

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 orificias, 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.

Resultados: Houve menor atrofia epitelial nos segmentos desprovidos de TF dos tratados com IFX na dose de 10. Nos segmentos sem TF houve menor perda epitelial, redução na formação de abscessos em criptas, no infiltrado inflamatório, das células calciformes e no EI nos animais tratados com IFX, independente da concentração utilizada. O conteúdo tecidual de MPO foi menor no cólon excluído dos ratos tratados com IFX independente da dose.

Conclusão: O uso de IFX reduziu o processo inflamatório dos segmentos excluídos de TF sugerindo que a substância pode ser utilizada como tratamento para os casos graves colite de desuso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.328>

TL77

ANÁLISE PARA VALIDAÇÃO DE UM PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO PELO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE REFERÊNCIA



Isaac J.F. Correa Neto, Henrique Carvalho e Silva Figueiredo, Mariana Campello de Oliveira, Thais Yoko Ferreira Koga, Anderson de A. Maciel, Alexander de Sa Rolim, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No presente estudo, realiza-se a compreensão de como se processa a assistência à saúde, nos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, de média e alta complexidade em um Hospital de Ensino na cidade de São Paulo.

Objetivos: Identificar quais estratégias de gestão de riscos utilizadas e discutir a viabilidade e adequação de novas estratégias para compor um protocolo de cuidados e seguimento dos doentes e consubstanciar um plano terapêutico ampliado e individualizado.

Método: Trata-se de estudo descritivo, exploratório e prospectivo, com total de 30 pacientes portadores de doença colorretal com necessidade de tratamento cirúrgico de grande porte acompanhados no ambulatório de Coloproctologia. No primeiro grupo, será aplicado este protocolo com a ciência somente do pesquisador. No segundo grupo, analisar-se-ão os mesmos itens mas dessa vez com a padronização do plano terapêutico, incluindo os itens que não são realizados pelo serviço mas que constam no protocolo e com ciência de todos os envolvidos.

Resultados: Os pacientes eram compostos por maioria do sexo feminino, representando 60% da amostra; a média de idade foi de 60,93 anos e, estes, apresentaram um IMC médio de 26,07Kg/m². Sessenta e três por cento da amostra era tabagista e 56,7% era etilista. O tempo de internação médio foi de 12,5 dias e 13,3% necessitaram de UTI. Não houve óbito após 30 dias da alta hospitalar.

Após a cirurgia, 13% dos pacientes desse primeiro grupo não receberam a profilaxia TVP/TEP nas primeiras 24 horas, apresentando um risco aumento em 1,73 vezes de ter o evento do que os que tiveram retorno da profilaxia ($p < 0,005$). Além disso, observou-se que a profilaxia de TVP/TEV no grupo

de aplicação do plano terapêutico teve um impacto importante com Odds Ratio 0,47 ($p = 0,006$). Apenas 30% do primeiro grupo realizaram glicemia capilar de horário nas primeiras 24 horas do pós operatório, desses, 20% eram diabéticos e 86,6% possuíam algum risco para hipoglicemia, sendo que o risco de hipoglicemia foi inferior no grupo em que se realizou o controle pormenorizado de glicemia capilar ($p = 0,041$). Pacientes tabagistas tiveram risco aumentado em 1,2 vezes para complicações durante a internação. Pacientes etilistas apresentaram mais complicações durante o período de internação hospitalar ($p = 0,006$).

Conclusão: Observamos a necessidade de se implementar uma dinâmica hospitalar, com base teórico-científica, visando a elaboração de planos e propostas terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.329>

TL78

ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIAS ORIFÍCIAIS EM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR. QUANDO REALMENTE USAR?



Jamille Eller Andrade Batista, André Luiz Santos, Carlos Ramon Silveira Mendes

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

Dentre as diversas medidas de prevenção da infecção de sítio cirúrgico (ISC), a utilização de antimicrobiano com fins profiláticos também merece atenção especial. Embora tendo sua indicação hipertrofiada, a profilaxia apresenta utilidade em diversas situações. Nos procedimentos cirúrgicos orificiais que são considerados procedimentos contaminados a utilização de antimicrobianos profiláticos provocam várias discussões em cima da sua indicação e a real necessidade. Nosso objetivo foi demonstrar através da amostra de pacientes entre março de 2017 a março de 2018 que a utilização deve ser racionalizada e ponderada conforme a individualização do quadro clínico de cada paciente.

Foram realizados no período 161 cirurgias orificiais no período com critério de exclusão de 6 cirurgias de correção de fístulas reto-vaginais. Dessas foram 91,6% foram Day-Hospital, 7,10% foram eletivas e 1,3% urgência. Desses o diagnóstico mais prevalente foi a fístula anorretal com 40,99%, hemorroidas com 38,51%, Cistopilonidal com 4,35%, Fissura anal com 4,35%. O tempo cirúrgico médio foi de 30 a 60 minutos em 60,25% da amostra. A hemorroidectomia correspondeu a 37,2% dos procedimentos, Fistulectomia a 32,92%, Fistulotomia a 4,97%. Em torno de 89,68% dos pacientes não utilizaram nenhum tipo de antibiótico profilático no período, 5,81% utilizaram ciproflorxaci no emetronidazol, 2,58% Cefazolin, 1,94% Ciproflorxacino. Desses os critérios para inclusão foram a cirurgia de urgência, pacientes imunossuprimidos, portadores de doença inflamatória intestinal e cardiopatas. A infecção do leito cirúrgico correspondeu a 2,2% das cirurgias realizadas. Todas essas foram procedimentos de fistulectomias de internação eletiva em pacientes com HIV e doença inflamatória intestinal. Foram tratados ambulatoriamente com medicação antibiótica via oral, limpeza local e banho de assento. Em nossa amostra anual foi evidenciado que não