

homens foi de 97 mmHg (14-310). Não houve diferença estatística significativa entre as pressões de repouso de mulheres e homens quando aplicado teste t Student com $p = 0,3754$. Houve diferença estatística significativa entre as pressões totais de contração voluntária de mulheres e homens quando aplicado teste t Student com $p = 0,0019$. Não houve diferença estatística significativa entre anismus entre mulheres e homens quando aplicado o teste t Student com $p = 0,2648$.

Conclusão: A pressão de contração voluntária em homens portadores de incontinência fecal encontra-se maior quando comparados com mulheres.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.324>

TL73 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORIFICIAL

Barbara Bazzano^{a,b}, Karina Correa Ebrahim^{a,b}, Murilo Tomiyoshi^{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: Avaliar os pacientes portadores de patologia orifical submetidos a tratamento cirúrgico após avaliação funcional com manometria.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo com análise prospectiva dos dados envolvendo portadores de patologia orifical, submetidos a cirurgia e que realizaram eletromanometria anorretal num serviço de coloproctologia entre março de 2013 a maio de 2018. Foram estudados 143 pacientes, sendo 44 homens e 99 mulheres com média de idade de 44,6 anos (variando de 22 a 78). Os pacientes foram submetidos a eletromanometria anorretal por um aparelho Alacer de 8 canais com perfusão contínua de água. As variáveis analisadas foram: pressão de repouso e de contração e a presença ou ausência de anismus.

Resultados: Cento e dezenove pacientes tinham realizado o exame como pré-operatório de hemorroidectomia (80 mulheres e 39 homens). Oito pacientes como pré-operatório de fissurectomia (6 mulheres e 2 homens), 11 pacientes por fistulectomia, 12 pacientes por plicoma e 3 por lesão anal. A média da pressão de repouso no pré-operatório de hemorroidectomia foi de 58,5 mmHg (variando de 11-110,5), no de fissurectomia foi de 64,8 mmHg (variando de 45-104,6), 47,2 mmHg no de fistulectomia (variando de 41-70,5 mmHg), 55,8 mmHg no de plicoma (variando de 44,6-7) e 47,5 mmHg no de lesão anal (variando de 42,9- 50,9). A média da pressão de contração no pré-operatório de hemorroidectomia foi de 158,8 mmHg (variando de 70-298,9), no de fissurectomia foi de 171,2 mmHg (variando de 116,9-232,4 mmHg), 146,1 mmHg no de fistulectomia (variando de 91,8-323,7), 129,35 mmHg no de plicoma (variando de 86,5-298,9) e 174,7 mmHg no de lesão anal (variando de 118,2-182,6). Foi aplicado o teste t de ANOVA para comparar a pressão de repouso e de contração entre os grupos com achado de p estatisticamente significativo na pressão de

repouso ($p = 0,001$) e não significativo na pressão de contração ($p = 0,8158$).

Conclusão: Conclui-se que a pressão de repouso no grupo dos pacientes no pré-operatório de fissurectomia é maior do que os pacientes que foram submetidos às outras cirurgias orificiais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.325>

TL74

QUAL A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MANOMÉTRICA DOS PACIENTES PORTADORES DE FISSURA ANAL CRÔNICA? AVALIAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO EM SALVADOR-BA



Tássia Mendes Franco, Carlos Ramon Silveira Mendes, Andre Luiz Santos, Fernanda França Mendonça de Matos, Antonio Carlos Moreira de Carvalho, Liane Vanessa Zachariades Santos Góes, Jamille Eller Andrade Bastista, Henrique Moura Parreira

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A fissura anal é uma lesão benigna, cujo principal sintoma é a dor anal associado a sangramento anal que se exacerba durante o ato evacuatório e está associada à hipertonia do esfíncter interno do ânus e à redução do fluxo sanguíneo da mucosa. Estudos utilizando manometria anorretal indicam que a presença de hipertonia permanente de repouso é o fator que distingue os pacientes se patologia aguda de crônica, sendo a esfíncterotomia lateral o procedimento cirúrgico mais indicado para essa situação clínica.

Objetivo: Avaliar os dados epidemiológicos e manométricos dos pacientes com diagnóstico de fissura anal em pacientes atendidos em um serviço público em Salvador-BA.

Métodos: Avaliados prontuários de pacientes que tiveram fissura anal como queixa principal para realizarem a manometria anorretal, entre Abril/2015 e Abril/2018.

Resultados: Foram realizadas 33 manometrias para avaliação de fissura anal crônica, sendo analisados 18 casos: 11 pacientes do sexo masculino (61%) e 7 do sexo feminino (39%), com média de 45,8 anos de idade. A análise dos resultados manométricos revelou de 77,7% apresentaram aumento da pressão de repouso máxima-PRM, (14 pacientes) e 16,6% exibiam valores normais. Um paciente apresentou PRM diminuída, assim como redução na pressão de contração, porém este tinha história de 2 cirurgias orificiais prévias que podem ter íntima relação com tais achados. A pressão de contração máxima esteve elevada em 55,5% dos casos (10 pacientes). O Canal funcional variou de 1 a 4 cm, sendo o comprimento de dois centímetros o mais prevalente (7 pacientes). Sensibilidade e capacidade retal estavam preservadas em 78% e 94% dos pacientes analisados, respectivamente. Apenas cinco pacientes apresentavam sinais manométricos sugestivos de anismus (28%) e em 1 paciente não foi possível análise da pressão de expulsão. Observado ainda que 5 pacientes realizaram exame por queixa de constipação, sendo identificado ao exame físico hipertonia em todos eles. Adicionalmente, o

reflexo inibitório retoanal estava presente em 17 dos 18 pacientes.

