

pode ser associada a esfínteroplastia no mesmo tempo cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.398>

VL47

ESFÍNTEROPLASTIA COMO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA FECAL

Christiane Diva Campos Veneroso, Anna Caroline Guerreiro, Jorge Benjamin Fayad, Luciana Paes Peixoto Netto, Rinaldo Prates Periard, Renata Rocha Barbi, Cristine Maria dos Santos Quintas

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A incontinência fecal é uma condição incapacitante e de significativas repercussões sócio-econômicas. Muitos destes pacientes apresentam história clínica de lesão do músculo esfínter anal externo, seja de origem iatrogênica, traumática ou obstétrica. Para estes casos, após estabelecer que não existe dano neurológico e que as fibras musculares do esfínter remanescente possuem função contrátil preservada, a esfínteroplastia anterior é a opção de tratamento cirúrgico de escolha.

Caso clínico: ASN, feminino, 59 anos, G10 PN7 PC1 A2, apresentando urgência e incontinência fecal após trauma obstétrico, com falha do esfínter na região mediana anterior ao exame proctológico. Submetida a esfínteroplastia, com melhora importante da hipotonia ao toque retal e remissão completa dos sintomas em 2 meses.

Discussão: Completa avaliação do paciente com incontinência fecal é fundamental para estabelecer a melhor conduta terapêutica, realizando anamnese detalhada, exame físico, e avaliação da anatomia e fisiologia da musculatura esfínteriana através de exames complementares. A esfínteroplastia anterior por sobreposição de cotos musculares foi descrita por Parks e McParthin e, 1971 e modificada posteriormente por Slade, sendo a técnica mais utilizada atualmente. O índice de sucesso deste procedimento é de 50 a 80% e a recidiva aumenta gradativamente após 3 a 5 anos da cirurgia. Este fato pode ser atribuído à degeneração tecidual decorrente da idade, estiramento da cicatriz e a progressiva deteriorização do nervo podendo. Nova esfínteroplastia pode trazer bons resultados em aproximadamente metade desses pacientes.

Conclusões: Tivemos resultado satisfatório na esfínteroplastia realizada para incontinência fecal de paciente com lesão anal, influenciando positivamente em sua qualidade de vida. Considerando que o índice de recidiva aumenta após alguns anos do tratamento cirúrgico, deve haver acompanhamento ambulatorial regular e os resultados monitorizados através da avaliação da fisiologia anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.399>

VL48

ANASTOMOSE INTRACORPÓREA: TÉCNICA E RESULTADO

Univaldo Etsuo Sagae^{a,b}, Doryane Maria dos Reis Lima^{a,b}, Gustavo Kurachi^{a,b}, Vitor Sagae^{a,b}, Ivan Roberto Bonotto Orso^{a,b}, Karina Correa Ebrahim^{a,b}

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Toledo, PR, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar benefícios da anastomose intracorpórea em colectomias esquerda.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado entre 03/2011 e 03/2017 que envolveu 45 mulheres e 13 homens com endometriose intestinal no segmento retossigmoide com indicação de cirurgia radical, pacientes obesos /idosos com doenças malignas e também pacientes com doenças benignas. A cirurgia videolaparoscópica foi realizada por uma equipe de cirurgiões colorretais com ressecção do retossigmoide com secção do reto com endogrampeador e colocou-se a ogiva com o perfurador acoplado ou com o fio agulhado preconizado por Oliveira, Bertulucci e Lacerda (2014) desenvolvido no IRCAD, dentro da cavidade abdominal e introduziu-se a ogiva na luz do cólon por uma incisão longitudinal logo abaixo da altura da anastomose, perfurou-se na parede contra mesenterial com o perfurador ou agulha e seccionou-se o cólon na altura desejada com vascularização conservada, a abertura do cólon foi suturada de rotina antes da sua retirada dentro de um bag. A peça foi retirada pelo orifício do portal quando menores e meso magro, em homens. Peças maiores pela incisão de Pfannestiel e em casos selecionados com vagina favorável, com peças de até 7 cm de diâmetro, idosas, obesas ou jovens com endometriose com acometimento da vagina.

Resultados: Cinquenta e oito pacientes com seguimento de 2 anos, tempo cirúrgico semelhante, foi utilizada uma carga de endogrampeador a mais para secção do cólon intracorpórea, não houve fístulas, eliminação de flatus no primeiro dia, aceitação da dieta no primeiro dia, alta hospitalar média no terceiro dia. Três casos de sangramento sem necessidade de intervenção e transfusão, 2 casos de subestenose de anastomose com dilatação endoscópica, não houve infecção de incisão e abscesso peritoneal.

Conclusão: Os mesmos benefícios da colectomia é totalmente transferido para a colectomia esquerda, gradativamente esta técnica tem uma forte tendência de tornar-se de uso rotineiro e preferencial devidos os resultados promissores e o progressivo aumento da habilidade de sutura intracorpórea pelos laparoscopistas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.400>