

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

