

aorto-duodenal. Neoplasias foram encontradas em 39 pacientes (5%), 9 gástricos, 2 duodenais, 15 colônicos, 12 retais e anais. Doença diverticular foi encontrada em 39 pacientes (5%) e hemorróidas em 3,5% (27 pacientes). Sessenta pacientes necessitaram de tratamento endoscópico (7,8%): 44 ligaduras elásticas (5,7%) e 16 escleroterapias (2,1%). O balão esofágico foi utilizado em 29 pacientes (3,8%).

Conclusão(ões) O perfil epidemiológico consistiu de pacientes com hematêmese, principalmente homens, mais jovens que mulheres. Com valores de hemoglobina <7 mg/dL, as mulheres tiveram 3 vezes mais chance de morrer. A principal etiologia foi úlcera péptica seguida de varizes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.311>

729

Técnicas cirúrgicas para o manejo de fístula retovaginal e retovesical em hospital de ensino: série de casos e revisão da literatura



A.M. Garisto, R.A. Pinto, R.A.S. Santos, A.P. Rabello, J.B. Farias, I.J.F. Correa Neto, S.C. Nahas, I. Ceconello

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

Área Doenças Anorretais Benignas

Categoria Pesquisa básica

Forma de Apresentação Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s) Analisar retrospectivamente a experiência e resultados do tratamento cirúrgico de fístula retovaginal (FRV) e retovesical (FV) do serviço de fisiologia anorretal de um hospital de ensino.

Método Análise retrospectiva através de prontuário de 17 pacientes submetidos à correção de FRV e três submetidos à correção de FV entre outubro de 2010 e abril de 2019.

Resultados Dos 20 pacientes operados, 15 (75%) eram do sexo feminino, três do sexo masculino (15%) e dois transexuais masculinos (10%), com média de IMC de 28,62 e de idade de 47,9 anos. Entre as etiologias das FRV, encontram-se: sete cirúrgicas (35%), três obstétricas (15%), duas por doença de Crohn (10%), uma por empalamento (5%), uma por corpo estranho (5%), duas por radioterapia (10%) e uma espontânea (5%), totalizando 17 pacientes. Os três pacientes restantes desenvolveram FV no tratamento de neoplasia de próstata, sendo dois após prostatectomia radical (10%) e um após radioterapia (5%). No total, foram realizadas 36 cirurgias para correção de FRV e FV (média de 2,11 procedimentos por paciente), sendo que 28 ocorreram no nosso serviço. O sucesso para as FV foi de 100%, sendo todos os pacientes submetidos à interposição do músculo grácil com ileostomia prévia de proteção, revertida em todos eles. Na correção das FRV, as técnicas cirúrgicas utilizadas foram: abaixamento de cólon com rafia de vagina; fistulectomia com esfínteroplastia e retalho de avanço miomucoso; retalho de avanço miomucoso e cutaneomucoso endorretal; fistulotomia com colocação de sedenho; ligadura interesfínteriana do trajeto fistuloso associado a outras técnicas cirúrgicas (perineoplastia, retalho de avanço miomucoso, perineoplastia, rafia da vagina, retalho de

gordura perirretal e plicatura do músculo elevador do ânus); cola de fibrina; retalho de Martius; e retalho de músculo grácil. Seis dos 17 pacientes precisaram de ostomia de proteção (35,3%), dos quais três tiveram o trânsito intestinal reconstruído até o momento do presente estudo. O sucesso inicial das técnicas cirúrgicas utilizadas para correção de FRV foi de 47% e o sucesso final após repetidas tentativas cirúrgicas de correção foi de 95%. Apenas um dos 17 pacientes operados não obteve sucesso na última abordagem e necessitou de ileostomia de proteção para programação de nova tentativa de tratamento cirúrgico.

Conclusão(ões) O tratamento da FRV e da FV é desafiador devido à altas taxas de recorrência e atualmente nenhuma intervenção cirúrgica é universalmente indicada como melhor opção, devendo-se individualizar cada caso. Nas fístulas simples a escolha inicial de tratamento cirúrgico é por procedimentos menos invasivos, enquanto nas fístulas complexas a rotação de retalho para correção do defeito, como o de Martius e o de músculo grácil, pode favorecer o prognóstico com mais altas taxas de cicatrização.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.312>

768

Perfil de complicações cirúrgicas em pacientes submetidos a reconstrução de trânsito intestinal por laparotomia e laparoscopia em hospital secundário segundo classificação de Clavien-Dindo



M.R. Costa, C.C.R. Bezerra, J.W.F. Gomes, N.S. Silva, D.M.S.D. Silva, F.A.M. Cavalcanti, B.G.B. Silva, M.F.C. Neto

Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA), Fortaleza, CE, 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 Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s) Esse estudo tem como objetivo estabelecer o perfil de complicações cirúrgicas de 29 pacientes submetidos ao procedimento de reconstrução de trânsito no serviço de cirurgia geral em hospital secundário de Fortaleza (CE). Foi aplicada a classificação de Clavien-Dindo para categorizar as complicações cirúrgicas e estas foram comparadas entre o grupo que foi operado por laparoscopia e por laparotomia. O estudo busca mostrar se existe relação entre o nível de complicações cirúrgicas e o tempo de internação hospitalar e se existe diferença no perfil de complicações dos pacientes operados por cada via.

