

em diferentes serviços de patologia e sua importância na definição do estadiamento da doença neoplásica maligna colorretal.

**Método:** Analisou-se de forma retrospectiva do período de fevereiro de 2017 a junho 2019 em Serviço de Coloproctologia de hospital universitário, os resultados fornecidos pelo Serviço de Patologia da mesma instituição comparando-se com os realizados por laboratório externo privado. Todos os pacientes foram operados com diagnóstico prévio de adenocarcinoma, de maneira eletiva, com técnica cirúrgica convencional seguindo os princípios oncológicos de bloco único com linfonodos mesentéricos e mesorretais pela mesma equipe cirúrgica. Foram incluídos os resultados histopatológicos de peças cirúrgicas oncológicas num total de 83 cirurgias, das quais 78 (93,9%) analisadas no serviço de patologia institucional universitário e 5 (6,1%) em laboratório externo privado.

**Resultados:** A análise dos resultados demonstrou a proporção de 51,8% (43) mulheres e 48,2% (39) homens, com média de idade de 63,25 anos variando de 26 a 88 anos. Os procedimentos realizados foram a retossigmoidectomia (49,4%), a hemicolectomia/colectomia segmentar (31,3%), a amputação abdomino-perineal do reto (14,5%) e a colectomia total (4,8%). A média de linfonodos dissecados pelo Serviço de Patologia do hospital foi de 12,4 (1-29) e pelo laboratório externo foi de 36,4 (15-88). Todos os resultados externos (100%) continham mais de 12 linfonodos dissecados e pelo hospital somente 58,9% das peças cirúrgicas obtiveram este índice diagnóstico. A maioria dos linfonodos acometidos foi encontrada quando dissecados mais de 12 linfonodos (76,9%). O comprometimento linfonodal confirmado foi encontrado em 10 (19,6%), dos 51 pacientes com mais de 12 linfonodos identificados, enquanto que em apenas 4 casos dos 32 (12,5%), com menos de 12 linfonodos dissecados.

**Conclusão(ões):** Conclui-se a importância da boa qualidade do estudo histopatológico visando a obtenção de estadiamento preciso e contribuindo para a definição de plano terapêutico adequado as necessidades do doente oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.304>

507

### Resultados manométricos em pacientes com queixa de incontinência fecal em hospital de referência da bahia

C.R. Mendes, KdM. Fuchs, C.C. de Assunção, J.S. Araújo de Jesus, L. Goes

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

**Área:** Doenças do assoalho pélvico/Fisiologia Intestinal e Anorretocólica

**Categoria:** Estudo clínico não randomizado

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Introdução:** A incontinência fecal é uma alteração funcional que leva a perda involuntária de fezes, sendo uma queixa de alta prevalência nos consultórios de coloproctologia, com importante impacto social para o indivíduo. A manometria anorretal é uma ferramenta diagnóstica nos pacientes com alterações e distúrbios anorretais, que permite programação e

acompanhamento das condutas propostas. A análise manométrica nos casos de incontinência anal, tem como ponto fundamental determinar de forma prática o grau e severidade da incontinência através de dados que avaliam valores de pressões de esfíncter anal externo e interno, dentre outros parâmetros.

**Objetivo:** Analisar resultados manométricos anorretais de 69 pacientes com queixa de incontinência fecal, entre maio de 2018 e maio de 2019, avaliando parâmetros como tônus do Esfíncter anal interno, contratilidade do esfíncter anal externo, idade, sexo, e número de partos por via vaginal nas mulheres.

**Método:** Realizada revisão de prontuário, ficha de triagem de manometria e laudos manométrico de maio de 2018 e maio de 2019. Foram selecionados 85 pacientes no total, sendo excluídos 16 pacientes por dados insuficientes. Os pacientes foram submetidos a manometria ano retal pela técnica de perfusão de água, com o equipamento ALACER de 8 canais, com aferições realizadas a intervalos de 1 cm a partir de 6 cm da borda anal.

