

com indicação para realização de biofeedback, foram incluídos no estudo. O protocolo de biofeedback consistiu em orientações dietéticas, incluindo aumento da ingestão de fibras e água, realização de 4 sessões iniciais padronizadas e uma manometria de controle após o término das sessões. Os pacientes foram avaliados de acordo com o escore de constipação da Cleveland Clinic Florida antes e 6 meses após a conclusão do tratamento. Cada paciente foi questionado se houve melhora subjetiva dos sintomas, independentemente do valor do escore. Foi considerada melhora significativa do escore uma redução de, pelo menos, 40% em relação ao início das sessões. Os dados foram analisados utilizando o teste t de Student, com valor de significância adotado de $p < 0,05$.

Resultados: Dos 47 pacientes avaliados no período, 35 (74,5%) foram diagnosticados com evacuação obstruída. Desses, 30 (85,1%) eram do sexo feminino, e a idade média foi de $50,38 \pm 13,13$ anos. Os registros das manometrias demonstraram pressão média de repouso de $70,54 \pm 20,99$ mmH₂O. O valor médio do score de constipação foi de $14 \pm 4,75$. Não houve alteração significativa da pressão de repouso e nem da pressão de contração máxima após as sessões. Foi demonstrada uma redução significativa no escore de constipação após as sessões ($11 \pm 5,48$; $T = 5,32$; $p < 0,001$). Vinte e oito (80%) pacientes apresentaram melhora no escore de constipação após as sessões, com 11 (31,3%) apresentando melhora significativa do escore. Vinte e quatro (68,6%) pacientes apresentaram relato de melhora clínica subjetiva após realização das sessões.

Conclusão(ões): Houve melhora significativa no escore de constipação dos pacientes avaliados após a realização das orientações dietéticas e aplicação das sessões de biofeedback para o tratamento da evacuação obstruída. Foi visto que 80% dos pacientes apresentaram melhora do escore de constipação após as sessões. 31,3% dos pacientes apresentaram uma redução de mais de 40% no escore. A taxa de pacientes que apresentaram melhora clínica subjetiva após a realização do tratamento foi de 68,6%.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.385>

680

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com síndrome da ressecção anterior do reto antes e após o uso de irrigação transanal

L.C. Reis, F.P. Rodrigues, L. Rogério, B.De.S. Rodrigues, A.L. Filho, K.C.R. Buzatti, M.M. Pinheiro, R.G. da Silva

Grupo de Coloproctologia, Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

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): implantar a Irrigação Intestinal Transanal para pacientes classificados como LARS moderado e grave e avaliar os resultados funcionais e seu impacto na qualidade de vida

Método: Pacientes classificados como LARS moderado e grave, após 12 meses de tratamento conservador, foram selecionados para a terapia com irrigação intestinal. Foi utilizado kit desenvolvido para irrigação intestinal via estoma. Os pacientes participaram de treinamento por três dias consecutivos sobre a técnica a fim de desenvolver habilidade para realizar em domicílio. Foram aplicados, antes e após o tratamento, questionários que avaliaram a função intestinal dos pacientes (LARS score), a qualidade de vida (questionário SF-36 de Qualidade de Vida), a gravidade da incontinência anal (Wexner Score) e questionários específicos que mensuraram os impactos da função intestinal na qualidade de vida.

Resultados: Foram estudados 22 pacientes, sendo 20 com LARS grave e dois com LARS moderado. 90% dos pacientes relataram perda involuntária de fezes na roupa diariamente, 95% referiram evacuações fragmentadas e sensação de evacuações incompletas e 77,3% queixaram-se de urgência evacuatória. A adaptação do kit de irrigação via estoma para irrigação intestinal transanal se mostrou eficiente, uma vez que 100% dos pacientes conseguiram manipulá-lo com facilidade e de forma independente, após o treinamento, não ocorrendo intercorrências durante os 12 meses. Após o primeiro mês de irrigação, 86,4% dos pacientes não mais apresentavam perdas involuntárias e evacuações fragmentadas e 81% relataram melhora na urgência evacuatória. O período de maior impacto positivo na classificação de LARS foi o primeiro mês após o início do tratamento quando 86% dos pacientes, inicialmente classificados como LARS grave, passaram a ser classificados como "sem LARS". A melhora da qualidade de vida após o primeiro mês se deu em 90,9% dos pacientes.

Conclusão(ões): A técnica de irrigação intestinal transanal adaptada foi implantada com sucesso, com boa tolerância e reprodutibilidade pelos pacientes, levando à significativa melhora da função intestinal e da qualidade de vida dos portadores de LARS moderado e grave.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.386>

426

Análise de anastomoses intracorpórea em colectomias direita minimamente invasiva em hospital oncológico referência nacional

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

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): Confirmar a baixa morbimortalidade de anastomose intracorpórea em colectomia direita minimamente invasiva por neoplasia de cólon.

Método: Estudo retrospectivo que analisou prontuários de paciente submetidos a colectomia direita minimamente invasiva com anastomose intracorpórea em serviço oncológico de



referência nacional entre o período de 15 de junho de 2015 até 01 de janeiro de 2019.

Resultados: Durante o período estudado foram identificados 61 casos incluídos no presente. Cirurgia laparoscópica representou a grande maioria com 83,60% (51), enquanto o emprego da técnica robótica em 16,40% (10). Em apenas 14,75% (9) dos casos, foram observadas complicações. Desses 44% (4) precisaram ser reabordados cirurgicamente, enquanto 66% (5) necessitaram, apenas, de cuidados clínicos. Ileo prolongado foi a maior complicação observada tendo 4 casos, seguida de fístulas anastomóticas 3 casos.

