

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 dissernergia 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.

Resultados: Incluídas 23 pacientes, média idade 66 anos, sendo 11 submetidas a parto vaginal. 02 pacientes com cirurgia prévia da coluna; 01 esfínteroplastia e prévio AVC associado à alteração na função motora do membro inferior esquerdo. Lesão parcial do esfínter anal externo em 4 casos. Apresentavam IF e IU em 6 casos; IF e EO em 4; IU, IF e EO em 5; IF em 7; EO 1. A média de pressão de repouso de 25 mmHg e pressão voluntária máxima de 66 mmHg. Todas as pacientes foram submetidas ao implante definitivo. A mediana do IFCCF reduziu 10 vs. 1 ($p < 0.0001$). A mediana CCCF reduziu 10 vs. 3 ($p < 0.0001$). 5 pacientes permaneceram com urgência urinária. A média da amplitude do estímulo 1,9Mv. Não houve complicações na fase teste ou definitiva. Paciente da cauda equina apresentou urina em jato contínuo, sem uso de sonda vesical e melhora contínua dos movimentos do MIE na paciente do AVC. Seguimento 12 meses.

Conclusão: A neuromodulação sacral é um tratamento efetivo nas disfunções do assoalho pélvico, mesmo nos casos com múltiplas disfunções. Nesta casuística, os pacientes apresentaram melhora expressiva dos sintomas, sem evidência de complicações. Deve ser considerada como uma opção terapêutica no tratamento das disfunções do assoalho pélvico refratárias aos tratamentos convencionais. É necessário manter o seguimento dessas pacientes para manter os resultados sempre adequados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.322>

TL71

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES PORTADORES DE CONSTIPAÇÃO FECAL

Barbara Bazzano^{a,b}, Murilo Tomiyoshi^{a,b}, Karina Correa Ebrahim^{a,b}, Barbara Pereira de Lara^{a,b}, Univaldo Etsuo Sagae^{a,b}, Gustavo Kurachi^{a,b}, Doryane Maria dos Reis Lima^{a,b}

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Toledo, PR, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

Objetivo: Delimitar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de constipação fecal utilizando avaliação funcional pela eletromanometria anorretal.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise prospectiva dos dados envolvendo 153 pacientes com constipação fecal crônica (escore de Werner) com média de idade 47 anos, avaliados em um serviço de Gastroenterologia no período de agosto de 2016 a novembro de 2018. Os pacientes foram submetidos à eletromanometria anorretal pela equipe de coloproctologista utilizando aparelho Alacer de 8 canais com perfusão contínua de água. Não foi realizado o preparo anterior e nem toque retal. Os pacientes foram deitados em decúbito lateral esquerdo e em seguida medido o canal anal e pedido para paciente fazer um repouso seguido de contração voluntária, contração sustentada, esforço evacuatório e medido o reflexo reto esfínteriano, a sensibilidade e a capacidade retais. As variáveis analisadas foram: pressão de repouso e de contração e a presença ou ausência de anismus.

Resultados: Foram estudados 153 pacientes. A média do escore de constipação de Werner no grupo das mulheres foi de 14 (1 a 26), e no de homens de 13,5 (4 a 20). O anismus foi encontrado em 91 mulheres e 15 homens. A média da pressão de repouso no grupo das mulheres foi de 41,7 mmHg (13,6-119), e no de homens de 45,7 (16,5-110,8). A média de pressão total de contração voluntária no grupo das mulheres foi de 109,2 (19,7-241), e no grupo de homens foi de 166,3 (66,7-298,3). Não houve diferença estatística significativa entre as pressões de repouso de mulheres e homens quando aplicado teste t student com $p = 0.2618$. Houve diferença estatística significativa entre as pressões totais de contração voluntária de mulheres e homens quando aplicado teste t student com $p < 0.0001$. Não houve diferença estatística significativa entre a presença ou não de anismus entre mulheres e homens quando aplicado teste t student com $p = 0.5418$. Conclui-se que a pressão de contração voluntária foi maior no grupo dos homens quando avaliados paciente com constipação crônica e houve maior prevalência de anismus no grupo das mulheres.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.323>

TL72

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES PORTADORES DE INCONTINÊNCIA FECAL

Murilo Tomiyoshi^{a,b}, Barbara Bazzano^{a,b}, Karina Correa Ebrahim^{a,b}, Barbara Pereira de Lara^{a,b}, Univaldo Etsuo Sagae^{a,b}, Gustavo Kurachi^{a,b}, Doryane Maria dos Reis Lima^{a,b}

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Toledo, PR, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

Objetivo: Delimitar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de incontinência fecal utilizando avaliação funcional pela eletromanometria anorretal.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise prospectiva dos dados envolvendo 187 pacientes com média de idade 63 anos (21-92). Foram avaliados em um serviço de Gastroenterologia no período de março de 2015 e abril 2018 de Cascavel – PR. Os pacientes foram submetidos à eletromanometria anorretal por uma equipe de coloproctologista utilizando aparelho alacer de 8 canais com perfusão contínua de água. Não foi realizado o preparo anterior e nem toque retal. Os pacientes eram deitados em decúbito lateral esquerdo e em seguida foi medido o canal anal e pedido para paciente fazer um repouso seguido de contração voluntária, contração sustentada, esforço evacuatório e medido o reflexo reto esfínteriano, a sensibilidade e a capacidade retais. As variáveis analisadas foram pressão de repouso e de contração em mmHg e a presença ou ausência de anismus.

Resultados: Foram estudados 168 pacientes, sendo 27 homens e 141 mulheres com média de idade de 64 anos para o sexo feminino (26-92 anos) e 60 anos para o sexo masculino (21-87). A média da pressão de repouso no grupo das mulheres foi de 37 mmHg (10-85), e no de homens de 32,3 mmHg (10-83). A média de pressão total de contração voluntária no grupo das mulheres foi de 67,1 mmHg (1-214), e no grupo de

