

## TL91

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MESOTELIOMA PERITONEAL ATRAVÉS DE CIRURGIA CITORREDUTORA E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL: UMA SÉRIE DE CASOS**



Renato Gomes Campanati, Lívia Cardoso Reis, Gabriel Braz Garcia, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti, Ana Carolina Parussolo André, Bernardo Hanan, Rodrigo Gomes da Silva

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivo:** O tratamento do mesotelioma peritoneal sofreu grande impacto após o advento da cirurgia citorredutora e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal. O presente estudo visa relatar uma série de casos de pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do mesotelioma peritoneal.

**Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva dos pacientes submetidos a laparotomia com intenção curativa para malignidades peritoneais em um centro oncológico de referência no Brasil. Para a análise final foram incluídos pacientes com anátomo-patológico confirmatório de mesotelioma peritoneal, assim como com padrão imunohistoquímico sugestivo, isto é, calretinina e WT-1 positivos. Os pacientes foram avaliados quanto ao grau da doença, particularidades operatórias e sobrevida.

**Resultados:** Ao longo do período, 90 pacientes foram submetidos a laparotomia com intenção de tratamento de neoplasias peritoneais, sendo 9 deles (10%) com diagnóstico de mesotelioma peritoneal. A idade variou entre 20 e 71 anos, com mediana de 43 anos, sendo 6 pacientes do sexo feminino. Dois pacientes do sexo masculino não foram submetidos a peritonectomia em função da extensão da doença, um de 20 e outro de 70 anos. O índice de carcinomatose peritoneal variou entre 11 e 20 em 3 pacientes e entre 21 e 39 nos outros 6, sendo que, do total de pacientes, 7 foram submetidos a cirurgia citorredutora e quimioterapia intraperitoneal com cisplatina e citorredução completa ou quase completa (completeness of cytoreductive score 0 ou 1).

Na ocasião desse estudo, 3 pacientes haviam falecido, sendo 1 por complicações após episódio de obstrução intestinal e outros 2 por progressão de doença. O restante dos pacientes permanece em acompanhamento sem evidências de recidiva.

**Conclusão:** O mesotelioma peritoneal é uma afecção rara e que requer tratamento cirúrgico agressivo com utilização de cirurgia citorredutora e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal com cisplatina e, em casos de citorredução completa ou quase completa, a taxa de sobrevida é comparável a de outras malignidades peritoneais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.343>

## TL92

**TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO CISTO PILONIDAL EM CRIANÇAS**



José Bahia Filho, Lucca Bahia Sapucaia, Renata Bahia Sapucaia, Luciano Ferreira, Carlos Ramon Mendes

*Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA, Brasil*

O cisto pilonidal é uma doença crônica muito comum, variando do cisto dermoide, e aparece habitualmente na região sacrococcígea. Recebe esse nome por ter no seu conteúdo pelos, fragmentos de pele, glândulas sebáceas e sudoríparas. Quando o acúmulo desse material inflama, dando sinais de infecção, gera um abscesso, que carece de tratamento cirúrgico. O objetivo desse trabalho é mostrar a aplicação da cirurgia endoscópica na correção do cisto pilonidal, com uma abordagem menos invasiva, com menor área de ressecção tecidual. 06 pacientes, 04 do sexo masculino e 2 feminino, com idades variando de 6 a 14 anos, com cisto pilonidal com infecção crônica, foram submetidos a Episit (Tratamento Endoscópico do Cisto Pilonidal). Os Pacientes são colocados em decúbito ventral, sob anestesia geral, identifica-se o orifício de drenagem do cisto e inicia com a passagem do fistuloscópio, estudando o trajeto do cisto. Realiza então, a curetagem do trajeto, remoção dos pelos e hemostasia com eletrocauterio do trajeto. No tempo mínimo de 40 dias e máximo de 64 dias, os orifícios externos cicatrizaram completamente, melhorando bastante a recuperação pós cirurgica.

A técnica Episit, reduziu sobre maneira, o tamanho da ferida cirúrgica, com um tempo de cicatrização bem menor do que a técnica convencional, com os mesmos índices de recidiva da literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.344>

## TL93

**ANOPLASTIA COM AVANÇO DO PLICOMA: UMA NOVA TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DA FISSURA ANAL CRÔNICA**



Carlos Walter Sobrado Junior, Vivian Regina Guzela, José Américo Bacchi Hora, Lucas Faraco Sobrado, Sérgio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

*Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

**Objetivo:** Algumas técnicas de anoplastia são descritas para reconstituir o canal anal e a junção mucocutânea em pacientes portadores de fissura anal crônica submetidos à fissurectomia. Diferentes tipos de retalhos cutâneos de variada complexidade podem apresentar complicações relacionados à tensão na linha de sutura, suprimento sanguíneo deficiente, deiscência, fibrose, defeitos cicatriciais extensos na área doadora e distúrbios funcionais. O objetivo deste trabalho é descrever uma nova técnica de anoplastia com a utilização do

plicoma anal na confecção do retalho, que dispensaria incisões na pele sã adjacente, naqueles portadores de fissura anal crônica refratários ao tratamento conservador.

**Métodos:** Quinze pacientes de baixo risco cirúrgico (American Society of Anesthesiologists - ASA I e II), portadores de fissura anal crônica refratária ao tratamento clínico (administração tópica de agentes bloqueados de canal de cálcio e otimização do hábito intestinal com medidas dietéticas e emolientes orais), com dados pressóricos esfínterianos manométricos normais, foram selecionados para o estudo. Após consentimento, esses pacientes foram submetidos à fissurectomia e anoplastia com avanço do plicoma sentinela.