Conclusão(ões): O presente estudo corrobora dados da literatura, como estudo de Milone e colaboradores (2017) e Feroci e colaboradores (2013), mostrando que colectomia direita minimamente invasiva com anastomose intracorpórea pode ser empregada com segurança, por apresentar baixa morbidade e complicações em sua grande maioria benigna.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.387>

682

Avaliação da resposta do adenocarcinoma de reto a neoadjuvância com emprego do PET-CT

L.V. Pinheiro, N.S. Mukai, P.N. Moraes, D.O. Magro, F.O. Costa, C.A.R. Martinez, C.S.R. Coy

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

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): Avaliar utilidade do PET-CT para prever a resposta histopatológica e resultados clínicos no câncer de reto localmente avançado.

Método: Estudo retrospectivo de pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal que foram submetidos ao PET-CT antes e após ao tratamento neoadjuvante. Os valores de SUV pré e pós terapia neoadjuvante foram comparados com achados histológicos da peça cirúrgica. Para avaliação do grau de regressão tumoral (RTG) foi empregada a classificação da Sociedade Brasileira de Patologia e agrupadas em RTG 0 a 1 (grupo 1) e 3 a 4 (grupo 2); T0, is ou 1 (grupo 1) e T 2 a 4 (grupo 2) e N0 (grupo 1) e N positivo (grupo 2). SUV pré e pós.

Resultados: Foram avaliados 123 pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal, 109 (61%) do sexo masculino, com média de idade de $61 \pm 12,4$ anos. Desses 123 fizeram PET pré-neoadjuvância, 101 pós e 76 pré e pós. A diferença dos valores de SUV pré e pós neoadjuvância foi $23,12 \pm 12,91$ vs $10,55 \pm 8,24$; delta SUV 11,12. Dos 76 pacientes 31 (41%) tiveram RTG 0 ou 1 (grupo 1) e 7 (9%) tiveram resposta patológica completa. Dos pacientes com resposta patológica completa 86% tiveram delta SUV > 10.

Conclusão(ões): Foi possível identificar que a maioria dos pacientes com resposta patológica completa tiveram delta SUV > 10. Pode-se inferir que o PET-CT apresenta-se como ferramenta útil na avaliação da resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.388>

683

Avaliação funcional de pacientes com endometriose profunda

L.R.C. Barucci^a, B. Bazzano^b, U.E. Sagae^c, G. Kurachi^c, N. Cavalli^d, D.M.d.R. Lima^c

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital São Lucas, Cascavel, RS, Brasil

^c Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

^d Clínica Salus, Cascavel, PR, Brasil

Área: Ensino em Coloproctologia

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Avaliação funcional pela manometria anorretal de pacientes portadoras de endometriose profunda e sua correlação com localização de focos no reto.

Método: Foram analisados dados de manometria anorretal e ultrassonografia anorretal tridimensional (US3D) de 151 pacientes do sexo feminino, com idade entre 22–57 anos, sendo a média entre as idades de 39,2 anos. Todas em acompanhamento clínico por endometriose intestinal profunda, em uma clínica de referência do serviço no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2019. As pacientes foram divididas em três grupos mediante achados da US3D sendo o grupo I composto por pacientes que apresentaram foco de endometriose na gordura perirretal sem infiltração na musculatura do reto. Grupo II composto por pacientes que apresentavam foco de endometriose na musculatura própria do reto e Grupo III formado por mulheres sem foco de endometriose no exame de US3D. Foram analisados dados da pressão de contração e de repouso anorretal, presença de anismus ao exame de manometria anorretal e a presença de sintomas de disquezia, dor retal e constipação.

Resultados: Cento e vinte pacientes (79,4 %) analisadas apresentavam lesão sugestiva de foco de endometriose perirretal com envolvimento da parede retal e oitenta e uma pacientes (53,6 %) apresentaram anismus ao exame manométrico. Dentre as pacientes que apresentavam lesões sugestivas de endometriose ao exame de US3D, sessenta (39,7 %) apresentavam anismus concomitante ao exame manométrico. O grupo I, foi composto de quarenta e uma pacientes (27,1 %) com média de pressão manométrica de repouso de 55,4 e média de pressão manométrica de contração de 74,3. No grupo, vinte e cinco (60,9 %) apresentaram anismus, uma (2,4 %) relatou queixa de disquezia, cinco (12,1 %) de dor retal e nove (21,9 %) de constipação. Além disso, dezesseis pacientes (39 %) não apresentaram anismus ao exame manométrico. No grupo II, foram incluídas setenta e cinco pacientes (49,6 %), sendo a média de pressão manométrica de contração e repouso de 50,4 e 89,02 respectivamente. Dentre elas, trinta e cinco (46,6 %) apresentaram anismus ao exame manométrico, sete (9,3 %) apresentavam disquezia, oito (10,6 %) dor retal e dez (13,3 %) constipação. Nesse grupo, quarenta pacientes (53,3 %) não apresentavam anismus ao exame de manometria anorretal. Por fim, no grupo III, composto por trinta e cinco pacientes (23,1 %), que apresentaram como média de pressão manométrica no repouso e na contração

