

**Categoria:** Estudo clínico não randomizado

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Avaliar os resultados do tratamento cirúrgico laparoscópico da endometriose profunda com acometimento intestinal.

**Método:** Análise retrospectiva dos prontuários médicos de pacientes portadoras de endometriose profunda com acometimento intestinal submetidas a cirurgia laparoscópica no período de setembro 2014 a junho de 2019. Foram avaliadas as cirurgias realizadas, tempo cirúrgico, taxa de conversão para cirurgia aberta, tempo de internação, complicações pós-operatórias.

**Resultados:** A idade média foi de 34,6 anos (19 a 53), 62,8% das pacientes tinham cirurgias prévias, o IMC médio foi de 25,2 kg/m<sup>2</sup>. A principal indicação cirúrgica foi dor pélvica crônica (84,9%), seguido de infertilidade (73,5%) e dispareunia (54,9%). Todas as cirurgias foram feitas por laparoscopia. Cirurgias realizadas: Retossigmoidectomia com anastomose por duplo grampeamento ( $n=52$ ; 44,1%), ressecção discorde anterior do reto com grampeador circular ( $n=37$ ; 31,6%), sharring (nodulectomia) ( $n=26$ ; 22,3%), apendicectomia ( $n=12$ ; 10,2%), ressecção ideal e/ou íleo-cólica ( $n=8$ ; 6,8%). Histerectomia (concomitante) foi realizada em 12 pacientes (10,2%), lesões de endometriose profunda com acometimento vesical e/ou ureteres foram tratadas em 7 pacientes (5,9%). Trinta e sete pacientes (31,4%) foram submetidas a mais de uma ressecção no mesmo ato operatório. O tempo médio cirúrgico foi de 122 minutos (Retossigmoidectomia: 149 minutos; discoide: 114 minutos; nodulectomia/shaving: 87 minutos). Quando mais de um procedimento cirúrgico foi necessário numa mesma paciente o tempo cirúrgico médio aumentou para 161 minutos. O tempo médio de internação hospitalar foi de 1,5 dias (retossigmoidectomia: 1,8 dias; discoide: 1,4 dias; nodulectomia/shaving: 1,0 dia; mais de uma ressecção: 2,2 dias). A taxa de conversão para cirurgia aberta foi de 1,7% ( $n=2$ ). Três pacientes necessitaram de estomas temporários (2,5%), sendo que dois destes três casos o estoma foi necessário por conta de complicações pós-operatórias. A taxa de complicações pós-operatórias foi de 23,7% ( $n=28$ ), sendo a mais frequente o sangramento retal no pós operatório ( $n=19$ ; 16,1%; apenas um caso necessitando transfusão de hemácias), infecção de parede ( $n=2$ ; 1,7%), deiscência de anastomose ( $n=0$ , 0%), infecção do trato urinário ou digestiva ( $n=4$ ; 3,4%), necessidade de re-intervenção cirúrgica (< 30 dias) ( $n=3$ , 2,5%); três lesões térmicas, duas em alças intestinais com necessidade de rafia da alça e estoma em alça temporário e uma lesão térmica de ureter, 3 semanas após a laparoscópica, com necessidade de reimplante ureteral por laparoscopia). A taxa de readmissão hospitalar (< 30 dias) foi de 4 casos. Uma paciente apresentou TVP no período pós-operatório. Não houve óbitos no período de estudo. A recorrência aconteceu em 3 pacientes (período médio de seguimento de 3 anos).

**Conclusão(ões):** A cirurgia laparoscópica para tratamento da endometriose intestinal é cirurgia segura e deve ser oferecida de rotina para as pacientes com indicação de cirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.295>

446

**Sobrevida de pacientes com neoplasia de cólon submetidos a cirurgia no serviço de coloproctologia no hospital nossa senhora da conceição, porto alegre/rs**



M. Ferreira da Silva<sup>a</sup>, L. Pinto de Carvalho<sup>b</sup>, R. de Oliveira Baraňano<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

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

**Categoria:** Pesquisa básica

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Avaliar a sobrevida de pacientes com neoplasia de cólon em estágio I, II e III, submetidos à cirurgia curativa no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) entre os anos 2010 a 2013.

**Método:** Estudo transversal, retrospectivo, sendo utilizado prontuários eletrônicos como fonte de dados. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com CID10 C18, em estágio I, II e III, submetidos à cirurgia com intenção curativa pelo setor de Coloproctologia no HNSC de 2010 a 2013. Foram excluídos aqueles que tiveram acompanhamento ambulatorial inferior a seis meses e pacientes com óbito por complicação pós-operatória. As variáveis exploradas foram: sexo, idade, localização do tumor primário, estadiamento TNM, tipo de cirurgia, tratamento adjuvante, tempo de seguimento, óbitos e recorrência da doença. As análises de sobrevida foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier.

**Resultados:** A amostra total do estudo foi de 74 pacientes, havendo um predomínio do sexo feminino (62,2%). A média de idade foi de 69,2 anos. A média do tempo de seguimento foi de 62,7 meses. Quanto a localização do tumor, 8 (10,8%) localizaram-se no ceco, 10 (13,5%) no cólon ascendente, 6 (8,1%) na flexura hepática, 1 (1,3%) no cólon transverso, 2 (2,7%) na flexura esplênica, 5 (6,8%) no cólon descendente, 42 (56,8%) no sigmoide. Referente ao estadiamento TNM, 7 (9,5%) pacientes eram estágio I, 37 (50%) estágio II e 30 (40,5%) estágio III. Dentre o tratamento cirúrgico, a retossigmoidectomia foi a cirurgia mais realizada (58,1%). A quimioterapia adjuvante foi realizada em 48 pacientes (64,9%). Do total de pacientes do estudo, 9 (12,2%) foram a óbito, sendo 3 por consequência da neoplasia. Houve recorrência da doença em 7 (9,5%) pacientes, sendo a maioria em estágio III (57%), obtendo uma mortalidade de 43% ( $p=0,035$ ). O tempo médio de sobrevida dos pacientes com recorrência da doença foi de 62,8 meses e aqueles que não apresentaram foi de 91,1 meses ( $p=0,008$ ). A sobrevida geral para a população do estudo em 5 anos foi de 89,2%.

**Conclusão(ões):** A recorrência da doença foi fator associado ao aumento da mortalidade e consequente redução na sobrevida em longo prazo dos pacientes com câncer de cólon. A sobrevida geral em 5 anos dos pacientes avaliados no HNSC foi semelhante à literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.296>