

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 nasogástrica, 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. Além 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^a, J.W.F. Gomes^a, C.C.R. Bezerra^a, N.S. Silva^a, I.S. Gonçalves^b, D.M.S.D. Silva^a, T.C. Maia^b, M.C.R. Araujo^b

^a Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA), Fortaleza, CE, Brasil

^b 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

Clavien-Dindo, e a incidência de cada nível de complicação será comparada nas duas amostras.

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. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o IMC. Foram considerados obesos os pacientes com IMC > 30 kg/m². Foram avaliados os tempos cirúrgicos e o tempo de internação total de cada paciente. As incidências das complicações foram categorizadas de acordo com a classificação de Clavien-Dindo. As incidências das complicações em cada nível foram comparadas nos dois grupos utilizando o teste exato de Fisher. As médias do tempo cirúrgico e do tempo de internação foram comparadas com o teste U de Mann-Whitney.

Resultados Três obesos foram operados por via laparoscópica e 1 por via aberta. Houve 1 conversão no grupo que foi operado por laparoscopia (33,3%). Entre os não obesos, quinze foram operados por laparoscopia e 7 por via convencional. Houveram 3 conversões no grupos que foi operado por laparoscopia (20%). Não houve diferença significativa no tempo cirúrgico entre pacientes obesos e não obesos (377,50 ± 35,00; 355,68 ± 110,58; p=0,352), independentemente da via cirúrgica. Houve diferença significativa no tempo de internação entre pacientes obesos e não obesos (16,5 ± 6,19; 8,95 ± 2,30; p=0,026). Analisando a incidência de complicações cirúrgicas, houve diferença significativa na incidência de complicações grau II entre os dois grupos (p=0,047), e há uma tendência de que obesos tenham maior incidência de complicações grau III (p=0,052). Não houveram complicações de grau IV ou V na amostra avaliada.

Conclusão(ões) A cirurgia de reconstrução de trânsito realizada em pacientes obesos apresentou maior taxa de conversão em relação aos não obesos. O tempo de internação foi significativamente maior nos pacientes com IMC elevado, quando comparado a pacientes com IMC menor que 30. Não houve diferença no tempo cirúrgico, o que pode estar relacionado ao uso da laparoscopia como via operatória. Pacientes obesos apresentaram significativamente mais complicações de nível II e apresentaram uma tendência a ter mais complicações de nível III. A principal limitação do estudo foi o baixo número de pacientes obesos avaliados. Mais estudos com uma população maior devem ser realizados para corroborar os achados descritos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.327>

278

Resultados imediatos após embolização distal das artérias retais superiores comparada a hemorroidectomia excisional no manejo da doença hemorroidária interna graus 2 e 3

A.S. Portilho, S.E.A. Araujo, B.B. Vailati, P.M. Falsarella, V.E. Seid, F. Nasser, R.G. Garcia, M. Katz

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil



Área: Cirurgia Minimamente Invasiva, Novas técnicas cirúrgicas/Avanços Tecnológicos em Cirurgia Colorretal e Pélvicas e Anorretais

Categoria: Estudo clínico randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Comparar evolução pós-operatória (PO) de pacientes submetidos a embolização distal das artérias retais superiores (EA) comparativamente à hemorroidectomia excisional (HE).

Método: Pacientes com doença hemorroidária interna graus 2 e 3 com indicação cirúrgica foram randomizados para EA com micromolas ou HE. EA foi realizada sob anestesia local com acesso pela artéria femoral direita. Foi realizada comparação de desfechos PO (resolução de prolapso, sangramento, dor, necessidade de analgésicos e ocorrência de complicações) avaliados nos 2º, 7º e 30º dias PO (consulta médica) e por contato telefônico (90 e 180 dias PO). O estudo foi aprovado pela comissão de ética dos Hospitais Albert Einstein (SP) e Municipal Vila Santa Catarina/SBIBAE (SP).

Resultados: Onze pacientes foram submetidos a EA e 11 a HE. A média de idade foi de 55,5 (+- 8,9) e 50,6 anos (+- 13,5) respectivamente (p=0,354). Do sexo feminino, foram 30% no grupo EA e 60% no grupo HE (p=0,37). A taxa de comorbidades era de 70% e 40%, respectivamente (p=0,37). A média de dor (escala analógica visual) foi de 0,2 no grupo EA e 6,2 no grupo HE (p=0,011) e a necessidade de consumo de analgésicos (média de comprimidos) foi de 2 (+- 4,3) e 17 (+- 6,4) respectivamente (p<0,001). No grupo EA nenhum paciente teve dor intensa na 1ª evacuação e 60% referiram dor no grupo HE (p=0,01). Após 30 dias, 3 pacientes apresentaram sangramento no grupo EA e 1 no grupo HE (p=0,12). O grau de prolapso no PO, pela escala de Goligher, foi > 1º grau em 2 pacientes no grupo EA e em 1 no grupo HE (p=0,25).

Conclusão(ões): Nossos resultados preliminares do primeiro ensaio randomizado comparando a EA com a HC indicam que: 1. Há significativamente menor dor associada à embolização; 2. Não há complicações específicas graves associadas à EA; e 3. Em pacientes selecionados, a intensidade de abolição de sintomas parece ser comparável.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.328>

534

Resultados do tratamento das fístulas anais transesfincterianas pela técnica de lift

C.W. Sobrado, J.A.B. Hora, R.V. Pandini, 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): O tratamento das fístulas perianais pode ser complexo, o objetivo principal é a cicatrização completa sem a recorrência da doença e sem causar incontinência, A técnica da ligadura interesfincteriana do trato fistuloso (LIFT) descrita em 2007 tem como vantagem a preservação esfíncteriana e

