

citocinas inflamatórias e o possível incremento de AF em pacientes com DC tratados com IFX.

Método: Na coorte de 44 pacientes com DC que iniciaram o tratamento com IFX, 38 (86,4%) alcançaram a remissão clínica na 24ª semana de tratamento. Dados demográficos, clínicos (Índice de Harvey-Bradshaw), de qualidade de vida (questionário IBDQ – Inflammatory Bowel Disease Questionnaire), antropométricos (índice de massa magra e o índice massa gorda medidos por Bioimpedância), capacidade de exercício (Teste de Shuttle), força muscular (Handgrip), nível de AF (número de passos/dia [NP/dia] e Tempo Ativo medidos pelo Acelerômetro) e níveis séricos de citocinas (TNF- α [fator de necrose tumoral alfa], IL-6 [interleucina], IL-17 e IFN- γ [interferon gama]) foram avaliados nas semanas zero e 24, em pacientes com e sem melhora do nível de AF.

Resultados: Dados demográficos, clínicos, de qualidade de vida, antropométricos, de capacidade de exercício e de força muscular foram similares em pacientes com e sem melhora no nível de AF. Todos os pacientes que responderam ao IFX, na 24ª semana (n = 38/86,4%), apresentaram diminuição significativa das citocinas avaliadas (IL-6, IL-17, TNF- α e IFN- γ). Já no grupo sem remissão ao IFX, observou-se aumento significativo das IL-6 e IL-17 nos pacientes com aumento do NP/dia, e elevação das IL-6, IL-17 e TNF- α nos pacientes que aumentaram seu tempo ativo, medidos pelo acelerômetro. Os pacientes não respondedores ao IFX, que não apresentaram melhora no NP/dia, tiveram aumento somente do TNF- α .

Conclusão(ões): Em pacientes com DC ativa em remissão induzida pelo IFX houve diminuição do nível sérico das IL-6, IL-17, TNF- α e IFN- γ e melhora da AF.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.371>

375

Fistulotomy and primary end to end sphincteroplasty for cryptogenic anal fistula (F.I.P.S.). results and lessons learned

U. Morelli

Clínica de Proctologia Dr. Umberto Morelli, São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Anorretais Benignas

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objective: Recently, sphincter reconstruction after fistulectomy or fistulotomy was technically recognized as a stand-alone technique. Before, was technically forbidden, alleging various motivations (high wound dehiscence rates, high recurrence rate etc). We present here the results obtained in a 5 year retrospective study where fistulotomy and primary end-to-end sphincteroplasty with a modified technique were used to treat cryptogenic anal fistulas.

Method: This is a retrospective study. All patients were operated by a single surgeon (UM), with the same technique, fistulotomy associated to a fine excision of fistula tract tissue and primary end to end sphincteroplasty (of IAS, EAS or both), and a small anal mucosal flap to close the internal fistulous opening. All patients had a diagnosis of intersphincteric, trans-sphincteric or suprasphincteric perianal fistulas

(low, high and suprasphincteric fistulas were included in this study);all patients were submitted to a preoperative Pelvic MRI, anorectal manometry and colonoscopy. The Wexner Incontinence Score was calculated preoperatively and postoperatively for all patient. All were followed up as outpatients at 7 days,1 month, 3 and 6 months after surgery.

Results: 57 patients were studied, 42 males and 15 females, mean age 40,91 (19-68). 20 patients were diagnosed with intersphincteric fistulas, 36 with transsphincteric, 1 supra-sphincteric (27 anterior and 30 posterior fistulas), with 26 complex fistulas and 31 single tract fistulas, 5 patients who presented recurrence and were previously operated by other surgeons. 2 patients related preoperative mild incontinence (resolved after surgery). Postoperative complications included 10 patients with delayed cicatrization,1 postoperative (PO4) bleeding, 2 perianal dermatitis, 2 partial mucosal dehiscence with 1 patient needing mucosal resuturing,1 anal profile deformity (resulting in a mild temporary fecal incontinence). 2 patients (3,4%) had a total dehiscence needing re-operative management. No recurrences were observed during follow up.

Conclusion: Fistulotomy and primary end-to-end sphincteroplasty is a safe surgical strategy to treat anal fistulas with low complication rate.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.372>

632

Análise da redução das complicações pós operatórias das anastomoses de cirurgias colorretais por neoplasia confeccionadas com a utilização intra-operatória do verde de indocianina

L.G.C. Romagnolo, F.K. Pina, Cd.C. Stanzani, M.C. Neto, F.D. Diniz, M.V.A. Denadai, C.A.R. Veo

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

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

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Avaliar a redução de complicações pós operatórias com a utilização do verde de indocianina intra operatório

Método: Estudo retrospectivo que analisou prontuários de paciente submetidos a cirurgia oncológica colorretal em serviço oncológico de referência nacional entre o período de 01/09/2017 a 06/06/2019.

Resultados: Durante o período estudado foram identificados 56 casos incluídos no presente estudo. O grupo contemplou igualmente o número de homens e mulheres. A idade dos pacientes variou de 18 a 84 anos. A média do IMC dos pacientes foi de 26,93. Dos casos operados, 6 (10,7%) evoluíram com complicações mas apenas um caso (1,78%) necessitou de medidas invasivas, os outros cinco casos foram relacionados a ileo prolongado. As vias cirúrgicas empregadas foram TEO (7,14%), laparotômico (1,78%) e videolaparoscópico (91,9%).

