

TL68 INTERFERÊNCIA DA MUSCULATURA ACESSÓRIA NO RESULTADO DA MANOMETRIA ANORRETAL



José Bahia Filho

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA, Brasil

A manometria anorretal computadorizada é um importante exame na avaliação da musculatura do canal anal e na pesquisa dos reflexos reto inibitório anal. É um exame muito utilizado na investigação das doenças funcionais do aparelho digestivo. O objetivo do trabalho, é mostrar a importância da execução da manometria de forma correta, sem a interferência dos músculos acessórios, os quais comprometem o resultado e podem dar falsos resultados. Foram avaliados 450 pacientes, de janeiro de 2018 a junho de 2018, no Serviço de Fisiologia anorretal, em Salvador-ba, posicionando os pacientes em decúbito lateral esquerdo com flexão de ambas as coxas em direção do abdome, com o objetivo de neutralizar a ação da musculatura glútea, orientando o paciente a não contrair o abdome, e para tal, usamos eletrodos de superfície para captação de atividade muscular. Fazemos a medida do tonus basal e contração voluntária, simples e mantida, e a pesquisa do reflexo reto esfíncteriano. A partir daí, solicitamos que contraia usando os músculos acessórios, que para tanto, desfazemos a flexão da coxa sobre o abdome o que favorece a contração glútea.

Como resultado, observamos uma alteração que varia de 15 a 35 mmHg no valor da contração voluntária. Desta forma, conclui-se que o exame de manometria computadorizada anorretal, exige uma consciência perineal e é examinador dependente, devendo ser respeitado os rigores técnicos para não gerar falsos diagnósticos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.320>

TL69

NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL EM INCONTINÊNCIA FECAL. EXPERIÊNCIA INICIAL



Luiz Henrique Cury Saad^{a,b}, Walmar Kerche Oliveira^{a,b}, Mauro Masson Lercio^{a,b}

^a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Clínica Saad, São Paulo, SP, Brasil

A incontinência fecal é uma situação frequente (1,4-18% da população geral) e com grandes repercussões físicas e emocionais. Na falha do tratamento clínico conservador tem se buscado terapias que se aproximem do ideal. A terapia deveria ser efetiva, com duração à longo prazo, minimamente invasiva, risco baixo comparado ao benefício, melhorar ou aprimorar todos os fatores do problema e largamente disponível e utilizável. A neuroestimulação sacral tem se mostrado altamente eficaz em todos estes aspectos para pacientes com incontinência fecal, obstipação com dissernegia de assoalho pélvico e síndrome de ressecção anterior baixa do reto. Material e método: Neste estudo 23 pacientes foram submetidos ao

implante de neuroestimulador sacral, sendo 19 devido incontinência fecal. Os pacientes eram 83% sexo feminino e idade média de 52,4 anos (32-77 anos). Pacientes foram submetidos à avaliação clínica, principalmente, score de incontinência fecal de Jorge-Wexner, exame de manometria anorretal, ultrassonografia endoanal e eletromiografia anorretal. Todos os pacientes apresentavam score de Jorge Wexner acima de 15 e haviam sido submetidos ao tratamento clínico conservador, inclusive com várias sessões de biofeedback. Seis pacientes (31%) eram portadores de defeitos esfíncterianos submetidos a esfínteroplastia anal e com recidiva clínica da incontinência. O seguimento pós implante foi de 2 a 28 meses, sendo que em 15 (79%) foi superior a 6 meses e em 6(32%) acima de 18 meses. Resultados: 72% dos pacientes referiram melhora clínica do quadro de incontinência acima de 70% e 20% acima de 90%. O score de Jorge -Wexner baixou em média 59%. Os portadores de defeito esfíncteriano submetidos a esfínteroplastia anal obtiveram queda do score de Jorge-Wexner em média de 53%. Conclusão: neuroestimulação sacral é um tratamento efetivo para pacientes portadores de incontinência fecal, não responsivos ao tratamento clínico conservador, mesmo portadores de defeito esfíncteriano. Os benefícios terapêuticos são sustentados em médio prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.321>

TL70

NEUROMODULAÇÃO SACRAL: TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO. RESULTADOS E COMPLICAÇÕES



Sthela Murad Regadas^{a,b}, Francisco Sergio P. Regadas^{a,b}, Lara Burlamaqui Veras^{a,b}, Rafaella Alcantara Alves Melo^{a,b}, Juliana Bezerra Farias^{a,b}, Milena Macedo de Sousa^{a,b}, Marcelo Mendes Ribeiro^{a,b}

^a Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes, podendo ser tratadas a partir da neuromodulação sacral, técnica minimamente invasiva que permite a modulação dos nervos e músculos do assoalho pélvico.

Objetivo: Avaliar os resultados da neuromodulação sacral no tratamento das disfunções do assoalho pélvico.

Método: Foram incluídos no estudo, pacientes com sintomas de incontinência fecal (IF), urinária (IU) e/ou evacuação obstruída (EO) isolados ou associados que não responderam ao tratamento clínico e à reabilitação do assoalho pélvico, e foram submetidos à neuromodulação sacral. Foi realizada avaliação clínica com o escore da Cleveland Clinic de incontinência fecal (IFCCF) e Constipação (CCCF) e o diário miccional associado à manometria anorretal e ultrassom-3D anorretal. Os pacientes foram submetidos ao implante de eletrodos na raiz sacral-S3 na fase I-Teste e avaliadas de acordo com a resposta nos escores utilizados, num período de 2 a 3 semanas. Implantado o marcapasso definitivo quando houve $\geq 50\%$ de melhora dos sintomas.