

VL61

**UTILIZAÇÃO DE MEMBRANA
BIO-REABSORVÍVEL (POLISSACARÍDEO
VEGETAL + CARBOXIMETILCELULOSE)
ADHESION® NA PROFILAXIA DE
COMPLICAÇÕES ADERENCIAIS
ABDOMINOPÉLVICAS**

Malú Aeloany Dantas Sarmento, Hélio
Moreira Júnior, José Paulo Teixeira Moreira,
Ayr Nasser Júnior, Valesca de Souza Ueoka
Sobreira, Pedro Ivo Calegari, Lívia Gomes
Carmignolli

*Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal
de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Palavras-chave: Obstrução intestinal; aderências; prevenção
ADHESION

Aderências intraperitoneais se constituem em importante causa de complicação pós-operatória nos pacientes que se submetem a cirurgias abdominopélvicas, incluindo infertilidade, obstrução intestinal e dor pélvica crônica. Além disto desafiam os cirurgiões em reoperações extremamente laboriosas e delicadas, com alto potencial de morbimortalidade. O presente trabalho objetiva ilustrar pequena experiência com utilização de membrana bioabsorvível de carboximetilcelulose ADHESION na prevenção de formação de aderências intraperitoneais e submetido à retossigmoidectomia oncológica por neoplasia de reto inferior com ostomia protetora, avaliação do produto realizado em ocasião de reconstrução de trânsito videolaparoscópica portanto, de alto risco para formação de aderências. A despeito do limitado tempo de seguimento, todos os paciente encontram-se sem sinais de doença aderencial obstrutiva, não houve mortalidade nem morbidade relacionada com o método terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.413>

VL62

**VÍDEO: ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA
DE FÍSTULA COLO-CUTÂNEA APÓS
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO**

Fernanda Letícia Cavalcante Miacci, Mariane
Christina Savio, Antonio Sérgio Brenner,
Maria Cristina Sartor, Norton Luiz Nóbrega,
Bianca Kloss, Antonio Baldin Júnior

*Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: Fístulas digestivas são complicações frequen-
tes de operações abdominais, inclusive após o trauma. A

abordagem normalmente é cirúrgica e as técnicas minimamente invasivas vem sendo empregadas com bons resultados. Mesmo em pacientes com múltiplas cirurgias prévias a videolaparoscopia pode ser segura e eficaz. Neste vídeo apresentaremos um caso de fístula colo-cutânea corrigida por videolaparoscopia.

Descrição do vídeo: Paciente masculino, 30 anos, vítima de ferimento por arma de fogo na coxa esquerda aos 7 anos de idade (tiro de espingarda). Na época submetido à laparotomia exploradora na cidade de origem. Desde a cirurgia relatava saída de secreção fecalóide por orifício no flanco direito. Negava comorbidades ou outras cirurgias prévias. Ao exame havia exposição de mucosa no flanco direito. Foi realizada fistulografia, com injeção de contraste iodado através do orifício fistuloso, que evidenciou comunicação com o cólon transversal proximal. Colonoscopia confirmou fístula colo-cutânea com orifício interno no cólon transversal proximal, logo após o ângulo hepático. Realizada abordagem videolaparoscópica. Após lise de aderências foi localizada a área de fístula do cólon transversal proximal (vídeo), onde o mesmo encontrava-se aderido à parede abdominal. Neste momento optado por realizar dissecação aberta do orifício externo da fístula. A partir do local de exposição de mucosa no flanco direito foi realizada dissecação cuidadosa, liberando a alça colônica até acessar a cavidade peritoneal. Após dissecação completa da alça e reavivamento dos bordos do orifício fistuloso no cólon foi realizado fechamento primário da parede colônica em 2 planos. A alça foi reintroduzida na cavidade abdominal e foi realizada revisão da cavidade por laparoscopia. O paciente teve boa evolução pós-operatória e alta no 3º dia após a cirurgia.

Conclusão e discussão: A abordagem videolaparoscópica foi empregada com segurança e eficácia nesta situação. Além disso, foi possível evitar a ressecção colônica combinando a dissecação por via aberta e laparoscópica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.414>

