

VL39

PRESERVAÇÃO ESFINCTERIANA NO TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL COMPLEXA – LIFT



Sthela Maria Murad Regadas^{a,b}, Nathalia Franco Cavalcanti^{a,b}, Francisco Sergio Pinheiro Regadas^{a,b}, Lusmar Veras Rodrigues^{a,b}, Felipe Ramos Nogueira^{a,b}, Jose Jader Mendonça Filho^{a,b}

^a Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A ligadura do Trajeto no espaço interesfintérico foi inicialmente descrito em 1993 por Phillips e foi simplificada por Rojanasakul em 2007. O primeiro cirurgião propôs a excisão do componente extraesfintérico do trajeto fistuloso, enquanto o segundo sugeriu a curetagem. Esta técnica denominada LIFT (ligadura interesfintérica do trajeto fistuloso) tem sido utilizada como primeira linha no tratamento da fistula anal com preservação esfintérica por muitos cirurgiões no mundo todo.

Objetivo: Demonstração da anatomia e detalhes da técnica LIFT realizada para tratamento da fistula anal complexa.

Método: Operação de LIFT realizada em 3 pacientes do sexo feminino, portadoras de fistula anal Trans-esfintérica complexa, cujas foram submetida à avaliação com o ultrassom anorretal Tridimensional (US-3D) e manometria anorretal no pré e no pós-operatório. A técnica consiste na identificação do posição do trajeto fistuloso, o orifício fistuloso externo (OE) e da cateterização com estilete para visualização do orifício fistuloso interno. Identificação do espaço inter-esfintérico e realização de uma incisão curva na pele de aproximadamente 2 cm. Abertura do espaço interesfintérico com identificação do trajeto fistuloso, isolamento e ligadura proximal e distal do trajeto por transfixação com fio de poliglactina, 2-0. Secção do trajeto fistuloso e ligadura dos cotos proximais e distais do trajeto. Injeção de H₂O₂ para confirmação da ligadura eficaz do trajeto, sem vazamento. Aproximação do espaço interesfintérico e da pele no local da incisão prévia. Realizada abertura e curetagem do OE e trajeto fistuloso remanescente.

Resultados: O US-3D demonstrou 3 fistulas Anais Trans-esfintérica, localizada uma no quadrantes ânterolateral esquerdo com comprometimento de 60% da musculatura esfintérica, duas outras no quadrante ânterolateral direito na posição para-vaginal com comprometimento de 100% da musculatura esfintérica. As pressões anais normais. Realizada a operação do LIFT conforme técnica descrita sem intercorrências. Pacientes apresentaram cicatrização completa no período máximo de 3 meses, sem complicações. Realizado novo US-3D após 3 meses da cicatrização, evidenciando fibrose no espaço interesfintérico e no local do trajeto remanescente. Seguimento um ano.

Conclusão: A técnica cirúrgica foi eficaz com a vantagem da preservação esfintérica em paciente do sexo feminino,

jovem com e história previa de parto vaginal e fistula Trans-esfintérica complexa

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.391>

VL40

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRÓIDAS PELA TÉCNICA DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDÁRIA TRANSANAL SEM O USO DO ULTRASSOM DOPPLER



Mychelly de Sá Carvalho, Alexande da Silva Nishimura, Evelyn Cristina Rosa da Granja Batalini, Larissa dos Santos Gonçalves Gil, Mariana David Hackel, Desiree Piccoli de Oliveira, Marcelo Carlos de Sá Carvalho

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: A cirurgia para tratamento hemorroidário Desarterialização Hemorroidária Transanal (THD) é indicada para tratar as hemorróidas de grau 2, 3 ou 4. A cirurgia é realizada sem cortes, onde é utilizado o Ultrassom Doppler para identificação dos plexos hemorroidários, depois de identificados irá ser realizada a desarterialização com pontos contínuos. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um vídeo livre com a descrição da realização desse procedimento executado pelo residente do segundo ano de cirurgia geral sob supervisão de um coloproctologista, onde executamos este procedimento sem o uso do ultrassom Doppler.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico executados por médicos residentes do segundo ano de Cirurgia Geral de um Hospital do interior de São Paulo sob supervisão de um coloproctologista, entre o período de janeiro de 2015 a maio de 2018.

Resultados: Foram analisados 70 prontuários, o qual os 25 pacientes deste estudo apresentavam hemorróida grau II, 33 grau III, e 12 apresentavam hemorróida grau IV, a técnica operatória utilizada em todos os casos foi a desarterialização dos plexos hemorroidários através da hemorroidopexia sem o uso do ultrassom doppler devido tratar-se de pacientes do sistema único de saúde (SUS) e não termos os equipamentos disponíveis para realização desse procedimento, os resultados obtidos no nosso serviço foram: sexo: feminino 48, masculino 32; faixa etária média de 36 anos; o tempo cirúrgico variou entre 30-50 minutos; de complicações apresentaram tenesmo em 8 casos, plicoma residual em 2 casos, sangramento em 1 caso, fecaloma em 1 caso; a média de internação hospitalar de 1 dia; retorno no trabalho em média de 8 dias; 50 pacientes receberam alta ambulatorial após o primeiro retorno, 15 receberam alta após 15 dias de acompanhamento e 5 pacientes após 1 mês de seguimento; as principais queixas no retorno ambulatorial eram proctalgia moderada, com melhora ao uso de sintomáticos.

