

Resultados: A amostra foi composta por 68.446 sujeitos internados por doença diverticular do intestino no Brasil entre 2010 e 2018 (incidência=32,7/100.000hab; taxa de mortalidade = 6,83), sendo 35.893 mulheres e 32.553 homens. A faixa etária acima de 40 anos foi a mais acometida (59.605 casos). A maior taxa de mortalidade encontrada foi na população idosa acima de 60 anos (9,42). A região sudeste foi responsável pelo maior número de ocorrências (40.887 casos), sendo 26.854 somente na cidade de São Paulo. A região nordeste destacou-se por apresentar maior taxa de mortalidade dentre as outras regiões (9,15), apesar de ter apresentado poucos casos (7.452 ocorrências). A herniação da mucosa do intestino grosso é comum em pessoas acima de 40 anos. A etiologia mais aceita seria o aumento da pressão intracólica que pode ser causada pela estagnação das fezes e a motilidade intestinal dos idosos que tende a diminuir, causando uma maior absorção de água, deixando o bolo fecal mais seco. Dessa forma, locais mais frágeis da parede intestinal podem acabar herniando. Também observa-se a transição nutricional da população brasileira, em vista de uma dieta rica em gordura e carnes vermelhas com detrimento da utilização de fibras. Com isso, nota-se a influência do desenvolvimento do país, devido à industrialização, logo pode-se correlacionar com o maior número de casos na região sudeste, uma vez que representa o local mais industrializado do Brasil. Em contrapartida, a região Nordeste com maior índice de mortalidade pode apresentar um acesso aos exames diagnósticos e às terapêuticas inferior ao restante do país.

Conclusão(ões): Sugere-se a necessidade de direcionar maior atenção aos testes de triagem com intuito de diagnosticar doença diverticular do intestino, principalmente em pacientes geriátricos. Com relação às características sociodemográficas, os resultados indicam que existe correlação entre o elevado número de casos diagnosticados e a dieta e estado nutricional da população da região citada. Ao observar a elevada taxa de mortalidade na região nordeste, pode-se explicar essa estatística ao destacar a menor complexidade tecnológica nos exames diagnósticos em grande parte da região, além do acesso reduzido aos recursos terapêuticos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.277>

834

Avaliação cirúrgica e pós-operatória dos adenomas retais excisados com proctoscópio cirúrgico “ribeiroscópio”

R.D. Alkmin Lopes de Lima, P.H. Bauth, M. Ribeiro Feitosa, J.J. Ribeiro da Rocha, O. Féres, R. Serafim Parra

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Área: Cirurgia Minimamente Invasiva, Novas técnicas cirúrgicas/Avanços Tecnológicos em Cirurgia Colorretal e Pélvicas e Anorretais

Categoria: Estudo clínico não randomizado
Forma de Apresentação: Pôster



Objetivo(s): Apresentar os resultados cirúrgicos e pós-operatórios da técnica endoscópica transanal para adenomas retais com proctoscópio “Ribeiroscópio”, associado a equipamentos convencionais cirúrgicos e endoscópicos.

Método: Trata-se de análise retrospectiva. O estudo envolveu noventa e nove pacientes submetidos a operações transanais endoscópicas para ressecção de adenomas retais, no período de abril de 2000 a junho de 2018. Foram idealizados e construídos proctoscópios cirúrgicos, gentilmente denominados “Ribeiroscópio”. São confeccionados com material de aço inoxidável, têm aspecto cilíndrico, de 4 cm de diâmetro, de 7, 9, 12 e 20 cm de comprimento. Os acessórios utilizados, juntamente com o retoscópio cirúrgico, incluem uma fonte de luz com cabo de fibra óptica, um eletrocautério com canetas longas, alças de polipectomia, pinças longas, porta-agulha longo (material convencional ou de videolaparoscopia). Não há insuflação (pneumorreto) nessa técnica. A confecção de um proctoscópio com alguns de seus principais componentes custa em torno de R\$ 1.500,00.

Resultados: As cirurgias realizadas com o proctoscópio tiveram tempo médio de $65,3 \pm 41,7$ minutos. Houve quatro complicações precoces. Durante o seguimento dos pacientes, foram diagnosticadas 19,2% de recidiva da lesão retal. A mediana do tempo de recidiva foi de 16 meses (IIQ 4–45). Um paciente foi submetido à ressecção da lesão recidivada por colonoscopia, onze (57,8%) foram submetidos à nova operação transanal endoscópica com o proctoscópio descrito, e sete (31,8%) à retossigmoidectomia abdominal. A média do tempo de seguimento foi de $80 \pm 61,5$ meses. Não houve nenhum óbito relacionado ao procedimento. Observou-se que a altura do adenoma no reto e a fragmentação da peça cirúrgica tiveram relação com a recidiva da lesão. As complicações pós-operatórias tiveram relação com o tamanho dos adenomas excisados. Os resultados obtidos com o “Ribeiroscópio” são satisfatórios e semelhantes às outras técnicas de ressecções transanais endoscópicas, que são de alto custo, demandam longo tempo de aprendizado e experiência do cirurgião, além de serem pouco acessíveis em nosso meio.