**Resultados:** Dos quinze pacientes selecionados, dez eram do sexo feminino (66,7%) e os demais do sexo masculino (33,3%). Treze pacientes apresentavam fissuras posteriores (86,7%) e os demais na região anterior. Não houveram complicações no intra ou pós-operatório em nenhum dos quinze casos. Manometria anorretal foi realizada entre o 60<sup>o</sup> e o 90<sup>o</sup> pós-operatório em todos os pacientes com achado de pressão de repouso de  $60,5 \pm 9,2$  mmHg e a cicatrização completa ocorreu entre 90 a 180 dias. O tempo médio de seguimento foi de 29 meses (12 a 56 meses) e neste período não foi observada incontinência anal ou recidiva.

**Conclusão:** Fissurectomia e anoplastia com avanço do plicoma parece ser um procedimento seguro e eficiente para o tratamento da fissura anal crônica, podendo ser utilizado em pacientes selecionados de forma ambulatorial a baixo custo. Os resultados preliminares mostram altos índices de cicatrização e baixa morbidade. Deve-se considerar como limitações da técnica a necessidade da presença de um plicoma para confecção do retalho e o pequeno número de pacientes avaliados até o momento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.345>

#### TL94

#### COMPLICACIÓN INFECCIOSA GRAVE LUEGO DE LA LIGADURA CON BANDA ELÁSTICA PARA HEMORROIDES: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Carina Chwat, Guillermo Rosato, Robertino Basso, Diego Valli, Flavia Alexandre, Gustavo Lemme, Marcelo Terres

Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** La ligadura con banda elástica es un procedimiento para el manejo de hemorroides grado I-III, de bajo costo, efectivo, sin requerimiento de internación. Sus complicaciones, cuando presentes, son habitualmente leves. Aunque poco comunes, existen complicaciones graves asociadas a este procedimiento. El objetivo de este estudio es realizar una revisión de las complicaciones infecciosas de la ligadura con banda elástica, características comunes de presentación y opciones de tratamiento en aquellos que sufren estas complicaciones.

**Descripción del caso:** Se expone el caso de un hombre de 71 años de edad que presentó una sepsis pelviana severa posterior a la realización de una ligadura con banda elástica. A las 48

horas del procedimiento consulta por dolor perianal, dificultad miccional y fiebre. Se realiza el drenaje quirúrgico de ambas fosas isquirrectales, luego de lo cual intercorre con shock séptico, realizándose unalaparotomía, drenaje de retroperitoneo, colostomía sigmoidea y abdomen abierto y contenido.

**Discusión:** Se han descripto complicaciones sépticas posteriores a escleroterapia y crioterapia hemorroidal, ligadura con banda elástica, hemorroidectomia convencional y con sutura mecánica. Se presentan los casos reportados en la literatura de sepsis pelviana severa, pileflebitis, abscesos hepáticos, tétanos y endocarditis infecciosas post-procedimiento. La progresión o la persistencia del dolor anal, dificultad miccional, edema perineal y/o genital fueron signos y síntomas comunes que en todos los pacientes que presentaron sepsis perineal.

**Conclusión:** Es importante conocer las complicaciones infecciosas mayores y su presentación clínica, para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas, para disminuir su elevada morbilidad o mortalidad. La ligadura con banda elástica es un procedimiento para el manejo de hemorroides grado I-III, de bajo costo, efectivo, sin requerimiento de internación. Sus complicaciones, cuando presentes, son habitualmente leves. Aunque poco comunes, existen complicaciones graves asociadas a este procedimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.346>

#### TL95 CORREÇÃO DE RETOCELE COM MACROLIGADURA ELÁSTICA

Andressa Marmiroli Garisto, Antonio Jose Tiburcio Alves Junior, Luciane Hiane de Oliveira, Jose Alfredo Reis Junior, Sergio Oliva Banci, Joaquim Simões Neto, Jose Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A síndrome da evacuação obstruída é definida como uma contração paradoxal ou relaxamento inapropriado da musculatura do assoalho pélvico durante o ato defecatório, podendo causar danos ao septo retovaginal que, associados à fraqueza das fâscias musculares que constituem o assoalho pélvico, propiciam ao prolapso de órgão pélvico, incluindo a retocele. Quando não há resposta ao tratamento clínico com mudança de hábitos alimentares e comportamentais, *biofeedback*, administração de toxina botulínica e terapias alternativas, indica-se o tratamento cirúrgico para retocele. A fibrose promovida pela macroligadura, amplamente conhecida pelo seu uso no tratamento da doença hemorroidária, leva a necrose da mucosa prolapsada e ao reforço da parede anterior do reto, sendo uma nova opção terapêutica para a retocele.

**Objetivo:** O objetivo desse estudo prospectivo é avaliar a resposta ao tratamento de retocele com macroligadura elástica.

**Métodos:** Quinze pacientes foram submetidas à macroligadura elástica para correção de retocele a nível ambulatorial, com sedação e anestesia local. Realiza-se macroligaduras consecutivas na parede anterior do reto através da aspiração da mucosa retal anterior redundante com aparelho de sucção e posterior aplicação de anéis de borracha. Em 10 a 14 dias a liga-