Conclusão: Os resultados corroboram com a literatura, sobre o papel principal da hipertonia do esfíncter interno e também da hipercontratilidade do esfíncter externo na fissura anal crônica, sendo a manometria anorretal um exame importante para avaliação dos esfíncteres. Além disso, individualizar o tratamento a ser proposto de acordo com os parâmetros clínicos é peça fundamental na otimização dos resultados finais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.326>

TL75

DISTÚRBIOS EVACUATÓRIOS EM IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES EM GERIATRIA DE HOSPITAL DE ENSINO



Isaac J.F. Correa Neto, Mariana Campello de Oliveira, Jessica Mocerino, Henrique Carvalho e Silva Figueiredo, Vanessa Santos Lanfranchi, Thales Ranieri Pedroso, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os distúrbios da evacuação, seja a incontinência anal ou a constipação intestinal, representam alterações do assoalho pélvico bastante frequente na população em geral e mais comumente naqueles com fatores de risco, ou seja, em idosos, mulheres com passado obstétrico, comorbidades, antecedente de radioterapia pélvica, diabéticos, acamados, história de cirurgias orificiais, dentre outros.

Objetivo: Analisar a incidência de distúrbios do assoalho pélvico em pacientes geriátricos atendidos no Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) do Hospital Santa Marcelina e correlacionar as afecções do assoalho pélvico com sintomas de depressão nessa faixa etária.

Metodologia: Estudo prospectivo com entrevista do mesmo paciente em dois momentos, ou seja, em um primeiro tempo obteve-se a anamnese subjetiva e em uma segunda análise, realizada logo após a primeira, realizou-se um questionário direcionado abordando de forma objetiva e direta se o paciente referia sintomas de incontinência anal e/ou constipação intestinal.

Resultados: Foram analisados de forma aleatória e prospectiva 149 pacientes idosos sendo 114 (76,5%) do gênero feminino e média de idade de 77,49 anos nas mulheres (60-103 anos) e 78,31 anos no sexo masculino (60-94 anos).

A incidência de global de incontinência anal foi de 30,87% e de constipação intestinal de 20,8%, entretanto, apenas 36,95% dos pacientes com o primeiro sintoma referiram a queixa espontaneamente enquanto no segundo grupo foi de 87,09%.

Verificou-se que 42 pacientes referiram algum grau de depressão (28,18%) com incidência de 17,14% nos homens e de 31,57% nas mulheres. Desses, 40,47% apresentavam sintomas de incontinência anal e 9 (21,42%) de constipação intestinal através de critérios objetivos de ROMA III. Ao se estratificar o sintoma referido de depressão ao sexo, 44,44% das mulheres com depressão têm incontinência anal e 16,67% apresentam

constipação intestinal. Por outro lado, os sintomas são presentes em pacientes do sexo masculino em 16,67% e 33,33%, respectivamente.

Conclusão: Verifica-se que a incidência de distúrbios do assoalho pélvico na população geriátrica é elevada, sobretudo a incontinência anal que, além disso, não é uma condição relatada pelo paciente de forma natural ao seu médico, tornando imperiosa a necessidade de saber dos fatores de risco envolvidos com esses distúrbios a fim de se propiciar uma melhor assistência à esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.327>

TL76

A TERAPIA BIOLÓGICA COM ANTI-TNF- α É EFICAZ PARA O TRATAMENTO DA COLITE DE EXCLUSÃO? ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS



Lucas de Sena Leme, Bruna Zini de Paula Freitas, Brunno Augusto Jose da Costa, José Aires Pereira, Ronaldo Parisi Buainain, Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: Igual ao que ocorre nas doenças inflamatórias intestinais (DII), na colite de desuso (CD) a mucosa do cólon derivado apresenta alterações estruturais, como atrofia epitelial (AE), abscessos de criptas (AC), aumento do infiltrado inflamatório e maior produção de fator de necrose tumoral- α (TNF- α). A terapia biológica com anticorpos monoclonais anti-TNF- α representa a estratégia terapêutica mais eficaz para o tratamento clínico das DII, promove a redução do processo inflamatório, cicatrização epitelial e restabelecimento da integridade da barreira mucosa cólica. Mas, os efeitos da terapia com anti-TNF- α ainda não foram avaliados em modelos experimentais ou portadores de CD.

Objetivo: Avaliar o uso do infliximabe (IFX) nas alterações inflamatórias da mucosa cólica de ratos submetidos ao desvio do trânsito intestinal.

Método: 22 Wistar foram submetidos à cirurgia de Hartmann; permaneceram por 12 semanas com a derivação fecal para o desenvolvimento da CD. Foram divididos em três grupos submetidos semanalmente à aplicação SC de SF0,9% (2,0 ml/sem) e IFX nas doses de 5 e 10 mg/kg/sem, por 5 semanas. Após a conclusão do período de intervenção, todos foram eutanasiados para retirada de segmentos dos cólons providos e desprovidos de trânsito fecal. As alterações histopatológicas foram avaliadas por estudo histológico utilizando a técnica da hematoxilina-eosina. O escore inflamatório (EI) nos cólons com e sem trânsito fecal (TF) foi estabelecido considerando-se as seguintes variáveis: intensidade de AE, presença de AC, no de células calciformes nas glândulas cólicas e infiltrado leucocitário mensurados por morfometria computadorizada. O EI para cada um foi estratificado segundo escala previamente validada. O infiltrado neutrofílico foi avaliado pela pesquisa da expressão tecidual da enzima mieloperoxidase (MPO) por estudo imuno-histoquímico.