Conclusão(ões): A avaliação dos resultados cirúrgicos e pós-operatórios dos procedimentos transanais com o Ribeiroscópio para adenomas retais, como complicações, recorrência, doença residual e reoperação, foi satisfatória e semelhante às outras técnicas transanais endoscópicas. Pode-se inferir que o proctoscópio descrito, utilizado para as cirurgias transanais em adenomas retais, é uma técnica viável e com maior acessibilidade pelos cirurgiões, o que permite implementar a difusão do seu emprego em clínica cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.278>

837

Fechamento de ostomia com a técnica vulkan: experiência inicial

JEdO. Santos Filho, V.M.D. Santos, A.L.A. Vieira, A.R. Moura, A.C.R. Lisboa, Í.A. Souza, J.V.M. Teles, J.T.R. Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil



Área: Cirurgia Minimamente Invasiva, Novas técnicas cirúrgicas/Avanços Tecnológicos em Cirurgia Colorretal e Pélvicas e Anorretais

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Estomas são aberturas propositalmente feitas na superfície do corpo levando a comunicação entre a pele e uma víscera oca. São criadas para desviar o conteúdo intraluminal em casos de cirurgias gastrointestinais. A parte do processo de ostomia menos estudada é o seu fechamento. É nele que existem altas taxas de complicações, como infecção de sítio cirúrgico, fístulas, deiscência ou obstrução intestinal. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo demonstrar os resultados iniciais obtidos com a técnica Vulkan.

Método: O presente estudo retrospectivo teve como amostra o banco de dados do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, elegendo apenas pacientes do ambulatório de coloproctologia ostomizados e posteriormente submetidos à reconstrução do trânsito pela técnica de Vulkan. Foram analisados a idade, sexo, fatores que desencadearam a necessidade da ostomia, as comorbidades do paciente, complicações no perioperatório, no pós-operatório imediato e tardio, assim como o tempo de cicatrização da ferida operatória.

Resultados: Foram 6 pacientes ao total que utilizaram a técnica Vulkan para o fechamento das enterostomias. A idade média foi de 48 anos. Em relação ao gênero, 83,33% eram masculino e 16,66% eram feminino. Dos diagnósticos pré-operatórios, 50% foram trauma pélvico, os demais foram: obstrução por adenocarcinoma de reto médio, Síndrome de Fournier e ferimento por arma de fogo em parede abdominal com comprometimento de reto intraperitoneal. As colostomias em alça corresponderam a 83,33% enquanto as ileostomias 16,66%. A comorbidade encontrada foi hipertensão arterial sistêmica em 33,33% dos pacientes. Um único paciente, com sigmoidostomia em alça, evoluiu com fístula enterocutânea e infecção de ferida operatória, tratada conservadoramente. O tempo de cicatrização completa teve uma média de 28,5 dias.

Conclusão(ões): Nossa experiência inicial nesta técnica demonstra a eficácia e exequibilidade deste tipo de procedimento em nosso meio. Os resultados alcançados neste estudo estimulam novas pesquisas com a técnica Vulkan, agregando dados para futuros estudos. É notado melhor resultado estético e conforto pós-operatório para o paciente. Isso mantém nosso empenho pela continuidade deste procedimento acessível e promissor.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.279>

838

Estudo comparativo da melhora da dor pós cirurgia em pacientes com endometriose com e sem acometimento intestinal



K.L. Augusto^a, L.B. Veras^a, E.S. Correia^a, C.E.L. Soares^b, E.A. Rolim^b, MdB. Borges^a, L.O.G. Almeida^a, J.S.A. Araújo^a

^a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Área: Cirurgia Minimamente Invasiva, Novas técnicas cirúrgicas/Avanços Tecnológicos em Cirurgia Colorretal e Pélvicas e Anorretais

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Apresentar a comparação do nível de dor antes e após a cirurgia em pacientes com endometriose profunda em um serviço multidisciplinar de ginecologia e coloproctologia especializado em endometriose em hospital de referência da região Nordeste entre janeiro de 2018 e julho de 2019.

Método: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários de 90 pacientes acompanhadas no serviço de ginecologia e coloproctologia por cirurgia de ressecção de focos de endometriose, elaboração de planilha e análise de dados através do software GraphPad Prism®.

Resultados: a amostra foi composta por 90 pacientes com média de idade ao diagnóstico de 34,3 anos \pm 7,13 anos (20-54a). Os principais sintomas algicos relatados pelas pacientes foram dor pélvica e baixo ventre (75%), dispareunia (40%) e dismenorreia (39%). Quando avaliadas sobre o nível da dor através da Escala Visual Analógica (EVA), tivemos uma média de 8,35 \pm 2,08 (0-10). Todas as pacientes foram submetidas a cirurgia para ressecção de focos de endometriose, sendo a retossigmoidectomia a cirurgia associada mais prevalente (35 pacientes - 39%), sendo pela técnica discoide em 79% e segmentar em 21%, seguida da ooforectomia em 31 pacientes (34%), sendo unilateral em 65% dos casos. Salpingectomia foi realizada em 17 pacientes (19%), sendo bilateral em 59% dos casos, seguida da histerectomia em 7 pacientes (8%). Protectomia foi realizada em 3 pacientes (3%) e colectomia parcial em 1 (1%). Apendicectomia foi associada em 7 casos (8%). O nível de dor pós cirurgia pela EVA foi em média 1,98 \pm 2,62 (0-8), tendo melhora estatisticamente significativa (p-valor < 0,0001). Do total de pacientes, 47 tinham acometimento intestinal. Quando comparados, os pacientes sem acometimento intestinal tiveram maior média de diferença entre o nível de dor (6,6) que os pacientes com acometimento (5,9) (p-valor: 0,48). Não houve diferença significativa entre aqueles que foram submetidos à retossigmoidectomia discoide e segmentar.

Conclusão(ões): O tratamento cirúrgico da endometriose envolve vários tipos de procedimentos a depender das estruturas comprometidas pelos focos de endometriose. Os quadros algicos e a infertilidade são as principais manifestações clínicas da endometriose. O presente estudo mostrou uma redução