

TL87

### FECHAMENTO DA PELE EM BOLSA APÓS RECONSTRUÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL: ESTUDO RETROSPECTIVO



Rosilma Gorete Lima Barreto, Graziela Olívia da Silva Fernandes, Marcelo Travassos Pinto, Débora Pinheiro de Andrade, Nikolay Coelho da Mota, Giordano Bruno Meireles de Oliveira, João Batista Pinheiro Barreto

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, Brasil

**Introdução:** Uma das complicações mais comuns após a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal é a infecção de sítio cirúrgico com taxas na literatura que variam de 0% a 41%. A técnica ideal para o fechamento da ferida do estoma após a reconstrução do trânsito intestinal tem sido debatida, descrevendo-se o fechamento convencional (FC) e o fechamento em bolsa (FB), sendo este descrito por Banerjee e consiste no fechamento parcial da ferida, mantendo uma abertura central para drenagem que cicatrizará por segunda intenção.

**Objetivo:** Determinar as taxas de infecção de sítio cirúrgico, no local do estoma prévio, utilizando a técnica de fechamento da pele em bolsa após reconstrução do trânsito intestinal.

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado através de uma revisão dos prontuários de 140 pacientes que foram submetidos à reconstrução do trânsito intestinal no período de janeiro 2015 a dezembro de 2017 no Hospital Universitário Presidente Dutra com fechamento da ostomia em bolsa.

**Resultados:** Foram avaliados que 101 pacientes (72,1%) foram portadores de colostomia e 39 de ileostomia (27,9%), sendo que 78,3% dos pacientes foram do sexo masculino e 21,7%, do sexo feminino. A média de idade foi de 38 anos (8-87 anos). O tempo de permanência da colostomia foi, em média, 16,8 meses (4 – 51 meses). O tempo médio de internação foi de 8,7 dias (3-47 dias). Dentre os pacientes avaliados, observou-se que 14 (10%) pacientes tiveram infecção de sítio cirúrgico, sendo 9 pacientes (6,4%) na ferida operatória mediana e 5 (3,6%) na ferida operatória do fechamento em bolsa da ostomia.

**Conclusão:** O presente estudo retrospectivo vem corroborar com a literatura, que mostra até 41%, sobre a taxa de infecção do sítio cirúrgico no local prévio do estoma utilizando a técnica do fechamento em bolsa. Considerando ser uma taxa baixa (3,6%), pode-se inferir que essa técnica é segura para o fechamento do estoma após reconstrução do trânsito intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.339>

TL88

### MUCOPEXIA ANAL DE BAIXO CUSTO



Anne Jamylle de Almeida Cabral, Aline Ribeiro Teixeira Cavalcante, Maurício José de Matos e Silva, Antônio Lucas das Mercês Filho, Luiz Eduardo Lemos da Silva, Camila Glenda Dantas de Medeiros Cunha

Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico da Doença Hemorroidária (DH) e do Prolapso Mucoso Interno (PMI) sem uso de materiais cirúrgicos de alto custo.

**Método:** Foram selecionados pacientes DH Grau II e III com PMI circunferencial e queixas de prolapso, evacuação obstruída, proctalgia e hematoquezia, entre os anos de 2016 e 2017. As cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião. Os pacientes foram submetidos a preparo mecânico do colón com solução de Monofosfato de Sódio no dia anterior e 4h antes da cirurgia. Após raquianestesia e sedação venosa, o paciente foi colocado preferencialmente em posição Canivete. Quando observado retocele, foi realizada ressecção do tecido redundante de forma a uniformizar com o restante da mucosa prolapsada. Nos pacientes portadores de DH volumosa e sangrante, em que a hemorroidopexia isoladamente não seria suficiente para aliviar os sintomas, optou-se por complementar com a técnica de Obando. O tratamento do PMI foi feita através de uma sutura contínua de mucosa e submucosa com início a 2 cm acima da linha denteada até a observação da plicatura total do prolapso, utilizando o fio Poliglactina 3.0 nos quadrantes lateral direito, lateral esquerdo, linha média posterior e linha média anterior. Os pacientes receberam alta hospitalar após 24 h do procedimento cirúrgico e foram reavaliados no 1°, 15° e 30° dias de pós-operatório (DPO) e no primeiro ano de cirurgia. Durante a consulta, os pacientes foram questionados sobre sangramento, dor, recidiva do prolapso, dificuldade em evacuar e o grau de satisfação de 0 a 10 em relação ao procedimento além de serem submetidos ao exame físico proctológico.

**Resultados:** Foram inclusos 6 pacientes (4 pacientes do sexo feminino, 2 do sexo masculino), com média de idade de 56,8 anos (46 a 66 anos). Todos os pacientes receberam alta após 24 h da cirurgia, sem complicações associadas a dor local ou sangramento. Um paciente teve sangramento via retal no 9° DPO porém sem indicação de reoperação. No 15° DPO, duas pacientes referiram mucorreia com odor fétido e desconforto anal, sendo tratadas com antibioticoterapia e analgesia orais, apresentando bons resultados. Após um ano, nenhum paciente refere dor ou recidiva dos sintomas, referindo ótimo grau de satisfação referente ao tratamento cirúrgico.

**Conclusão:** É possível o sucesso no tratamento cirúrgico de DH e PMI sem uso de dispositivos de alto custo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.340>