Método Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, através da revisão dos prontuários dos pacientes submetidos a realização de cirurgias de reconstrução de trânsito para fechamento de ostomias terminais. Foram identificadas as complicações ocorridas em cada internação e foi feita a sua categorização conforme a classificação de Clavien-Dindo. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a via operatória, e a incidência

cia das complicações de cada nível foi comparada utilizando o teste exato de Fisher.

Resultados Foi evidenciado que a duração da cirurgia foi significativamente maior no grupo submetido a reconstrução de trânsito por via laparotômica ($p=0,049$). Não houve diferença estatística entre o tempo de internação dos pacientes nas duas amostras ($p=0,207$). As complicações de grau I ocorreram em 69% dos pacientes, com incidência significativamente maior nos pacientes submetidos a cirurgia convencional ($p=0,02$). Não houve diferença significativa na incidência de complicações grau II ($p=0,697$) e grau III ($p=0,606$). Não houve nenhum caso de complicações de grau IV e V.

Conclusão(ões) O estudo mostrou que a reconstrução de trânsito por via laparoscópica é um procedimento que apresenta benefícios em relação a via convencional. Houve uma incidência significativamente menor de complicações de nível I nos pacientes operados por laparoscopia. Os dados encontrados neste estudo mostram que realização do procedimento em hospital secundário é factível, tendo em vista o perfil de complicações e os resultados cirúrgicos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.313>

513

Perfil funcional dos pacientes submetidos a hemorroidectomia em um serviço de coloproctologia



B. Bazzano^a, G.S. Guzzi^a, D.T.K.S. Almeida^a, U.E. Sagae^b, G. Kurachi^b, M. Tomiyoshi^a, D.M.R. Lima^b

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

Área Doenças Anorretais Benignas

Categoria Pesquisa básica

Forma de Apresentação Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s) Avaliar pressões eletromanométricas em pacientes no pré-operatório de hemorroidectomia.

Método Trata-se de um estudo retrospectivo com análise prospectiva dos dados englobando pacientes, com média de idade de 45,6 anos (mínima de 21 e máxima de 78) em pré-operatório de hemorroidectomia do ambulatório de coloproctologia do Hospital São Lucas de Cascavel entre janeiro de 2017 a março de 2019. Foram incluídos pacientes portadores de hemorroidas grau II refratárias ao tratamento clínico e grau III e IV com indicação cirúrgica. Os mesmos foram encaminhados para avaliação funcional através da eletromanometria anorretal. O exame foi realizado por dois coloproctologistas através de aparelho de perfusão de água Alacer de oito canais, não foi realizado toque retal e nem preparo intestinal prévio. Os pacientes foram submetidos aos exames por um aparelho Alacer de 8 canais com perfusão contínua de água. As variáveis analisadas foram: pressão de repouso e de contração (mmHg), idade e sexo.

Resultados 191 pacientes, sendo 59 homens (31%) e 132 mulheres (69%) com média de idade de 45,6 anos (variando de 21 a 78 anos), tinham realizado o exame como pré-operatório

para hemorroidectomia. A média da pressão de repouso no pré-operatório geral foi de 59 mmHg (variando de 11 a 110,5), desses 18 (9,37%, sendo 13 mulheres) apresentavam pressão de repouso abaixo do limite inferior da normalidade (média de 32,90 mmHg). A média da pressão de repouso no pré-operatório no grupo das mulheres foi de 57,28 mmHg (variando de 31 a 110,5). A média da pressão de contração no grupo das mulheres foi de 153,5 mmHg (variando de 46,6 a 298,9), A média da pressão de repouso no pré-operatório no grupo dos homens foi de 59,03 mmHg (variando de 29,9 a 110,5). A média da pressão de contração no grupo dos homens foi de 161,6 mmHg (variando de 78,2 a 285,7). Foi aplicado o teste t student para comparar a pressão de repouso e de contração entre os grupos com achado de p estatisticamente significativo na pressão de repouso ($p=0,0045$) e também significativo na pressão de contração ($p=0,001$).

Conclusão(ões) Conclui-se que um percentual pequeno apresenta pressão de repouso abaixo do limite da normalidade e que tanto as pressões de repouso e contração no grupo dos homens no pré-operatório de hemorroidectomia é maior do que as pessoas no grupo das mulheres.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.314>

516

Padrões da incidência do câncer colorretal no Brasil de 1990 a 2016



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

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

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

Categoria Pesquisa básica

Forma de Apresentação Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s) Estudar a incidência do câncer colorretal na população brasileira com menos de 50 anos.

Método Estudo ecológico de pacientes com menos de 50 anos diagnosticados com câncer retal invasivo e registrados pela Global Burden of Disease (GBD) no Brasil de 1990 a 2016. Na análise estatística, modelos de regressão linear foram utilizados para avaliar a tendência da incidência desta neoplasia no período estudado. Critérios de Inclusão: pacientes com idade entre 15 e 50 anos, inscritos no GBD com CID 10 C18-C22.9; D01.0-D01.3; D12-12.9 e D 37.3-D37.5. Foram excluídos os pacientes com idade superior a 50 anos. A tendência também foi estimada de acordo com as taxas padrão nacionais para cada local e faixa etária, com um nível de confiança de 95% usando o programa estatístico Data Analysis e Statistical Software for Professionals (Stata) versão 11.0[®].

Resultados Encontrados 215.160 pacientes que cumpriam os critérios de inclusão. Os resultados mostraram associação significativa entre CRC e grupos etários de 15 a 49 anos ($p<0,01$) em ambos os sexos, enquanto a tendência de associação aumentou com o aumento da idade. Além disso, houve um aumento significativo nas hospitalizações por cân-