

de 50,76 anos (variando de 17 a 87). A média da Capacidade retal geral foi de 214,65 mL, no grupo das mulheres foi de 210,26 mL (variando de 20 a 560 mL), sendo as mulheres com partos vaginais, apresentaram média de 213,43 mL. No grupo dos homens foi de 229,29 mL (variando de 10 a 540 mL). A média geral da sensibilidade retal foi de 48,24, no grupo das mulheres foi de 47,73 (variando de 5 a 240), no grupo de homens teve média de 48,87 (variando de 5 a 120). Do grupo onde foi encontrada a capacidade retal diminuída, 70, do total de 88, eram mulheres (15 com partos vaginais), 39 apresentavam sintomas de constipação, 3 com doença inflamatória intestinal e 5 com intestino irritável. Do grupo onde foi encontrada a capacidade retal aumentada, 33 (total 45) eram mulheres (7 com partos vaginais), 22 apresentavam sintomas de constipação, nenhum com doença inflamatória intestinal e 1 com intestino irritável. Do grupo onde foi encontrada a sensibilidade retal diminuída, 10 de 58 pacientes eram mulheres (2 com partos vaginais), 10 apresentavam sintomas de constipação, nenhum apresentou doença inflamatória intestinal e nem intestino irritável. Do grupo onde foi encontrada a sensibilidade retal aumentada (58 no total), 39 eram mulheres (8 com partos vaginais), 12 apresentavam sintomas de constipação, nenhum com doença inflamatória intestinal ou intestino irritável. Das 170 mulheres, do presente estudo, apenas 35 mulheres (15,21%) tiveram partos vaginais, dessas tiveram em média 2,7 filhos (variando de 1 a 8 filhos).

**Conclusão(ões)** Conclui-se que a avaliação da capacidade e sensibilidade são parâmetros importantes na avaliação de pacientes submetidos a eletromanometria anorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.325>

275

### Correlação entre aderência ao protocolo eras e desfechos clínicos em pacientes submetidos a cirurgia colorretal oncológica



A.S. Portilho, V.E. Seid, S.E.A. Araujo, B.B. Vailati, L.S. Gerbasí, M.T. Marcante, M.L.V. Olive

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Área Ensino em Coloproctologia

**Categoria** Estudo clínico não randomizado

**Forma de Apresentação** Tema Livre (apresentação oral)

**Objetivo(s)** Apresentar a correlação entre a aderência ao protocolo ERAS, as complicações cirúrgicas pós-operatórias e tempo de estadia hospitalar.

**Método** Análise retrospectiva de banco de dados prospectivo de pacientes incluídos no protocolo ERAS e submetidos a cirurgia colorretal de janeiro de 2016 a janeiro de 2019, no HMVSC. As intervenções contempladas em nosso protocolo seguiram o padrão determinado pela ERAS Society e foram em número de 19, divididas em quatro momentos: antes da admissão do paciente: avaliação nutricional, educação do paciente, manejo de tabagismo, etilismo e comorbidades; pré operatório: abreviação do jejum, preparo intestinal seletivo, antibiótico profilaxia antes da incisão, profilaxia de trombose e de náuseas/vômitos, intraoperatório: evitar drenagem abdo-

minal e uso de sonda nasogastrica, anestesia multimodal, cirurgia minimamente invasiva, analgesia multimodal, oferta de fluidos guiada por metas; e pós-operatório: jejum abreviado, mobilização precoce, uso de estimulante gastrointestinal, evitar uso indiscriminado de fluidos endovenoso, evitar uso de sonda vesical de demora por mais de 24 h, uso de cateter peridural no pós operatório imediato. Dividimos os pacientes em 3 períodos (A- pacientes operados em 2016, B – pacientes operados em 2017 e C- pacientes operados em 2018), nos quais verificamos os índices de aderência global ao protocolo, e sua correlação com complicações anastomóticas e estadia hospitalar.

**Resultados** A amostra consta de 104 pacientes, sendo 40 pacientes no grupo A, 30 pacientes do grupo B e 34 pacientes no grupo C. Os grupos eram comparáveis quanto a sexo, idade, comorbidades e a complexidade do procedimento cirúrgico proposto. O índice de aderência ao protocolo foi de 51.8% para grupo A, 63.7% para grupo B, e 69.8% para grupo C, mostrando tendência crescente ao longo do tempo. O tempo de estadia hospitalar teve tendência inversa com média de 5.4 dias, 5.1 dias e 4.9 dias respectivamente para os grupos A, B e C. Alem disso, também observamos que os índices de complicações anastomóticas 10% para grupo A, 6.7% para grupo B e nenhuma complicação anastomótica para o grupo C.

**Conclusão(ões)** O protocolo ERAS tem como meta a obtenção de melhores desfechos clínicos em pacientes submetidos a cirurgia colorretal. A aderência ao protocolo está intimamente ligada a melhores resultados, com menor estadia hospitalar e menores índices de complicações graves.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.326>

789

### Análise do tempo de internação, tempo cirúrgico e complicações cirúrgicas entre pacientes obesos e não obesos submetidos a cirurgia de reconstrução de trânsito



M.R. Costa<sup>a</sup>, J.W.F. Gomes<sup>a</sup>, C.C.R. Bezerra<sup>a</sup>, N.S. Silva<sup>a</sup>, I.S. Gonçalves<sup>b</sup>, D.M.S.D. Silva<sup>a</sup>, T.C. Maia<sup>b</sup>, M.C.R. Araujo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), 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** Estudo clínico não randomizado

**Forma de Apresentação** Tema Livre (apresentação oral)

**Objetivo(s)** Esse estudo tem como objetivo avaliar os pacientes submetidos a cirurgia de reconstrução intestinal de acordo com o índice de massa corpórea. O tempo cirúrgico e o tempo de internação dos pacientes obesos e não obesos será comparado para avaliar se existe diferença na evolução clínica dos dois grupos. As complicações cirúrgicas dos dois grupos serão categorizadas de acordo com a classificação de