

## TL89

### MUDANÇA NA TÉCNICA DE FECHAMENTO DO SÍTIO DO ESTOMA, IMPACTA NA TAXA DE INFECÇÃO E PERMANÊNCIA HOSPITALAR?

Rosilma Gorete Lima Barreto, Graziela Olívia da Silva Fernandes, Marcelo Travassos Pinto, Débora Pinheiro de Andrade, João Batista Pinheiro Barreto, Nikolay Coelho da Mota, Vinicius Pereira Aguiar

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, Brasil

**Introdução:** A infecção do sítio cirúrgico é considerada uma das complicações mais comuns após a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, com taxas na literatura que variam de 0% a 41%. Não existe na literatura uma técnica ideal, descrevendo-se o fechamento convencional (FC) e o fechamento em bolsa (FB), descrito por Banerjee e que consiste em manter uma abertura central para drenagem que cicatrizará por segunda intenção.

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

**Métodos:** Estudo retrospectivo realizado, revisão de prontuário de 88 pacientes submetidos à reconstrução do trânsito intestinal no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014, utilizando a técnica de fechamento convencional (Grupo I); e 140 pacientes que foram submetidos à reconstrução do trânsito intestinal no período de janeiro 2015 a dezembro de 2017 com fechamento do sítio da ostomia em bolsa (Grupo II). Ambos foram realizados no Hospital Universitário Presidente Dutra.

**Resultados:** Grupo I 70 pacientes (79,5%) foram portadores de colostomia e 18 de ileostomia (20,5%), sendo que 81,8% dos pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 37,6 anos (13-74 anos). O tempo médio de permanência da ostomia foi de 16,3 meses (3 – 108 meses). O tempo médio de internação foi de 11,6 dias (2-61 dias). Neste grupo 26 (29,5%) pacientes tiveram infecção de sítio cirúrgico na ferida operatória com o fechamento convencional. No Grupo II fechamento em bolsa, 101 pacientes (72,1%) eram portadores de colostomia e 39 de ileostomia (27,9%), sendo que 78,3% dos pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 38 anos (8-87 anos). O tempo médio de permanência da ostomia foi 16,8 meses (4 – 51 meses). O tempo médio de internação foi de 8,7 dias (3-47 dias). Apenas 5 pacientes neste grupo apresentaram infecção de sítio cirúrgico (3,6%).

**Conclusão:** A mudança na técnica de fechamento do sítio do estoma mostrou neste trabalho redução na taxa de infecção do sítio cirúrgico, de 29,5% para 3,6%, assim como redução no tempo de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.341>



## TL90

### RETALHO CUTÂNEOS NA ABORDAGEM DE CISTOS PILONIDIAIS COMPLEXOS: SÉRIE DE 4 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Izabella Cristina Cristo Cunha<sup>a,b</sup>, Fernanda Mielotti da Silva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> COLIC, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral de Pedreira, São Paulo, SP, Brasil



**Introdução:** A abordagem de cistos pilonidiais complexos é frequente na Coloproctologia. É imprescindível o conhecimento de técnicas específicas. O retalho romboide os de avanço demonstram-se como técnicas úteis e versáteis nestes casos.

**Objetivo:** Demonstrar a abordagem de uma série de casos com rotação de retalhos realizados por cirurgiões coloproctologistas, a evolução e complicações.

**Método:** Análise retrospectiva de 04 casos, sinais de recidiva locorregional avançada com possível fechamento primário considerado tenso e a ressecção seguida de cicatrização secundária estimada em tempo prolongado, comprometendo a qualidade de vida.

**Técnica:** 3 casos femininos, número de abordagens prévias variou de 1 a 3, de 6 meses a 5 anos. A descrição da técnica cirúrgica e uma análise crítica dos resultados são apresentadas. Em dois casos, optou-se pelo retalho de Limberg modificado e nos demais retalho de avanço V-Y.

**Resultados:** Todos evoluíram com áreas de deiscência pós-operatória, sendo as áreas maiores no retalho romboide. A área de deiscência correspondeu em todos os casos a menos que 20% da área mobilizada. Foi necessário a reabordagem cirúrgica de um caso para ressutura superficial. As demais deiscências foram manejadas clinicamente com curativos. A dor pós-operatória foi presente em 75% dos casos, sendo 2 casos com dor pós-operatória moderada, controlada com analgésicos simples e AINES. A média de internação foi de 5 dias, maior por conta do caso da reabordagem. Não houve relato de hematomas, infecções de ferida operatória ou complicações maiores. O tempo de cicatrização variou de 2 semanas a 2 meses. O nível de satisfação foi de 100%, assim como o relato da melhora na qualidade de vida.

**Discussão:** o retalho romboide evolui com índice relativo de deiscência maior que o retalho V-Y, atribuído ao formato romboide mais tenso na região afetada, bem como assimetria dos casos. A dor pós-operatória foi comum, porém não se apresentou grave. Deiscências são comuns, porém de manejo clínico favorável, sem comprometimento do resultado cirúrgico.

**Conclusão:** Os retalhos propiciam resultados seguros e favoráveis, mesmo quando executados por médicos Coloproctologistas. Devem ser considerados como técnica em cistos recidivados com grandes áreas de ressecção envolvida. Apesar das complicações presentes, estas apresentam-se menores, com boa cicatrização e altos índices de satisfação do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.342>