

tégias de tratamento e garantir o resgate cirúrgico efetivo quando necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.378>

VL27

### TÁTICA CIRÚRGICA PARA A LIBERAÇÃO DO ÂNGULO ESPLÊNICO POR VIA ROBÓTICA: DEVE SER DIFERENTE DA LAPAROSCÓPICA?

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:** O desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas foi um dos mais importantes avanços da cirurgia moderna. Além do evidente e desejado efeito cosmético, dentre os benefícios para o paciente, tem-se a diminuição da dor pós-operatória e do tempo de internação, retorno mais precoce às atividades habituais e a diminuição das complicações infecciosas e das resultantes de menor trauma parietal.

A introdução do robô na prática médica, seguiu essa iniciativa, e a cirurgia robótica atualmente têm contribuído para maior precisão nos procedimentos operatórios, colaborando na ampliação do campo de visão tridimensional em intervenções que necessitam de maior destreza do cirurgião. A liberação do ângulo esplênico é um tempo operatório delicado uma vez que trata de área de pior acesso tanto por laparoscopia quanto por via robótica. O presente trabalho visa demonstrar aspectos técnicos desse tempo operatório por via robótica e apresentar diferenças dessa com a abordagem habitual por via laparoscópica.

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

**Discussão:** A realização de alguns tempos operatórios difíceis por videocirurgia foi facilitada pelo uso do robô. No entanto, algumas limitações foram observadas, como a necessidade de reajustar o robô para a realização de alguns tempos operatórios, resultando em significativo aumento do tempo cirúrgico. Isso é observado na mobilização da flexura esplênica, que muitas vezes tem que ser completada pela técnica de laparoscopia tradicional. No entanto, como demonstrado no vídeo apresentado, é possível a realização do ato com dock único de maneira precisa rápida e com menor curva de aprendizado.

**Conclusão:** A cirurgia robótica consiste em uma nova ferramenta na abordagem do câncer reto e tem a possibilidade de superar as limitações da cirurgia laparoscópica. O robô, ao proporcionar maior precisão de movimentos, a visualização tridimensional e estável do campo operatório e a reprodução dos movimentos do punho humano, pode facilitar a dissecação

do ângulo esplênico, quando comparado a técnica laparoscópica convencional ou a demais plataformas robóticas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.379>

VL28

### BENEFÍCIOS DA COLECTOMIA LAPAROSCÓPICA COM PRESERVAÇÃO DA ARTERIA RETAL SUPERIOR, NA DOENÇA DIVERTICULAR

Barbara Pereira de Lara<sup>a,b</sup>, Univaldo Etsuo Sagae<sup>a,b</sup>, Gustavo Kurachi<sup>a,b</sup>, Doryane Maria dos Reis Lima<sup>a,b</sup>, Vitor Sagae<sup>a,b</sup>, Ivan Roberto Bonotto Orso<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Toledo, PR, Brasil

<sup>b</sup> Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto da preservação da artéria retal superior em colectomia videolaparoscópicas por doenças diverticular.

**Métodos:** Trabalho prospectivo realizado no período de 01/2000 a 06/2017, foram avaliados 64 pacientes (35 mulheres e 29 homens). A média de idade foi de 60 anos (37-90). Em 60, foram realizados retossigmoidectomia e, destes, 55 com liberação do ângulo esplênico. Quatro casos de colectomia total, 2 por sangramento maciço e 2 por se tratar de doença diverticular avançada em todo o cólon, todos os casos com preservação da artéria retal superior (PARS). Dezesesseis pacientes foram operados de emergência. Todos foram submetidos à videocolectomia. A técnica cirúrgica utilizada foi abordagem medial do cólon, com identificação e ligadura da veia mesentérica. Todos os casos foram identificados e preservação da artéria retal superior dos nervos hipogástricos e o ureter. A secção do reto peritoneal foi realizada, logo abaixo da transição retossigmoide com endogrampeador linear. A anastomose foi realizada com grampeador circular 31 ou 33 mm, após a verificação da integridade da arcada de Rioliand pela técnica de duplo grampeamento. Em todos os casos foi realizado reforço da anastomose com sutura em dois planos utilizando fio PDS 3.0, ou vicryl 000. O teste do borracheiro e do azul para testar integridade da anastomose foram feitos de rotina.

**Resultados:** Um total de 9 pacientes apresentaram complicações pós-operatórias, sendo 4 casos de sangramento anal precoce, 1 deles foi realizado cauterização endoscópica com transfusão de hemácias e outros resolveram espontaneamente. Houve 1 caso de estenose da anastomose, que foi tratado com dilatação endoscópica. Em 1 caso houve infecção da ferida operatória, que evoluiu com abscesso de parede abdominal com necessidade de drenagem, em 2 houve abscesso pélvico, sendo necessária drenagem percutânea e 1 caso de reoperação precoce no primeiro pós-operatório por lesão inadvertida de intestino delgado. Não foram observadas fístulas e complicações urinárias. O tempo médio de seguimento pós-operatório foi de 38 meses.

**Conclusão:** Os autores demonstram a factibilidade da preservação da artéria retal superior na colectomia laparoscópica em casos eletivos e urgências na doença diverticular com resultados promissores tanto na redução da incidência de