Conclusão(ões): A verificação da viabilidade vascular de anastomoses no intra operatório visando evitar complicações



sempre foi um desafio para os cirurgiões. A técnica clássica consiste em dados subjetivos como avaliar o sangramento nos bordos, a palpação da arcada vascular e até mesmo a coloração do segmento. Nosso estudo vem em acordo com a literatura que apresenta melhores resultados na subpopulação de pacientes oncológicos com uso do verde de indocianina, como a metaanálise de Blanco-Colina e colaboradores. A utilização do verde de indocianina mostra-se promissor na redução de complicações em anastomoses colônicas e retais, principalmente em relação a fistulas onde obtivemos resultados expressivos em relação a média na literatura. Mais estudos são necessários para avaliar a superioridade técnica do Verde de indocianina em reduzir complicações relacionadas as anastomoses, quando comparada com a técnica clássica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.373>

393

Papel da resolvina d2 e do ácido graxo poli-insaturado ômega-3 na colite experimental induzida por dss



F.H.M. Chaim, L.B. Pascoal, B.B. Palma, B.L. Rodrigues, M.L.S. Ayrisono, J.J. Fagundes, L.A. Velloso, R.F. Leal

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Eventuais disfunções na via de mediadores de pró-resolução e/ou déficits de seus precursores, podem levar à inflamação persistente e provocar alteração na homeostase da mucosa intestinal, sugerindo um importante papel dessas substâncias imunomoduladoras na patogênese das doenças inflamatórias intestinais (DII). Nas últimas décadas, diversos modelos de colite experimental têm contribuído de forma importante para o melhor entendimento dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas DII, assim como na identificação de potenciais alvos terapêuticos em humanos. O presente trabalho caracterizou a presença e atividade das enzimas responsáveis pela biossíntese da Resolvina D2 (RvD2) e de seu receptor na mucosa intestinal de camundongos com colite experimental. Avaliou ainda o impacto do tratamento com a RvD2 e seu precursor, o ácido graxo poli-insaturado Ômega-3, em camundongos com colite experimental induzida por sulfato de sódio de dextrano (DSS).

Método: Camundongos machos da linhagem B57/BL6 foram divididos em um grupo controle e um grupo com colite induzida por DSS 3%, e receberam uma dieta padrão ou uma dieta padrão enriquecida com ômega-3. Por fim, camundongos com colite experimental induzida por DSS foram divididos em 4 grupos que receberam RvD2 na dose de 0,3 g/animal/4 dias, RvD2 na dose de 1 g/animal/4 dias, Anti-TNF α 5 mg/kg/dose única ou solução salina (grupo controle). Ao longo dos protocolos experimentais foi avaliado o peso, a ingestão e o Índice de Atividade da Doença (IAD). Após o período de exposição à dieta experimental e/ou tratamentos, foram coletadas amostras da mucosa intestinal para a caracterização da via de biossíntese

e atividade da RvD2, assim como a avaliação da expressão de mediadores inflamatórios através das técnicas de PCR em tempo real e imuno-histoquímica. Todos os protocolos foram previamente aprovados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da UNICAMP (CEUA, processo número 4919-1/2018).

Resultados: A colite induzida por DSS aumentou a expressão de citocinas pró-inflamatórias e reduziu as enzimas envolvidas na síntese da RvD2. A suplementação dietética com ácido graxo poli-insaturado ômega-3 reduziu o índice de atividade da doença (IAD), a perda de peso e o encurtamento do colón característicos da colite experimental induzida por DSS. Além disso, os tratamentos com anti-TNF α e RvD2 foram eficazes em reduzir o índice de atividade da doença (IAD), o encurtamento e a inflamação do colón associados à colite induzida por DSS.

Conclusão(ões): O uso de um modelo animal de colite permitiu uma melhor compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na resposta inflamatória exacerbada presente nas DII. O efeito benéfico da RvD2 e de seu precursor em relação à gravidade da colite experimental sugere o potencial terapêutico desse mediador lipídico, o colocando como uma possível abordagem para tratamento das DII.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.374>

649

Há correlação prognostica na porcentagem de diferenciação do cea pré e pós neoadjuvância no câncer de reto?



T.Y.F. Koga, M.B.S. da Silva, L.M. da Silva, M.D. Henrique, T.C. Germano, L. Robles, V. Nobrega, F. Landgraf

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

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

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Introdução: O objetivo da radioquimioterapia neoadjuvante no tumor de reto é minimizar o risco de recorrência local, diminuir a extensão tumoral como tentativa de facilitar a ressecção com margens livres, e aumentar a preservação esfinteriana. A neoadjuvância tem demonstrado melhora na sobrevida, porém, este resultado varia significativamente entre os pacientes. As razões pelas quais há estas variações são pouco compreendidas, havendo diversos estudos para investigação de possíveis preditores de boa resposta.

Objetivo: Avaliar e correlacionar a porcentagem de alteração do CEA pré e pós neoadjuvância com a taxa de recidiva e sobrevida em 5 anos.

Método: Analisados os prontuários eletrônicos dos pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de reto, submetidos a neoadjuvância e posterior cirurgia, que realizaram seguimento oncológico no Hospital Santa Marcelina de Itaquera de São Paulo. Foram incluídos pacientes operados de 2012 a 2016, que realizaram seguimento ambulatorial. Excluímos do estudo os casos que evoluíram com óbito na mesma internação da cirurgia, diagnosticados com metástase após término da neoadjuvância. As funções de sobrevida com esti-