

reconstrução do trânsito, visando sempre cirurgia completa e minimamente invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.405>

VL54

ENDOMETRIOSE DE SEPTO RETOVAGINAL E LIGAMENTO UTEROSSACRO



Rafael Vaz Pandini, Rodrigo Ambar Pinto, Camila Barião da Fonseca Miyahara, Sergio Edgar Camões Conti Ribeiro, Ana Luiza Tonisi Pinto Helito, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Introdução: A endometriose é definida como glândulas endometriais e estroma que ocorrem fora da cavidade uterina, geralmente localizadas na pelve, mas podem ocorrer em vários locais, incluindo intestino, diafragma e cavidade pleural. Embora não seja maligno, o tecido endometrial ectópico e a inflamação resultante podem causar dismenorreia, dispareunia, dor crônica e infertilidade. Os sintomas podem variar de mínimos a severamente debilitantes. A endometriose é uma doença inflamatória benigna, dependente de estrogênio. Terapias para dor pélvica relacionada à endometriose incluem analgésicos, tratamentos hormonais e intervenção cirúrgica.

Descrição do caso: T.F.L. 37 anos, feminina. Queixa de infertilidade secundária à endometriose, com queixa algica e cólicas associadas, refratária ao uso de Pietra. GPO. USG com preparo: Útero de 75 cc, Ovário Direito retrocervical, aderido aos ovário contralateral e retossigmoide, com provável endometrioma de 0,8cm (ovário de 4 cc). OE retrocervical, aderido ao ovário contralateral e retossigmoide com conteúdo hemorrágico e medindo 4,1 × 3,9 × 3,0 cm. Espessamento retrocervical bilateral à direita de 1,2 × 0,6 e à esquerda de 2,1 × 1,0; aderidos aos ovários. Dilatação serpingiforme aneal esquerda de 6,7cm com conteúdo espesso tipo vidro fosco e sem fluxo ao Doppler. Espessamento parietal em região retossigmoidea distando 8 cm da borda anal, envolvendo muscular própria de 9,7cm de extensão, envolvendo 40% da circunferência da alça. Colonoscopia normal. Submetida à retossigmoidectomia de 10 cm de extensão com anastomose a 7 cm da borda anal, associado à salpingectomia bilateral, e ressecção do ligamento uterosacro à direita.

Discussão: Paciente evoluiu bem com alta no 4º PO, sem intercorrências.

Conclusão: A cirurgia proporciona melhora da dor na maioria das mulheres. Em uma revisão sistemática e meta-análise de 2014 da Cochrane publicado por Duffy et al., mulheres que foram submetidas à cirurgia laparoscópica apresentaram três vezes mais probabilidade de relatar melhora da dor em 12 meses do que os controles que foram submetidos apenas à laparoscopia diagnóstica (73 versus 21%).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.406>

VL55

ENDOMETRIOSE INTESTINAL - VAMOS PRESERVAR O RETO?



Luiz Carlos Benjamin do Carmo, Renato Barretto Ferreira da Silva, Gilberto J. Saba, Roger Camargo Mariano da Silva, Welly Minghun Chiang

Hospital e Maternidade São Luiz Unidade Itaim, São Paulo, SP, Brasil

Os autores com vastas experiência em cirurgia da Endometriose profunda com comprometimento do Reto, concluíram que sempre que possível deve-se evitar a ressecção do Reto por se tratar de uma doença benigna em pacientes jovens. A abordagem radical com anastomose baixa pode trazer algum distúrbio evacuatório ao longo da sua vida. Nossa proposta associada ao advento da cirurgia robótica é demonstrar nossa técnica que é conservadora, realizamos a ressecção da lesão associado a escarificação até a camada muscular e rafia extra mucoso da parede do reto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.407>

VL56

ENDOMETRIOSE PROFUNDA - ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Roger Camargo Mariano da Silva, Gilberto J. Saba, Renato Barretto Ferreira da Silva, Luiz Carlos Benjamin do Carmo

Hospital e Maternidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Os autores apresentam um caso em vídeo, de uma cirurgia de endometriose profunda com comprometimento pelvico importante, realizado através da plataforma robótica em que houve a participação do Coloproctologista, Ginecologista e Urologista. Sendo esta a tendência atual do tratamento da Endometriose em que há comprometimentos de órgãos e estruturas ligadas ao aparelho digestivo, urológico e ginecológico, trazendo benefícios para um tratamento mais eficaz e evitando múltiplas intervenções.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.408>