

VL59

TÉCNICA DE CORREÇÃO DE PROLAPSO DE ESTOMA POR ABORDAGEM LOCAL COM GRAMPEADOR LINEAR - ASPECTOS TÉCNICOS

Nathalia Franco Cavalcanti^{a,b}, Pedro Leão Araújo Gonçalves Teixeira^{a,b}, André Bittencourt Goulart^{a,b}, Joaquim Costa Pereira^{a,b}, Ana Sofia Rocha Cavadas^{a,b}

^a Hospital de Braga, Braga, Portugal

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

Introdução: Uma das complicações tardias mais comuns após a construção do estoma é o prolapso. Embora a maioria do prolapso possa ser tratada de maneira conservadora, a revisão cirúrgica é necessária quando ocorre dificuldade no cuidado e manipulação diária, encarceramento ou estrangulamento. Em certos casos, a laparotomia e/ou a reversão do estoma não são apropriadas. Esta apresentação visa informar aos cirurgiões sobre abordagens seguras e eficazes para a revisão de estomas prolapsados usando técnicas locais.

Apresentação do caso/ método: Paciente do sexo masculino, 70 anos, submetido à retossigmoidectomia laparoscópica com ileostomia de proteção em julho/2014 por neoplasia de reto médio após neoadjuvância, tendo complicado no pós-operatório precoce por evisceração por sítio de ileostomia e posteriormente com estenose de anastomose colorretal refratária à dilatação endoscópica. Foi tentado realizar fechamento de ileostomia em 2017, tendo complicado com deiscência de anastomose, sendo reabordado cirurgicamente, submetendo-se à enterectomia e confecção de colostomia terminal, por impossibilidade de reconfecção de anastomose colorretal por status clínico limitado. Paciente evoluiu com prolapso de colostomia, dificultando manipulação e cuidados locais adequados, sendo optado por correção de prolapso de estoma com grampeadores lineares, por abordagem cirúrgica local, sem necessidade de acesso cirúrgico à cavidade abdominal. Utilizando GIA 60-3,8 disparado verticalmente na lateral bilateral, desta forma, o segmento prolapso foi transformado em dois semicirculares (anterior e posterior) e cada um desses retalhos foi amputado com o GIA 60-3.8, disparado no nível da pele horizontalmente. O tempo operatório foi de 7 min e a perda de sangue foi mínima. Paciente apresentou recuperação pós-operatória satisfatória, sem complicações ou recorrência de prolapso.

Discussão: Detalhamos passo a passo uma técnica usando dispositivos grampeadores lineares que podem ser usados para revisar localmente segmentos de estoma prolapso e, portanto, evitar uma laparotomia. O procedimento é tecnicamente fácil de executar com resultados pós-operatórios satisfatórios.

Conclusão: Esta técnica cirúrgica oferece uma opção alternativa é eficaz para abordar complicações do prolapso do estoma com segurança e de forma definitiva, sem necessidade de acesso à cavidade abdominal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.411>



VL60 TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE INTESTINAL COM EXTRAÇÃO DO ESPÉCIME CIRÚRGICO VIA ORIFÍCIO NATURAL



Denise D'Avila Búrigo, Giancarlo Búrigo, Gilson Henrique Strobel

Hospital Unimed Criciúma, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: A endometriose ocorre devido a implantação de tecido endometrial de maneira ectópica, que pode ocorrer na sua forma intestinal, geralmente afetando mulheres jovens causando quadros algícos e infertilidade. A via laparoscópica é uma alternativa atrativa por vários aspectos já conhecidos. A opção da extração da peça cirúrgica através de orifícios naturais ocorre quando a peça cirúrgica é retirada via vaginal ou via retal, por exemplo.

Descrição do caso: Mulher, 48 anos, com queixa recorrente de dor pélvica associada a dispareunia, quadros de diarreia recorrentes e metrorragia. Durante investigação com equipe da ginecologia, achado, em ressonância magnética (RM) da pelve, útero com volume estimado de 308,7 cm³, com pelo menos três nodulações hipodensas sugerindo lesões miomatosas intramurais com componentes subserosos. Além disso, lesão de aspecto infiltrativo de limites mal definidos na região retrocervical, tocando o reto posteriormente em extensão longitudinal de 1,8 cm e 20% da circunferência, a cerca de 10 cm da borda anal com irregularidades da mucosa sugerindo comprometimento transmural. Achado que se confirmou à ultrassonografia com preparo intestinal. Indicado tratamento cirúrgico, realizada histerectomia total com salpingectomia bilateral e retossigmoidectomia parcial videolaparoscópica, optado por retirada das peças cirúrgicas via vaginal. Preparo do coto para instalação de grampeador circular para anastomose colorretal via vaginal, sem necessidade de incisões abdominais.

Discussão: Em 1996 foram publicadas as primeiras experiências sobre a retirada de espécimes cirúrgicos via NOSE – Natural Orifice Specimen Extraction na endometriose. A técnica clássica envolve a realização de uma incisão de Pfannenstiel ou alargamento de um dos portais para a ressecção colorretal por via laparoscópica para a retirada da peça e para a preparação da alça para anastomose. A utilização de um orifício natural para estas funções torna essa etapa desnecessária, reduzindo possíveis complicações associadas a incisão, diminuindo também o tempo intraoperatório, além de trazer maior satisfação estética para a paciente.

Conclusão: O uso de orifícios naturais é factível e pode abreviar ainda mais o período de hospitalização, o tempo cirúrgico e a incidência de complicações em relação às cirurgias laparotômica e laparoscópica convencional.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.412>