

(37,25%) internaram. Em relação a idade, nota-se que 80% dos pacientes < 45 anos apresentaram quadro agudo complicado, com significância estatística quando comparado aos pacientes > 45 anos ($p=0,027$ (IC 95 %)). Quando comparados os pacientes manejados pelo coloproctologista e por outras especialidades, observamos que os pacientes que foram submetidos à drenagem guiada por TC foram atendidos por coloproctologista. Em contrapartida, os pacientes mais comumente submetidos a procedimento cirúrgico (31,25% versus 24%), com maior número também de drenagens VLP (12,5% versus 8%) ($p=0,637$ (IC 95 %)) e de colostomias – Hartmann (18,75% versus 12%) ($p=0,662$ (IC 95 %)), foram os atendidos por outras especialidades cirúrgicas.

Conclusão(ões): Os resultados alcançados neste estudo são compatíveis com a literatura atual sobre o assunto. A maioria das diverticulites agudas não complicadas foram tratadas ambulatorialmente. Apesar da incidência da diverticulite aumentar com a idade, foram os pacientes mais jovens que apresentaram maior risco para o desenvolvimento da forma complicada da doença. Pode-se dizer que houve uma conduta inicialmente mais conservadora pela coloproctologia em relação às outras especialidades cirúrgicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.288>

372

Dosagem de nível sérico de infliximabe: uma ferramenta no manejo de pacientes com doença inflamatória intestinal



C.B.G. Facanali, N.S.F. Queiroz, A.S. Neto, M.R. Borba, L.R. Boarini, C.W. Sobrado, S.C. Nahas, I. Cecconello

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

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Determinar a correlação dos níveis séricos de infliximabe (NSI) com atividade da doença, cicatrização da mucosa (CM) e influência da monitorização terapêutica da droga (MTD) na mudança do manejo clínico em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII).

Método: O NSI foi testado em 23 pacientes com DII moderada a grave (8 RCU, 15 DC) em tratamento com infliximabe (IFX) por pelo menos 6 meses e avaliação endoscópica nos últimos 90 dias. Foi considerada faixa terapêutica do NSI entre 3–7 $\mu\text{g/mL}$. A mediana do NSI foi correlacionada com posologia de IFX, uso concomitante de imunossuppressores (IMM), atividade clínica e endoscópica da doença. A avaliação da atividade clínica foi realizada até 7 dias antes da dosagem.

Resultados: Características demográficas e clínicas estão descritas na tabela 1. A média de NSI foi de 4,23 $\mu\text{g/mL}$ (0-20); 4,09 naqueles que recebiam IFX sob regime regular (5 mg/kg a cada 8 semanas) versus 4,49 com terapia otimizada ($p=0,56$). O NSI médio foi semelhante naqueles com e sem IMM (1,4 vs 1,9; $p=1$). CM completa foi identificada em 21% dos pacientes. O NSI médio foi 6,3 $\mu\text{g/mL}$ e 3,74 $\mu\text{g/mL}$ nos pacientes

com e sem CM, respectivamente ($p=0,343$). A remissão clínica definida por CDAI < 220 e escore de Mayo ≤ 3 foi alcançada em 74% e teve associação significativa ao NSI (5,36 vs 1,28 $\mu\text{g/mL}$; $p=0,048$). Analisando apenas pacientes com atividade endoscópica (18/23), encontramos 6 com NSI baixo, entre os 8 que ainda estavam em regime regular. Neste grupo, o NSI pôde orientar a intensificação da dose. Também no grupo sem CM, 6/18 (33%) pacientes apresentaram NSI terapêutico ou supra-terapêutico, o que provavelmente está relacionado à falha ao mecanismo de ação dos anti-TNF. No grupo com remissão profunda (2 RCU, 3 DC), 3 pacientes apresentaram NSI subterapêutico, demonstrando potencial efeito do IMM em manter a remissão.

Conclusão(ões): O NSI foi útil na orientação da intensificação da dose, interrupção do tratamento entre pacientes com remissão profunda e na identificação daqueles com necessidade de biológicos com diferentes mecanismos de ação. O NSI pode ser uma ferramenta interessante no manejo de pacientes com DII, orientando uso racional da terapia biológica com possível redução de custos. Estudos de farmacoeconomia são necessários para verificar essa hipótese.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.289>

380

Neuroestimulação sacral no tratamento de incontinência fecal: resultados de 3 anos de experiência



HdAF. Pinto, I.G.D. Silva, M.J.R. Lima, GdA. Santos, B.C. Chamone, RM.R.S. Ferreira, M.L. Bicalho, M.P. Liger

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Área: Doenças do assoalho pélvico/Fisiologia Intestinal e Anorretocólica

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): A incontinência fecal é uma condição de etiologia ampla. Atualmente diversos tratamentos estão preconizados para sua melhora desde medidas dietéticas até a cirurgia. Neste contexto a neuroestimulação sacral se torna uma opção eficaz e cada vez mais promissora. Este trabalho apresenta os resultados de 3 anos de experiência no tratamento de pacientes com incontinência fecal após neuroestimulação sacral (SNS).

Método: Foi realizado coleta de dados de prontuário das pacientes submetidas a implante definitivo de SNS. Avaliação do impacto deste tratamento na qualidade de vida pela análise das escalas de Wexner e FIQL (Fecal incontinence quality of life) no pré e pós-operatório.

