

significativa do nível de dor das pacientes após procedimentos cirúrgicos envolvendo a ressecção de focos de endometriose, não havendo diferença significativa entre aquelas acometidas ou não por lesão intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.280>

583

### Estudo epidemiológico sobre síndrome de founrier em um hospital terciário de Jundiaí-sp de outubro de 2016 a outubro de 2018

M.F. Inácio<sup>a</sup>, R.P. Lima<sup>b</sup>, S.R. Neto<sup>b</sup>, F.A. Lopes<sup>b</sup>, M. Pantaroto<sup>b</sup>, A.V. de Sousa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, Jundiaí, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

**Área:** Doenças Anorretais Benignas

**Categoria:** Pesquisa básica

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Comparar dados epidemiológicos mais prevalentes dos pacientes diagnosticados com Síndrome de Fournier com os dados já descritos na literatura a fim de avaliar a incidência no serviço em questão analisado, forma de tratamento e evolução dos pacientes com a doença.

**Método:** Estudo transversal observacional a partir da análise de prontuários de pacientes diagnosticados com a doença no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo de Jundiaí-SP, no período entre outubro de 2016 a outubro de 2018.

**Resultados:** Foram analisados 23 pacientes com diagnóstico de Síndrome de Fournier, todos incluídos na pesquisa. Avaliado os dados epidemiológicos mais prevalentes na doença, como faixa etária, sexo, associação com outras comorbidades, tratamento realizado, mortalidade decorrente da doença, período médio de internação, uso de antibioticoterapia e necessidade de procedimento cirúrgico, obtendo-se dados semelhantes com os já descritos na literatura médica.

**Conclusão(ões):** Apesar da reconhecida gravidade da Síndrome de Fournier, o diagnóstico precoce aliado ao desbridamento cirúrgico extenso, antibioticoterapia de amplo espectro e medidas de oxigenioterapia quando disponível são medidas importantes na contenção da rápida progressão da doença, diminuindo assim seus níveis de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.281>

841

### Existe atraso no diagnóstico de pacientes com endometriose? estudo transversal sobre o tempo decorrente entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença

K.L. Augusto<sup>a</sup>, L.B. Veras<sup>a</sup>, E.S. Correia<sup>a</sup>, C.E.L. Soares<sup>b</sup>, E.A. Rolim<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> 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 o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose em pacientes submetidos a ressecção cirúrgica em serviço de ginecologia e coloproctologia 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. A idade de início dos sintomas teve média de 28,5 anos  $\pm$  9,35 anos (11–51a) e idade ao atendimento ambulatorial teve média de 34,3 anos  $\pm$  7,13 anos (20–54a). 73 pacientes (81%) tiveram início dos sintomas com idade menor ou igual a 35 anos. O tempo médio entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento ambulatorial foi de 5,86 anos  $\pm$  5,48 anos (0–25a). Do total de pacientes, 41 (45%) tiveram intervalo entre o início dos sintomas e o atendimento ambulatorial maior ou igual a 5 anos e 18 pacientes (20%) tiveram atraso maior ou igual a 10 anos.

**Conclusão(ões):** A endometriose é uma doença ginecológica caracterizada pelo desenvolvimento de estroma e glândulas endometriais fora da cavidade uterina, acometendo mulheres em idade fértil, com incidência de 5 a 15% durante o período. Neste estudo, demonstramos uma média de intervalo entre o início dos sintomas e o atendimento ambulatorial menor que a média em outros estudos. A importância do diagnóstico precoce é justificada pela possibilidade de tratamento mais cedo e recuperação das pacientes, com redução dos quadros algícos e possibilidade curativa para quadros como infertilidade, presente em aproximadamente 50% das pacientes com idade jovem. Em conclusão, no serviço especializado em endometriose do Ceará o tempo entre o início da sintomatologia clínica da doença e o diagnóstico, seguido do tratamento, foi menor quando comparado a outros estudos e casuísticas, porém ainda é longo, em torno de 5 anos, possibilitando a progressão da doença para estágios mais graves. É necessária maior conscientização dos profissionais de saúde para os sintomas e o diagnóstico precoce.