Conclusão: Os resultados obtidos no nosso serviço, mostraram que a THD sem o uso do Ultrassom Doppler é factível de ser executada, o qual obtivemos bons resultados cirúrgicos. No qual o paciente tem menos dor no pós operatório,

retorno mais precoce as atividades, e alta ambulatorial mais precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.392>

VL41

TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA PERINEAL DO PROLAPSO TOTAL DO RETO



André Luigi Pincinato, Alexandre Andrade da Silva Cherao, Rafaela Cavalcante das Neves Barbosa, Paola Trindade Meinicke, Bruna Lima Daher, Fernanda Bellotti Formiga, Idblan Carvalho de Albuquerque

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O prolapso retal é definido como uma protrusão da parede retal através do orifício anal resultante de um distúrbio do assoalho pélvico. Considerado de espessura total quando há envolvimento de todas as paredes do intestino. Sua etiologia apesar de não ser bem compreendida apresenta duas teorias, Moschowitz (1912) propôs ser uma hérnia de deslizamento e Davadhar (1965) uma intusseção simétrica retorrental. Apresenta picos bimodais, sendo as mulheres mais afetadas, principalmente maiores de 50 anos e múltiparas. O tratamento conservador raramente resulta no controle do prolapso. Dentre as abordagens cirúrgicas, incluem a abordagem perineal e a abdominal. A decisão do procedimento ideal deve ser individualizada devido seu caráter benigno visando o risco perioperatório e qualidade de vida. Os resultados gerais das cirurgias abdominais são superiores podendo utilizar diversas técnicas como operação de Lahaut, retopexia e segmoidectomia (Frykman e Goldberg), sacropromontofixação e podem ser realizadas tanto por laparotomia como por laparoscopia. Tradicionalmente abordagem perineal é reservada para idosos, pacientes com comorbidades moderadas ou graves, pois podem ser realizados sob anestesia local e é geralmente bem tolerado por ser menos invasivo. As abordagens perineais envolvem redução do orifício anal (Thiersch), ressecção da mucosa (Délorme), e retossigmoidectomia perineal (Altemeier).

Objetivos: Demonstrar através de dispositivos áudio-visuais procedimentos cirúrgicos via perineal para o tratamento de prolapso total do reto.

Métodos: Realizado gravações de vídeo e imagens de procedimentos cirúrgicos via perineal para o tratamento de prolapso total do reto em um hospital terciário no estado de São Paulo.

Discussão: No vídeo será apresentado três técnicas para o tratamento cirúrgico perineal para prolapso total do reto, primeiro a técnica de retossigmoidectomia perineal (Altemeier), Thiersch e, por último, cirurgia de Delorme.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.393>

VL42

CIRURGIA DE ALTEMEIER PARA TRATAMENTO DE PROCIDÊNCIA DE RETO



Leticia Nobre Lopes, Rodrigo Ambar Pinto, Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Lucas Catapreta Stolzenburg, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Introdução: A cirurgia de Altemeier, ou retossigmoidectomia perineal, é uma cirurgia com bons resultados para o tratamento da procidência de reto, sendo indicada sobretudo para pacientes mais idosos e com mais comorbidades, devido a baixa morbidade associada ao procedimento. Objetivo: demonstrar a cirurgia de Altemeier para o tratamento da procidência de reto.

Métodos: Paciente J.A.R., homem, 66 anos, com antecedente de insuficiência renal crônica dialítica, doença policística hepatorenal, hipertensão, revascularização miocárdica há 25 anos e procidência de reto há 4 anos, com score de Wexner de 20/20. Ao exame, apresentava prolapso de parede total do reto de 10 m, o qual era redutível com manobras digitais. Tinha uma manometria anorretal que mostrava hipotonia acentuada do esfíncter interno e demais parâmetros dentro da normalidade.

O procedimento se inicia com uma incisão circunferencial na mucosa a 2 cm da linha pectínea, abrindo toda a parede do reto. Prossegue-se então com uma dissecação no sentido cranial até a altura do fundo de saco, com abertura do mesmo. Ligam-se os vasos rente à parede do reto e sigmoide até que não haja mais redundância. Neste momento, realiza-se a secção do sigmoide e anastomose coloanal manual.

Resultados: O paciente teve boa evolução no pós-operatório, não necessitando de leito de UTI. Apresentou evacuação espontânea no 3º pós-operatório e recebeu alta hospitalar no 5º pós-operatório. Atualmente, encontra-se no 3º mês pós-operatório, sem recidiva da procidência, bom tônus de repouso porém com urgência evacuatória.

Conclusão: A retossigmoidectomia perineal Altemeier é uma opção segura para o tratamento de procidência de reto mesmo em pacientes com muitas comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.394>