

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

há benefícios em usar antibióticos profiláticos para realização de cirurgias orificiais. A não administração não aumentou as taxas de infecção e não evidenciaram o desenvolvimento de patologias como a síndrome defournier. E o seu uso quando mal indicado pode levar o desenvolvimento de resistência e aumento dos custos operacionais de maneira desnecessária. A recomendação, na grande maioria dos casos, é a de que a antibioticoprofilaxia seja realizada apenas durante o período pré-operatório em casos individualizados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.330>

TL79

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO TECIDUAL DAS FRAÇÕES GLICÍDICAS E PROTEICAS DAS MUCINAS NA MUCOSA CÓLICA EXCLUSA DE TRÂNSITO INTESTINAL SUBMETIDA À INTERVENÇÃO COM CLISTERES DE MESALAZINA DE LIBERAÇÃO RETARDADA

José Aires Pereira, Daniela Tiemi Sato, Fábio Guilherme Campos, Paula Cristina Steffen Novelli, Bruna Zini De Paula Freitas, Eduardo Kim Goto, Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco, Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

A colite por ácido trinitrobenzenosulfônico (TNBS) é o modelo experimental mais utilizado para o estudo das doenças inflamatórias intestinais (DII). A mesalazina (MEZ) é um derivado aminossalicílico eficaz para o tratamento da colite ulcerativa. Recentemente, disponibilizou-se a MEZ recoberta por polímero de etilcelulose (MMX) com objetivo de aumentar a concentração da droga no cólon. Todavia, até a presente data, não se conhecem os efeitos da aplicação intrarretal da MMX sob as mucinas do epitélio cólico na colite por TNBS.

Objetivo: Avaliamos efeitos de clisteres contendo MMX no epitélio cólico.

Método: Vinte e quatro ratos foram submetidos à indução da colite por TNBS e seis, sem indução de colite foram utilizados como controle. Os animais com colite induzida foram divididos em 4 grupos segundo receberem a aplicação diária de clisteres contendo SF 0,9% ou MMX (1,0 g/kg/dia) por 7 ou 14 dias. A avaliação do processo inflamatório no cólon foi feita pela técnica da hematoxilina-eosina e a sua graduação por escala validada. A presença de mucinas neutras e ácidas, sulfomucinas e sialomucinas foram identificadas pelas técnicas do PAS, Alcian-Blue e diamina de ferro alto Alcian-Blue. A fração proteica da mucina-2, (MUC-2), foi identificada por técnica imuno-histoquímica. O conteúdo tecidual de todas as proteínas foi mensurado por morfometria computadorizada. Os resultados foram submetidos à análise estatística.

Resultados: Nos animais tratados com MMX houve redução do processo inflamatório mucoso, após 14 dias de tratamento em relação aos tratados com SF. Houve redução do conteúdo de mucinas neutras e ácidas, nos animais submetidos à intervenção com MMX e SF, independentemente do tempo de intervenção em relação ao grupo controle. Houve aumento no conteúdo de sulfomucinas e sialomucinas nos

tratados com MMX em relação aos tratados com SF. Houve aumento no conteúdo daproteínaMUC-2 nos animais submetidos à intervenção com MMX após 7 e 14 dias de intervenção em relação aos tratados com SF.

Conclusões: A aplicação de clisteres com MMX reduz o processo inflamatório e aumenta o conteúdo das principais proteínas componentes da barreira de muco do epitélio cólico na colite induzida experimental induzida por TNBS. Esses resultados mostram que a aplicação da MMX por clisteres pode tornar-se estratégia terapêutica interessante de ser utilizada em portadores de colite ulcerativa distal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.331>

TL80

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS PROTETORES DO SUCRALFATO NO CONTEÚDO TECIDUAL DAS PROTEÍNAS E-CADERINA, B-CATENINA, CLAUDINA-3, OCLUDINA, ATIVIDADE ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIOXIDANTE NA MUCOSA CÓLICA DESPROVIDA DE TRÂNSITO INTESTINAL

Bruna Zini de Paula Freitas, José Aires Pereira, Danilo Toshio Kanno, Paula Cristina Steffen Novelli, Fábio Guilherme Campos, Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco, Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

As junções intercelulares representam um dos principais constituintes da barreira epitelial cólica e podem estar danificadas na colite experimental. As junções de oclusão do epitélio cólico são formadas pelas proteínas da família das claudinas e ocludina, enquanto as junções aderentes pelas proteínas E-caderina e β -catenina. Estudos mostraram que existe redução no conteúdo dessas proteínas em modelo experimental de colite de exclusão (CE). O sucralfato (SCF) vem sendo utilizado há várias décadas para o tratamento de diferentes formas de colite. Os efeitos do SCF na manutenção do conteúdo tecidual das proteínas existentes nas junções de oclusão e de aderência do epitélio intestinal nunca foram avaliados em modelos de CE.

Objetivo: Avaliar os efeitos protetores da aplicação tópica do sucralfato no conteúdo tecidual das proteínas claudina-3, ocludina, E-caderina, β -catenina, atividade anti-inflamatória e antioxidante na mucosa cólica com CE.

Método: Trinta e seis ratos foram submetidos ao desvio do trânsito intestinal por colostomia proximal e fístula na mucosa distal. Os animais foram divididos em três grupos após terem recebido enemas diários com solução fisiológica (SF), SCF 1,0 g/kg/dia ou 2,0 g/kg/dia. Cada um desses grupos experimentais foram divididos em dois subgrupos, a eutanásia foi realizada após 2 e 4 semanas. A intensidade do processo inflamatório tecidual foi avaliada utilizando escala de inflamação previamente validada. As proteínas das junções foram identificadas por técnica imunohistoquímica utilizando-se anticorpos monoclonais específicos para cada uma. Para comparar resultados obtidos entre os grupos utilizou-se testes estatísticos.

