

VL17

PALABRAS CLAVE: EXENTERACION PELVIANA, LAPAROSCOPIA



Altuna Sebastian, Ballarin Martin, Valli Diego, Rosato Guillermo, Lemme Gustavo, Terres Marcelo

Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

Palabras clave: Exenteracion pelviana; Laparoscopia

Introducción: En pacientes con tumores ginecológicos recurrentes o avanzados, realizar una exenteración pelviana cuando la enfermedad esta confinada a la pelvis puede ofrecer una sobrevida libre de enfermedad a los 5 años de hasta el 50%. La opción de construir una neo vagina contribuye a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y debe ofrecerse aun en pacientes sexualmente inactivas.

Objetivos: Presentar el procedimiento de exenteración totalmente laparoscópica y la confección de una neo vagina con colon sigmoides.

Descripción del caso: Paciente de 48 años con diagnóstico de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado de cuello de útero Estadio IB2. En Enero de 2016 se realizó linfadenectomía lumboaortica retroperitoneal y Quimioradioterapia concurrente con cisplatino y braquiterapia. 9 meses de finalizado tratamiento presenta enfermedad central recurrente/persistente, se procede una Histerectomía Radical tipo C1 con linfadenectomía pelviana bilateral. En Enero de 2018 recurrencia central en cúpula vaginal. Se decide en consenso con paciente y equipo multidisciplinario realizar resección en bloque de vagina, recto y cistectomía parcial, con reimplante de ambos uréteres, confección de neo vagina con colon sigmoides, y colostomía terminal en fosa iliaca izquierda. Egreso hospitalario al 7° día postoperatorio sin complicaciones. Actualmente (Mayo 2018) sobrevida sin evidencia de recaída y con aceptable calidad de vida.

Discusión: En los casos de recurrencia o persistencia de cáncer de cuello uterino localizada a la pelvis está indicada la exenteración pelviana, la cual tiene una sobrevida libre de enfermedad a los 5 años del 50%. La implementación de esta cirugía como paliación es controversial, tradicionalmente está asociada a una alta morbilidad, complicaciones sépticas y riesgo de vida, como así también a hospitalizaciones prolongadas.

Conclusiones: En casos de recurrencia o persistencia de cáncer de cuello uterino, confinado a la pelvis, la exenteracion pelviana con intención curativa es una opción. La confección de una neo vagina con colon sigmoides permite a los pacientes una aceptable la calidad de vida frente al impacto que representan estas cirugías.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.369>

VL18

PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM BOLSA ILEAL EM J LAPAROSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR



Rafael Vaz Pandini, Fabio Guilherme Caserta Marysael de Campos, Rodrigo Ambar Pinto, Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Resumo: A polipose adenomatosa familiar é uma doença autossômica dominante caracterizada pela presença decenas de pólipos adenomatosos no cólon, os quais podem evoluir para malignização ao longo dos anos. O tratamento definitivo para pacientes com essa condição é a colectomia total ou proctocolectomia total, a depender da quantidade de pólipos no reto.

Objetivo: Demonstrar a proctocolectomia total com bolsa ileal com reservatório em J para o tratamento de polipose adenomatosa familiar.

Métodos: Paciente T.S.C., 29 anos, com polipose adenomatosa familiar desde 2010, após falecimento da mãe, tio materno e irmãos foram diagnosticados com a mesma patologia. Foi encaminhado para o nosso serviço há 2 anos, com diarreia nos últimos 6 meses, com sangue e perda de 5 kg. Possuía colonoscopia que mostrava múltiplos pólipos sésseis e pediculados desde a linha pectínea até o ceco, sem aspecto de neoplasia maligna. O paciente foi submetido à proctocolectomia total com bolsa ileal em J e ileostomia de proteção videolaparoscópica. Inicia-se o procedimento com identificação e ligadura da a. e v. ileocólica, seguindo-se com dissecação do mesocólon direito, liberando-o do retroperitônio, descolamento parietocólico à D e abertura do intercólon epiplóico, liberando também o cólon transverso. São identificadas a. e v. cólica média, as quais são ligadas. Após, mobiliza-se o ângulo de Treitz, para identificação e ligadura da v. mesentérica inferior. O mesocólon esquerdo é dissecado, sendo liberado do retroperitônio e termina-se o descolamento do intercólon epiplóico, liberando também o ângulo espênico. Em seguida, identifica-se e liga-se a a. mesentérica inferior. Libera-se a goteira parietocólica esquerda, em seguida partindo para a dissecação do reto até o plano dos mm. Elevadores. Realizado grampeamento do reto com grampeador laparoscópico articulado. Realiza-se uma incisão de Pfannenstiel, por onde se exterioriza o cólon e é realizado o grampeamento do íleo terminal, retirando-se a peça. É confeccionada então uma bolsa ileal em J. Em seguida, fecha-se a incisão e a anastomose é realizada sob visão laparoscópica e é exteriorizada uma ileostomia em alça de proteção.

