

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