<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.282>

843

### Persistência de sintomas após cirurgia em pacientes com endometriose em um serviço de referência

L.B. Veras<sup>a</sup>, E.S. Correia<sup>a</sup>, K.L. Augusto<sup>a</sup>, E.A. Rolim<sup>b</sup>, C.E.L. Soares<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> 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 prevalência da persistência de sintomas relacionados à endometriose em uma casuística de pacientes submetidas à ressecção cirúrgica em serviço de Ginecologia e Coloproctologia 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<sup>®</sup>.

**Resultados:** A coorte foi composta por 90 pacientes com média de idade ao diagnóstico de 34,3 anos  $\pm$  7,13 anos (20–54a). No pré-operatório, as queixas mais comuns foram dor pélvica e em abdome inferior (83%), seguido de dispareunia (40%), dismenorreia (39%) e infertilidade (22%). Após a cirurgia, 50% dos pacientes evoluíram sem sintomas. O principal sintoma que persistiu após os procedimentos foi a dor pélvica ou abdominal que se manteve em 21 pacientes (23,3%). De acordo com a Escala Visual Analógica, a dor se manteve com uma média de 1,99  $\pm$  2,62 (0–8) com uma média de redução da dor de 6,27  $\pm$  3,17 (0–10) (p-valor < 0,0001). Constipação e tenesmo foram relatados em 9 pacientes (10%) cada, respectivamente. Dispareunia foi relatada em 5 pacientes (5,6%), sangramento transvaginal em 4 (4,4%), disquezia em 3 (3,3%), dismenorreia e infertilidade em 2 (2,2%), respectivamente. A taxa de recidiva foi de 7% (6 pacientes), sendo reabordados cirurgicamente pela equipe. Duas pacientes tiveram gestação após a cirurgia.

**Conclusão(ões):** Segundo a literatura, as mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico alcançam redução de até 80% dos sintomas e aumentam sua taxa de fertilidade. Esse estudo demonstrou que pelo menos 50% das pacientes evoluíram sem sintomatologia no pós-operatório e, dentre as principais queixas neste período, a persistência da dor pélvica ou abdominal foi a principal, mas em um nível de dor reduzido ao inicial, seguida de queixas do hábito intestinal, tais como tenesmo e constipação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.283>

845

### Taxa de complicações no pós-operatório de pacientes com endometriose com e sem acometimento intestinal submetidas a cirurgia em serviço de referência

L.B. Veras<sup>a</sup>, E.S. Correia<sup>a</sup>, K.L. Augusto<sup>a</sup>, E.A. Rolim<sup>b</sup>, C.E.L. Soares<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> 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 taxa de complicações no pós-operatório de pacientes com endometriose com e sem acometimento intestinal em uma casuística de pacientes submetidas à ressecção cirúrgica em serviço de Ginecologia e Coloproctologia 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<sup>®</sup>.

**Resultados:** A coorte foi composta por 90 pacientes que foram submetidas à cirurgia para exérese de focos de endometriose. Desses, 47 (48%) tinham acometimento intestinal. Retossigmoidectomia foi realizada em 35 pacientes (39%), ooforectomia em 27 (30%) pacientes e salpingectomia em 17 (19%). Após a cirurgia, 77 pacientes (86%) evoluíram sem intercorrências no pós-operatório imediato. Sangramento transvaginal foi a queixa mais comum, ocorrendo em 7% dos pacientes, hematoquezia em 2% e dor no ombro direito em 2%. Duas pacientes tiveram secreção purulenta na ferida operatória, sendo submetidas à drenagem da mesma. A complicação de sangramento transvaginal ocorreu apenas nas pacientes com acometimento intestinal. Infecção da ferida operatória seguida de drenagem ocorreu em um caso de cada grupo. Recidiva da doença ocorreu em 6 pacientes (7%) durante a realização desse estudo, sendo submetidas novamente à cirurgia.

**Conclusão(ões):** Os índices de complicações maiores e menores com a cirurgia colorretal na endometriose profunda variam de acordo com a literatura, de 0 a 13%. As complicações graves desse tipo de cirurgia são principalmente relacionadas à perfuração inadvertida ou ressecção incidental do reto, seguida da formação de fístula retovaginal, com um risco de até 10% em serviços de referência. Esse estudo mostrou baixas taxas de complicações e taxas de recidivas compatíveis com a literatura. As pacientes mantiveram seguimento ambulatorial e não houve óbito durante o período de estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.284>