

Conclusão: Em pacientes com função esfinteriana preservada, sem abordagens prévias, a fistulectomia com abordagem transvaginal é uma opção adequada com bons resultados no tratamento das fístulas retovaginais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.388>

VL37

HEMORROIDECTOMIA EXCISIONAL COM LIGASURE™- VÍDEO DEMONSTRATIVO DE CIRURGIA AO VIVO PARA CURSO DE RESIDENTES DA SBCP



Rafael Vaz Pandini, Aline Costa Mendes de Paiva, George Felipe Bezerra Darce, Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Sergio Eduardo Alonso Araujo, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Introdução: A doença hemorroidária afeta até um quarto de todos os adultos, existem inúmeras intervenções para o seu tratamento. Recentemente, foram introduzidas novas alternativas de tratamento de hemorroidas, como a hemorroidectomia excisional com Ligasure™, visando reduzir os danos, mantendo ou melhorando os resultados. A escolha do tratamento deve ser adaptada ao indivíduo com base na escolha do paciente, habilidade do cirurgião e grau da doença hemorroidária.

Objetivo: Vídeo de cirurgia ao vivo apresentada no curso sobre Doenças orificiais oferecido pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia aos residentes do segundo ano de Coloproctologia.

Método: E.A.S., 51 anos, antecedente de cardiomiectomia com funduplicatura por megaesôfago chagásico, dislipidêmico. Paciente com queixa de sangramento, prolapso hemorroidário e dor evacuatória intermitente há cerca de 2 anos, referindo continência esfinteriana preservada. Ao exame proctológico observados plicomas em borda anal, 3 botões hemorroidários internos às 3h, 7h e 11 horas. Paciente submetido à Hemorroidectomia excisional de mamilos grau IV às 3, 7 e 11 horas, sob raqui-anestesia, profilaxia com Cefoxitina, em posição de semi-litotomia. Incisão da pele em raquete/fuso ao redor de mamilo hemorroidário, dissecação da musculatura esfinteriana do complexo hemorroidário com Ligasure. Realizada secção do pedículo com Ligasure e fechamento da mucosa com vicryl 4.0 à Ferguson. Repetido procedimento para demais mamilos hemorroidários. Secção de plicoma anal às 6h, revisão de hemostasia e realização de curativo com gelfoam e gaze.

Resultado: Paciente recebeu alta no 1º PO, em boas condições clínicas, bom controle algico e ferida operatória em bom aspecto.

Conclusão: A hemorroidectomia fechada com dispositivos de corte diatérmico ou ultrassônico pode diminuir o sangramento e a dor no pós-operatório, possibilitando recuperação mais rápida para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.389>

VL38

HEMORROIDOPEXIA POR PPH – VÍDEO DEMONSTRATIVO DE CIRURGIA AO VIVO PARA CURSO DE RESIDENTES DA SSCP



Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Rafael Vaz Pandini, Letícia Nobre Lopes, José Américo Bacchi Hora, Carlos Frederico Sparapan Marques, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Introdução: A doença hemorroidária acomete 4% da população mundial, sendo uma das principais queixas nos ambulatórios de coloproctologia. Visando reduzir o tempo cirúrgico, sangramentos, dor pós-operatória e rápida recuperação funcional, novas técnicas cirúrgicas vem sendo desenvolvidas, com destaque atualmente ao PPH. Vídeo de cirurgia ao vivo apresentada no curso sobre Doenças Orificiais oferecido pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia aos residentes do segundo ano de Coloproctologia.

Objetivo: Demonstrar a padronização técnica da hemorroidectomia com PPH.

Métodos: J.O.L., masculino, 63 anos. Paciente com antecedente de doença hemorroidária interna grau II submetido a duas ligaduras elásticas prévias, sem melhora, mantendo prolapso, agora redutível apenas ao toque, sendo indicado tratamento cirúrgico. Negava sangramento ou distúrbios da continência fecal. Ao exame proctológico, identificados 3 mamilos hemorroidários internos às 3, 5 e 9h. Realizada sutura em bolsa englobando mucosa e submucosa com ponto contínuo de prolene, 2 cm acima da linha pectínea. Introduzido grampeador PPH, com ajuste da sutura e grampeamento sem intercorrências, com produto de ressecção íntegro e homogêneo. Controle rigoroso da hemostasia e curativo local.

Resultados: Paciente sem intercorrências no pós-operatório, com ferida operatória em bom aspecto, sem sangramentos e com bom controle algico, recebendo alta no 1º PO.

Conclusão: Também conhecida como hemorroidopexia, o PPH apresenta bons resultados quando respeitadas as indicações sendo a técnica correta de fundamental importância na prevenção de complicações e recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.390>