

2 cm da borda anal, com acometimento da musculatura esfíncteriana ao exame físico. Estadiamento clínico com achado de neoplasia ao nível da transição anorretal, com acometimento dos músculos esfíncter externo e interno do ânus e 4 linfonodos mesorretais positivos, sem invasão vascular extramural ou linfonodos pélvicos laterais positivos. Após discussão multidisciplinar, foi submetida a quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, com dose total de 5040cGy.

A paciente foi submetida a AAP-EE videolaparoscópica, com liberação do músculo reto abdominal direito e fixação do mesmo durante o tempo perineal da operação.

**Discussão:** A reconstrução perineal com uso de retalhos musculares ou miocutâneos apresenta menores taxas de cicatrização retardada e deiscência perineal. O retalho vertical do músculo reto abdominal modificado não inclui a ressecção de ilha de pele, subcutâneo e fásia abdominal anterior, muitas vezes prescindindo de abordagem em conjunto com a cirurgia plástica, uma vez que a anatomia da parede abdominal é mais familiar ao cirurgião colorretal e sem necessidade de incisão ou manipulação de locais distantes do sítio cirúrgico, como ocorrem com outros retalhos como o glúteo, o grácil e o pudendo interno.

**Conclusão:** O retalho vertical do músculo reto abdominal modificado na reconstrução após AAP-EE é uma alternativa no fechamento perineal e sua liberação através da videolaparoscopia é factível e segura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.357>

VL06

#### ASPECTOS TÉCNICOS E REFERÊNCIAS ANATÔMICAS NA EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO POR VIA ROBÓTICA

Renato Gomes Campanati<sup>a,b</sup>, Lívia Cardoso Reis<sup>a,b</sup>, Bernardo Hanan<sup>a,b</sup>, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti<sup>a,b</sup>, Sergio Eduardo Alonso Araújo<sup>a,b</sup>, Rodrigo Gomes da Silva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Rede Mater Dei de Saúde - Mater Dei Contorno, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica vem ao encontro das proposições atuais da cirurgia, em que se busca realizar procedimentos com reduzido trauma operatório e a rápida recuperação do paciente. Tida como forma de evolução da cirurgia minimamente invasiva, tem como finalidade aumentar a capacidade operatória de realizar determinados movimentos cirúrgicos, permitindo maior precisão e destreza cirúrgica. As vantagens da cirurgia robótica são várias: realização de procedimentos de alta complexidade de modo mais simples, redução no trauma orgânico e tecidual, com diminuição da morbidade e do tempo de recuperação e maior facilidade na execução de determinados procedimentos cirúrgicos. A excisão total do mesorreto consiste na ressecção completa do tecido visceral mesorretal até o nível dos músculos elevadores do ânus. Desde a sua introdução, as taxas de sobrevida e de recidiva pélvica em pacientes submetidos à cirurgia de câncer de reto apresentaram melhora substancial,

tornando esse o tratamento *gold standard* de pacientes com tumores localizados nos terços inferior e médio do reto. O presente caso visa demonstrar os aspectos técnicos e referências anatômicas na excisão total do mesorreto por via robótica.

**Descrição do caso:** Paciente, sexo masculino, com diagnóstico de adenocarcinoma de reto médio, submetido a quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes seguido de ressecção anterior do reto com excisão total do mesorreto robótica com a utilização da plataforma XI.

**Discussão:** No contexto do manejo minimamente invasivo do câncer de reto, são considerados pontos críticos a preservação esfíncteriana, a morbidade cirúrgica, a radicalidade de ressecção e as taxas de recorrência local e de sobrevida acumulada. A literatura demonstra que resultados equivalentes e até mesmo superiores as técnicas aberta e laparoscópica quanto à morbimortalidade, radicalidade cirúrgica, preservação esfíncteriana e desfechos oncológicos a curto prazo. A eficácia da preservação autônoma durante a operação de proctectomia pode estar otimizada com o emprego do robô.

**Conclusão:** A excisão total do mesorreto por técnica robótica em pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal é uma cirurgia exequível e segura. A utilização da plataforma robótica minimiza as principais dificuldades técnicas da cirurgia videolaparoscópica para o câncer de reto. Ainda faltam estudos prospectivos e controlados para a análise de resultados a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.358>

VL07

#### CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL COMO TRATAMENTO DEFINITIVO EM LESÕES NEOPLÁSICAS DE RETO

Rafael Vaz Pandini, Guilherme Cutait de Castro Cotti, Carlos Frederico Sparapan Marques, Ulysses Ribeiro Junior, Caio Sergio Rizkallah Nahas, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A cirurgia endoscópica transanal (TEM/TEO) oferece acesso para ressecção de lesões benignas e malignas em estágio inicial localizadas no reto com as vantagens de baixa morbidade.

**Descrição do caso:** Paciente masculino de 49 anos, com diagnóstico de lesão volumosa e amolecida a 4 cm da borda anal. Submetido em outro serviço à tentativa de ressecção por colonoscopia sem sucesso e por via transanal clássica também sem sucesso. Estadiamento com tomografias, RNM pelve e USG endoanal e colonoscopia com magnificação de imagem sugeriu a presença de lesão precoce, cT1N0. Optado então por abordagem transanal com TEO. Paciente posicionado em decúbito lateral esquerdo, tendo em vista a localização da lesão em parede póstero-lateral esquerda e identificada lesão de 3 cm de extensão à 3,0 cm da borda anal, ocupando 30% da luz do órgão. Delimitado margem de ressecção 1,0 cm além da lesão seguido de ressecção complete com espessura total