Resultados: O paciente teve boa evolução, recebendo alta no 9° pós-operatório. O resultado anatomopatológico da peça mostrou múltiplos adenomas com displasia de baixo e alto grau.

Conclusão: A proctocolectomia total com reservatório ileal em J por via laparoscópica é factível e apresenta bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.370>

VL19

RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA POR SINGLE-PORT ASSOCIADO A MAPEAMENTO VASCULAR COM VERDE DE INDOCIANINA: RELATO DE CASO



Luis Gustavo Capochin Romagnolo, Felipe Daldegan Diniz, Marcos Vinicius Araujo Denadai, Maximiliano Cadamuro Neto, Carlos Augusto Rodrigues Véo

Hospital do Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O uso de verde de indocianina endovenosa como indicador de adequada perfusão sanguínea intraoperatória já é estabelecido, permitindo uma adequada tática cirúrgica em ressecções ou reconstruções do trânsito intestinal.

Relato de caso: F.C.M. 69 anos, sexo masculino, submetido a colectomia total com ileostomia terminal videolaparoscópica por Hemorragia Digestiva Baixa (DDC pancolônica) sem instabilidade hemodinâmica. Após 90 dias submeteu-se a reconstrução de trânsito intestinal (ileorreto anastomose ao nível do promontório sacral) por videolaparoscopia e single port (local da ileostomia). Apresentou boa evolução pós-operatória com alta no 3º dia após a cirurgia.

Discussão: Neste vídeo demonstra-se a aplicabilidade do verde de indocianina na viabilidade vascular de dois segmentos intestinais a serem anastomosados, procurando identificar áreas isquêmicas não visíveis a olho nu que poderiam comprometer a vascularização da anastomose.

Conclusão: O verde de indocianina se mostrou eficaz em reconstrução de trânsito intestinal por videolaparoscopia através de técnica single-port.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.371>

VL20

RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSANAL DE EXTENSA LESÃO DE CRESCIMENTO LATERAL NO RETO



Michel Gardere Camargo, Lilian Vital Pinheiro, Sandro Nunes Angelo, Raquel Franco Leal, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Carlos Augusto Real Martinez, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Relato de caso de paciente do sexo masculino de 73 anos de idade, portador de extensa lesão de crescimento lateral no

reto. Foi realizada ressecção endoscópica transanal com boa evolução peri-operatória.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.372>

VL21 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSANAL POR VÍDEO DE TUMOR DE RETO T2



Natalia Sayuri Mukai, Michel Gardere Camargo, Sandro Nunes Angelo, Raquel Franco Leal, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Carlos Augusto Real Martinez, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Paciente do sexo feminino, de 74 anos de idade, com antecedente de DPOC grave e de neoplasia avançada de pulmão. Teve diagnóstico de neoplasia de reto T2N0. Devido à falta de condições clínicas para neoadjuvância e ao alto risco para cirurgia radical, optou-se por realizar ressecção local por via transanal por vídeo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.373>

VL22

RETALHO VERTICAL DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL MODIFICADO POR VIA LAPAROTÔMICA: ASPECTOS TÉCNICOS



Renato Gomes Campanati, Gabriel Braz Garcia, Magda Maria Profeta da Luz, Ana Carolina Parussolo André, Bernardo Hanan, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti, Rodrigo Gomes da Silva

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

Introdução: A introdução da amputação abdominoperineal extraelevadora do reto (AAP-EE) visa determinar espécimes cirúrgicos com menor incidência de margem circunferencial positiva. Apesar do benefício oncológico e menor incidência de margens acometidas, essa técnica resulta na confecção de maior defeito perineal e, portanto, maior incidência de complicações precoces, como cicatrização retardada, seromas e abscessos, e complicações tardias, especialmente a hérnia perineal.

Dentre várias técnicas propostas para o fechamento do períneo, a interposição de retalhos musculares ou miocutâneos possibilitam o fechamento do defeito perineal sem tensão e com um tecido de boa viabilidade.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, admitido com quadro de dor anal e lesão vegetante em topografia de borda anal, com lesão tocável até cerca de 5 cm da margem anal. Biópsia compatível com adenocarcinoma e estadiamento local com neoplasia localmente avançada, acometendo complexo esfíncteriano e fossa ísquio-anal, com cerca de 7 linfonodos aumentados em gordura mesorretal. Estadiamento à distância com tomografia computadorizada