

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>