Resultados: Foram avaliados 24 pacientes com falência do tratamento clínico que foram submetidos a extensa propeidêutica (avaliação fisioterápica, escala de wexner, FIQL, manometria anorretal, ultrassonografia endorretal e urodinâmica) no pré operatório. Foi identificado redução significativa na escala de Wexner após o implante definitivo. Melhora em todos os critérios na escala de FIQL. Nova aplicação des-

sas escalas com mais de 12 meses de cirurgia identificou manutenção na melhora da qualidade de vida. Em relação a complicações do procedimento merece destaque o desconforto local tolerável referido por poucos pacientes.

Conclusão(ões): A incontinência fecal é uma condição com grande impacto na qualidade de vida. O implante de neuroestimulador sacral em pacientes bem indicados vêm mostrando bons resultados a curto prazo nos últimos anos. O custo elevado parece ser a única limitação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.290>

643

Avaliação da qualidade de vida com perspectiva psicológica, em pacientes com câncer de reto



VdSB. Ferreira, C.A.R. Martinez, F.O. Costa, L.V. Pinheiro, MdLS. Ayrisono, M.G. Camargo, PN. Moraes, C.S.R. Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Área: Miscelâneas

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Avaliar a qualidade de vida de portadores de câncer de reto onde foi oferecida a intervenção psicológica.

Método: Realizou-se atendimento psicológico sendo aplicado questionário multidimensional SF-36 (Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health Survey). O questionário foi aplicado individualmente sempre pela mesma psicóloga. Analisaram-se escores médios obtidos (pior escore = 0 e melhor = 100) em cada dimensão que compõem a qualidade de vida, como: capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Resultados: Consideraram-se elegíveis 246 doentes acompanhados em ambulatório multidisciplinar especializado no tratamento do câncer de reto. Os escores médios obtidos foram: capacidade funcional (73,94), aspecto físico (47,05), aspecto emocional (67,07), dor (59,28), estado geral de saúde (76,61), vitalidade (68,13), aspectos sociais (72,61) e saúde mental (70,29). Observou-se que a capacidade funcional apresentava nível satisfatório, relacionada ao grau de preservação da capacidade do paciente, em realizar atividades cotidianas. O aspecto físico apresentou resultado moderado, indicando que boa parte dos doentes possui limitações físicas em suas atividades. No aspecto emocional, o resultado demonstrou que muitos doentes apresentavam fragilidade psicológica limitante e quadro significativo de dor que interferia nas atividades rotineiras. O estado geral de saúde apresentou nível satisfatório, enquanto a vitalidade mostrou nível moderado. Os aspectos sociais e a saúde mental, mostraram prejuízos significativos.

Conclusão(ões): A presença de câncer de reto associou-se com fragilidade emocional, reduzindo a qualidade de vida do paciente. Os achados poderão contribuir para o estabelecimento de abordagens que melhorem a condição emocional dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.291>

408

Fatores preditores de resposta patológica completa após quimiorradioterapia neoadjuvante para câncer de reto



F.S. Sena^a, LdA. Barroso^b, R.F. Nogueira^a, M.A.M. dos Santos^a, SMdO. Leite^a, PhD.O. do Nascimento^c

^a Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Vila da Serra, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Área: Doenças malignas e pré-malignas dos cólons, reto e ânus

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Identificação de fatores preditores clínicos, no pré-operatório, associados a resposta patológica completa (RPC) do câncer retal após quimiorradioterapia neoadjuvante por meio de revisão de prontuários entre 2015 e 2018 no Hospital Governador Israel Pinheiro em Belo Horizonte.

Método: Realizada revisão de prontuários dos pacientes submetidos a tratamento combinado do câncer de reto localmente avançado entre 2015 e 2018 no Hospital Governador Israel Pinheiro em Belo Horizonte, com inclusão de 27 pacientes. Dados avaliados: nível sérico de CEA no pré-operatório, tabagismo, uso de estatina, estadiamento radiológico local e linfonodal do tumor, distância do tumor com relação a borda anal baseado nas imagens da ressonância e intervalo de tempo entre o término da QRT e a cirurgia.

Resultados: Dentre os pacientes avaliados, 51,9% eram mulheres, 77,8% eram não tabagistas, 74,1% não usavam estatinas e a idade média era 63 anos. A dosagem mediana do CEA pré-operatório foi de 3,14 ng/mL. A localização média dos tumores foi de 5,74 cm da borda anal; 59,3% das lesões foram classificadas como T3 e 77,8% tinham acometimento linfonodal. A mediana de tempo entre o término da QRT e a cirurgia foi de 15 semanas, sendo que 76,9% dos pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico após 12 semanas. A técnica cirúrgica mais utilizada foi a ressecção anterior do reto com ETM, em 74,1% dos casos.

Conclusão(ões): Na nossa instituição, 33% dos pacientes tratados alcançaram RPC, valores consistentes com a literatura. No entanto, não foi identificada variável, estatisticamente significativa, envolvida na previsão pré-operatória a RPC neste estudo. Já na literatura mundial, menores níveis de CEA no pré-operatório, uso de estatina, ausência de tabagismo, envolvimento linfonodal negativo, tamanho tumoral (menor que 5 cm) e mediana de intervalo entre a QRT e a cirurgia maior que 8 semanas, foram fatores preditivos independentes para RPC. O tumor de reto é uma doença complexa, com respostas heterogêneas ao tratamento padronizado. Apesar da literatura apontar algumas variáveis como preditivas de resposta patológica completa, não foi conseguida significância estatística no