

dura se desprende por necrose, retificando a parede anterior do reto e proporcionando fibrose de tecido local, com consequente reforço do septo retovaginal.

**Resultados:** Dentre as 15 pacientes avaliadas, como principais complicações pós-operatórias observou-se dor em 4 pacientes (26,6%), tenesmo em 8 (53,3%) e sangramento anal autolimitado em 6(40%). Até o momento, após seguimento de 18 meses, pode-se observar melhora no ato evacuatório e ausência de recidiva ao exame físico.

**Conclusão:** O uso da macroligadura elástica não requer internação hospitalar, apresenta menor índice de complicações pós-operatórias, permite o retorno precoce às atividades diárias e tem índice de satisfação significativo entre as pacientes. No entanto, a amostra submetida a essa técnica cirúrgica ainda é pequeno e o tempo de seguimento curto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.347>

#### TL96 EXPERIÊNCIA EM ULTRASSONOGRAFIA ENDOANAL NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Joana Carolina Saraiva de Paula Pessoa, Andre Luiz Santos, Meyline Andrade Lima, Eduardo Costa Cobas, Andre Araujo de Medeiros Silva, Carlos Ramon Silveira Mendes

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A ultrassonografia endoanal é um dos principais exames de imagem para avaliação do canal anal, sendo indicado para avaliação anatômica do canal anal e para diagnóstico de patologias. O aparelho de ultrassonografia 2D com imagem em 3600 vem mostrando bastante eficácia, mesmo sendo utilizado principalmente para avaliar o canal anal e com apenas corte axiais.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo mostrar o perfil dos pacientes submetidos a ultrassom endoanal 2D, suas principais indicações e resultados.

**Materiais e métodos:** No período de junho de 2017 a junho de 2018, foram submetidos ao exame 113 pacientes que tiveram como indicação para realização do exame dor anal, fístula anal, incontinência, abscesso e neoplasia, em Salvador, Bahia. Com o aparelho da marca Prometheus, com o probe endoanal Bi Dimensional de 3600, com frequência entre 12 a 15 MHz em cortes axiais.

**Resultados:** A casuística foi representada por 113 pacientes, sendo 65 (57%) do sexo masculino e 48 (43%) do sexo feminino, a média de idade foi de 47 anos (18 a 93 anos). As principais indicações para o exame foram: 74 pacientes com fístula anal (65%), 18 com suspeita de incontinência(17%), 12 com abscesso(11%), 05 com neoplasia(4%) e 04 com dor anal(3%). Dos exames solicitados apenas três exames vieram normais, sendo 110 exames (97%) apresentaram algum tipo de achado e 101 exames confirmaram seu diagnóstico.

**Conclusão:** A prevalência do exame foi maior no sexo masculino. A principal indicação do exame foi para fístula anal. O ultrassom endoanal 2D mostrou bons resultados, com bastante eficácia nos diagnósticos encontrados, contribuindo na decisão terapêutica, assemelhando-se a ressonância nuclear

magnética, tendo como vantagem ser mais fácil, rápido, de baixo custo e seguro.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.348>

#### TL97 FATORES CIRÚRGICOS E ANATÔMICOS RELACIONADOS A RECIDIVA DE FÍSTULAS ANORRETAIS: ESTUDO DE 60 CASOS

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:** Fístulas anorretais apresentam-se como patologia comum. É preocupação primordial a técnica adotada e índices de recidiva, bem como presença de complicações graves.

**Objetivo:** Estudar retrospectivamente os casos cirúrgicos de fístulas do serviço, bem como analisar os fatores associados a maior recidiva.

**Métodos:** Analisados todos os casos cirúrgicos operados para correção de fístula perianal pela Coloproctologia, no total de 60 pacientes. Excluídos casos relacionados a outras patologias de base e os de dados insuficientes.

**Resultados:** Foram estudados o total de 60 casos, após aplicados os critérios de exclusão. Houve prevalência do sexo masculino, 73% dos casos, com predomínio da faixa etária de 26 a 35 anos. A média de idade foi de 42 anos. A técnica operatória preferida foi a fistulotomia, seguida de retalho e passagem de seton respectivamente. A recidiva global foi de 68%, compatível com a literatura geral. Quando estudados a descrição do trajeto, observa-se trajetos simples em 77% dos casos. A maioria dos orifícios foi de localização mediana posterior. Em 23% dos casos foi encontrado comprometimento de fossa isquiorretal associado. Quando feito cruzamento dos dados com a recidiva, observou-se maior índice de recidiva em maior número de trajetos e presença de comprometimento de fossa anal. Não houve diferença na recidiva quanto a localização do esfíncter interno. Observou-se ainda maior tendência a recidiva quanto maior a distância do orifício interno. A recidiva foi maior no grupo retalho, (45% grupo retalho x 8% do grupo fistulotomia), atribuídos a desenvolvimento inicial da técnica nos primeiros casos e uso de materiais inadequados inicialmente, que foram evoluídos com o decorrer da técnica. Mesmo a recidiva sendo alta neste grupo, foi passível o resgate cirúrgico na imensa em grande parte dos casos, inclusive com novo retalho. A mortalidade geral foi zero. Apenas 2 casos desenvolveram abscesso anorretal com necessidade de internação após a cirurgia corretiva, porém evoluiu sem gravidade. Não foram detectados caso de incontinência grave.

**Conclusão:** A fistulotomia apresenta-se como técnica preferencial nas fístulas simples, segura e com recidiva ínfima, se adequadamente indicada. O retalho mucoso apresentou-se como técnica segura e eficaz, com índice geral de recidiva de médio de 30%, o que diminui consideravelmente com a experiência do cirurgião, porém passível de resgate cirúrgico seguro, sem complicações maiores.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.349>

