

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



sucesso na cicatrização das fístulas. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados do LIFT nesta instituição em longo prazo

Método: Foram avaliados retrospectivamente 53 casos de fístulas transesfincterianas, no intervalo de 2010 a 2018 submetidos à técnica de LIFT. 02 pacientes tinham o diagnóstico de doença de Crohn, o seguimento médio global foi de 25 meses.

Resultados: A taxa de cicatrização foi de 71,5% no primeiro tempo, com a cicatrização completa em média com 6,3 semanas, 37% dos pacientes tinham tratamento prévio. Dos 15 casos de insucesso 8 foram para fistulotomia, 3 casos para passagem de sedenho, 1 caso de Re-LIFT. A taxa de cicatrização após a segunda intervenção/tratamento atingiu 88,6%.

Conclusão(ões): As taxas de cicatrização na literatura do LIFT variam em torno de 57 a 94%. O tratamento da fístula anal transesfincteriana com a técnica de LIFT é eficiente, em nossa casuística com 71,5% de cicatrização, e com baixas taxas de complicações, sinus, manutenção da fístula. As recidivas ocorrem nos primeiros 6 meses de seguimento e alguns fatores associados são descritos: tratos secundários, tratos em fundo cego não identificados, o tamanho do trajeto, a localização do orifício interno, diabetes, tabagismo e obesidade, mas a recidiva quando presente geralmente se apresenta como fístulas simples (trajeto interesfincteriano), podendo ser tratada com posterior fistulotomia. O uso de seton prévio parece não influenciar as taxas de cicatrização. A alteração da continência fecal é rara e na maioria dos trabalhos relatadas como ausentes. **CONCLUSÃO:** A técnica de LIFT em nossa instituição provou ser segura e eficaz com taxa de cicatrização de 71,5% num primeiro tempo chegando até a 88,6% para fístulas anais transesfincterianas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.329>

535

Avaliação da proctocolectomia com bolsa ileal nos pacientes com doença inflamatória intestinal

M.R. Borba, C.W. Sobrado, R.V. Pandini, N.S.F. Queiroz, S.C. Nahas, I. Ceconello

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

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): A proctocolectomia com bolsa ileal tem sido o tratamento de escolha na retocolite ulcerativa RCU. A bolsa ileal é capaz de promover uma qualidade de vida adequada, com um aumento na frequência evacuatória (ao redor de 6 evacuações/dia) e quando presente, a incontinência, tende a melhorar com o tempo. O objetivo deste trabalho é demonstrar os resultados em curto prazo e longo prazo da bolsa ileal no Hospital das Clínicas no intervalo de 2012-2018

Método: Um total de 18 pacientes com RCU foram avaliados retrospectivamente após a proctocolectomia com bolsa ileal e

ileostomia de proteção no intervalo de 2012-2018 no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Resultados: 18 casos de bolsa ileal no intervalo de 2012 a 2018 foram avaliados. A indicação de cirurgia foi em 8 casos (45%) por displasia e 10 casos (55%) por intratabilidade clínica, 14 casos foram videolaparoscópicos (78%), a colectomia total com ileostomia terminal foi realizada em 4 casos (22%) prévio a proctectomia com bolsa ileal. 13 pacientes (72%) tinham relato de uso de terapia biológica prévia. 8 (45%) pacientes estavam em vigência de corticoide no período perioperatório. A morbidade da cirurgia foi de 61% com 9 casos de complicação imediata, sendo destas 33% das complicações classificadas como Clavien-Dindo III-IV. 8 casos (45%) apresentaram complicações tardias (estenose, pouchite, fístula). Não houve nenhum óbito nesta casuística.

Conclusão(ões): A bolsa ileal é uma opção durável para os pacientes que necessitam de proctocolectomia por RCU ou colite indeterminada com resultados satisfatórios em termo de qualidade de vida e funcionamento da bolsa, estes resultados pouco alteraram nos últimos 30 anos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.330>

538

Protocolo “watch and wait” para pacientes com adenocarcinoma de reto em um hospital universitário

N.S. Mukai, M.L.S. Ayrizono, M.G. Camargo, F.O. Costa, L.V. Pinheiro, P.N. Moraes, C.S.R. Coy, C.A.R. Martinez

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 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): Descrever as principais estratégias de tratamento e de seguimento dos pacientes com câncer de reto extraperitoneal que apresentam resposta clínica completa após a neoadjuvância nos principais serviços do mundo; e definir um protocolo que possa ser aplicado em um hospital universitário.

Método: Foi realizada uma revisão de literatura com publicações nas bases de dados MEDLINE e Scopus, sobre neoplasia de reto tratada com quimiorradioterapia neoadjuvante e manejados com “watch and wait”, desde janeiro de 1990 até novembro de 2018.

Resultados: Do total de 47 estudos, 22 foram incluídos nessa análise. A definição de resposta clínica completa baseados em exame clínico, endoscópico e RNM de pelve foram usados em 18 estudos. Quatro utilizaram biópsia com resultado negativo; e em dois a biópsia foi facultativa. Os maiores critérios para indicação de neoadjuvância foram o adenocarcinoma de reto médio e distal considerados cT2-4, N+, M0, estágio II-III. Tumores T2N0 e risco de amputação de reto ou ressecção distal foram incluídos em quatro estudos. Para o reestadiamento foram citados o toque retal, colonoscopia ou retoscopia, CEA, radiografia de tórax, tomografia de tórax,

