

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): A ileostomia de proteção tem como objetivo prevenir complicações infecciosas após as operações de retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto (ETM). No entanto, uma das desvantagens associadas ao seu emprego é a morbidade imediata associada ao fechamento (reversão) da derivação. No presente estudo objetivou-se analisar a ocorrência de complicações associadas ao fechamento de ileostomia após ETM minimamente invasiva.

Método: Estudo retrospectivo uni-institucional. Foram avaliados pacientes submetidos à retossigmoidectomia com ETM e ileostomia de proteção videolaparoscópica por neoplasia de reto no Hospital Municipal da Vila Santa Catarina – São Paulo/SP.

Resultados: Entre 2016 e 2019, 70 foram submetidos a retossigmoidectomia com ETM e ileostomia de proteção por videolaparoscopia. Do total, o fechamento de ileostomia foi realizado em 53 (75,7%). Destes, 26 (49%) eram homens e a média de idade foi de 59,7 (+OU-10,8) anos. A mediana para o intervalo entre a ETM e o fechamento de ileostomia foi de 18,29 semanas (1,5-104,7). A média de IMC foi de 25,7 kg/m² (+-3,7). Em todas as cirurgias, a mesma técnica foi seguida empregando-se sutura mecânica. A taxa geral de morbidade imediata para a casuística foi de 21 (39%) e incluiu íleo prolongado em 12 (22%) casos; fistula ou deiscência do fechamento de ileostomia em 2 (3,7%) casos e infecção. Do total, 6 (+ou-11,3) pacientes tiveram complicações com classificação Clavien-Dindo maior ou igual a 3. Nenhum paciente necessitou de confecção de nova ileostomia e em dois casos foi necessária laparotomia com ressecção da anastomose, sendo em um deles confeccionada ileostomia terminal e em outro realizada anastomose ileocólica. Dos 70 pacientes submetidos a ETM com ileostomia, em 17 (24%) não foi possível re-estabelecer a evacuação transanal. Na presente casuística, o tempo médio com estoma para os pacientes submetidos ao fechamento da ileostomia foi de 25,1 (+ou-23) semanas. O intervalo médio de tempo de seguimento para essa casuística foi de 25,8 (+-9,6) meses.

Conclusão(ões): A morbidade associada ao fechamento de ileostomia é significativa e não tem somente de origem infecciosa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.340>

549

Fatores de risco associados a subestenose/estenose em paciente submetidos a anastomose colorretal baixa e ultra-baixa em um hospital de ensino de são paulo - sp

M.B.S. Silva, W.G.B. Segundo, T.Y.F. Koga, L.M. Silva, I.J.F.C. Neto, A.R.S. Cecchini, H.H. Watte, L. Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Área: Miscelâneas

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Avaliar fatores de risco encontrados em pacientes submetidos a anastomoses colorretais baixa e ultra-baixa que complicaram com subestenose e estenose no pós-operatório

Método: Estudo descritivo qualitativo através de revisão de prontuários retrospectivamente em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte com anastomoses colorretais entre os anos de 2013 e 2017 em um hospital da zona leste de São Paulo – SP. A análise dos dados foi realizada através do teste de Qui-quadrado e Teste de Fisher por meio do software R, IBM SPSS 25 e Excel 2016.

Resultados: As subestenoses e Estenoses ocorreram em 8 (16%) dos pacientes, dentre eles 62,5% (p=0,043) eram tabagistas e 75% (p=0,062) foram submetidos a neoadjuvância anteriormente. Dos pacientes que apresentaram esta complicação 25% (p=0,023) necessitaram ser submetidos a procedimentos de dilatação retal com velas ou via colonoscopia com passagem de balão. Além disso, 50% foram submetidos a re-operação por complicações associadas, como abscesso em 25% ou deiscência de anastomose em 50% dos casos de subestenose ou estenose. Entre os 8 pacientes com a complicação avaliada, foi optado em 50% dos casos por ileostomia de proteção, porém nenhum destes realizou reconstrução de trânsito posteriormente. Não houve significância estatística em alguns fatores estudados como o sexo, tipo de cirurgia, tipo de sutura, altura de anastomose e presença de ileostomia de proteção.

Conclusão(ões): Pacientes tabagistas e que foram submetidos a neoadjuvância por neoplasia maligna de reto possuem um risco maior de desenvolver estenose ou subestenose no pós-operatório. A estenose/subestenose isoladamente não é um fator de risco para reoperação, mas se associado a outras complicações, passa a ser considerado um fator de risco considerável. Pacientes submetidos a procedimentos com anastomose baixa e, principalmente, ultra-baixas, apresentam alto risco de deiscência de anastomose, na série estudada 8 (16%) destes pacientes apresentaram algum nível de escape anastomótico, com consequente subestenose ou estenose.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.341>

805

Quando menos e mais no tratamento neoadjuvante de tumor de reto: radioterapia de intensidade modulada “short course” com quimioterapia de consolidação aumenta taxa de resposta completa

L.C. Duraes, J. Efron, S. Gearhart, S. Fang, C. Atallah, A. Gabre-Kidan, H. Chung, B. Safar

Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Estados Unidos

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

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): A radioquimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia é o padrão ouro para tratamento do câncer retal localmente avançado. O regime convencional neoadjuvante consiste em quimioterapia associada à radioterapia