**Resultados:** Dos pacientes avaliados, 12% eram do sexo masculino. Desses 35% cursavam com normotonia e hipercontratilidade, 50% com hipotonia e normocontratilidade, apenas 12% apresentavam de fato hipotonia severa. Mulheres somaram 88% dos pacientes, destas 41% tinham esfíncter interno normotônico, 55% apresentaram hipotonia e 5% cursaram com hipertonia do EIA. Ainda entre as mulheres, 29,5% apresentaram hipercontratilidade e 46% hipocontratilidade. Dentre as pacientes com hipotonia e hipocontratilidade severa (25% do total), 75% apresentavam média de parto vaginal igual ou superior a 6.

**Conclusão(ões):** Verifica-se que parte dos pacientes sintomáticos cursam com pressões esfíncterianas aumentadas, sendo questionado o diagnóstico diferencial entre incontinência e swollen, considerando que ambos possuem em comum a queixa de escape de resíduo fecal em roupas íntimas. Verifica-se este dado principalmente nos pacientes do sexo masculino. Entre as mulheres, o dado manométrico com maior relação a queixa de incontinência foi a hipotonia do EIA, sendo esta hipotonia severa em pacientes com maior paridade. Conclui-se que o exame manométrico é exame de grande valia no diagnóstico diferencial de pacientes com queixa de incontinência. A queixa de incontinência esteve relacionada principalmente com as pressões de repouso. Ressalta-se ainda o maior grau de severidade da disfunção do assoalho pélvico em mulheres múltiparas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.305>

252

### Doença de crohn perineal: perfil do tratamento clínico e cirúrgico

D.F. Santos, S.D.F. Boratto, F. Bálamo, S.H.C. Horta, M.C. Rodrigues, D.F. Santos, R.L.G. Slaibi

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil



**Área:** Doenças Anorretais Benignas

**Categoria:** Estudo clínico não randomizado

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** O objetivo é avaliar o tratamento clínico e cirúrgico de pacientes com Doença de Crohn (DC) perineal atendidos em serviço público municipal da grande São Paulo, no período de 3 anos.

**Método:** Estudo tipo coorte retrospectiva. Foram compilados dados pessoais, tratamento clínico e abordagens cirúrgicas de 10 pacientes com Doença de Crohn perineal entre janeiro de 2014 a dezembro de 2017.

**Resultados:** Dentre os 10 pacientes, 5 apresentavam diagnóstico de fístula anorretal (FAR), um abscesso perianal, uma fístula reto-vaginal, 2 estenoses de canal anal e um com plicomas anais. A média de idade foi de 36,8 anos e houve predominância do sexo feminino (60% dos casos). Dentre os pacientes com FAR, 5 utilizavam imunobiológicos no momento da primeira abordagem e um utilizava azatioprina (AZA). Dentre os que faziam uso de anti-TNF alfa, a média de abordagens foi de 2,2 e o paciente em uso de AZA necessitou de 5 abordagens. Quanto aos pacientes com estenose anal, fístula retovaginal e plicoma anal, todos utilizavam anti TNF alfa e a média de abordagens foi respectivamente de 2 abordagens.

**Conclusão(ões):** As manifestações perineais na Doença de Crohn (DC) são muito debilitantes e fonte de muita morbidade. São muito frequentes, podendo ocorrer em 20 a 80% dos casos, sendo geralmente associadas a lesões do cólon e reto, e com menos frequência às lesões proximais. Dentre elas, as fístulas perineais são as mais comuns, com uma incidência que varia entre 23 a 38%. Outras manifestações incluem abscessos, plicomas, fissuras, doença hemorroidária, estenoses e carcinoma. O tratamento clínico medicamentoso e cirúrgico combinado é a abordagem mais efetiva da doença perineal e a maioria dos estudos recentes advogam que a melhor opção para tratamento clínico das fístulas perianais é através do uso de agentes anti-TNF alfa. O tratamento cirúrgico deve ser conservador devido ao risco de evolução com incontinência fecal. O tratamento cirúrgico associado aos imunobiológicos é a abordagem preferencial para manifestações perineais. Tais estudos não quantificam o número de abordagens, pois estas são geralmente em número necessários para controle da doença perineal, preconizando abordagens mais comedidas com menor ressecção de tecido e visando controle de focos infecciosos. Um estudo com uma amostra maior e seguimento mais prolongado se faz necessário para a reprodução de resultados observados nos demais estudos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.306>