

52,3 e 87,6 respectivamente. Nesse grupo, vinte e uma (60 %) apresentavam anismus. Quatro (11,4 %) delas apresentavam queixas de dor retal e sete (20 %) de constipação, sendo que nenhuma apresentou disquezia como sintoma.

Conclusão(ões): A avaliação funcional de pacientes portadoras de endometriose intestinal que serão submetidas a tratamento cirúrgico faz se importante para realizar tratamento das alterações funcionais que eventualmente coincidem e que podem piorar a evolução das mesmas no pós-operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.389>

690

Seguimento de pacientes com câncer colorretal acima de 5 anos - resultado de estudo retrospectivo em uma cidade do interior paulista

P.C.B.d.A.C. Silva, M.M.S. Craveiro, L.H.C. Saad, A. Bakonyi Neto, C.A.d. Castro, R.S. Hossne, W.K.d. Oliveira, C.N. Hasimoto

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, 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 o seguimento de pacientes com câncer colorretal a longo prazo e verificar se é viável, estatisticamente, seguir o paciente após 5 anos.

Método: Estudo retrospectivo através de análise de prontuários de pacientes avaliados no ambulatório de coloproctologia de uma cidade do interior paulista em 2018.

Resultados: Dos 56 pacientes avaliados no período, 7 tiveram recidiva tumoral (2 colônicas, 1 ovariana, 2 pélvicas e 2 pulmonares), representando uma taxa de recidiva de 12,5 % dos pacientes estudados. Destes, 2 das recidivas surgiram após 5 anos de seguimento, correspondendo a 3,57 % da população total estudada e 28,57 % dos pacientes com recidiva do câncer colorretal. Uma das recidivas foi pulmonar e a outra colônica, ambas após 6 anos do sítio inicial e com proposta de abordagem cirúrgica curativa.

Conclusão(ões): Levando-se em consideração os resultados obtidos em que a taxa de recidiva do câncer colorretal é maior que 1 a cada 10 pacientes, e que aproximadamente 3 em cada 10 casos destes surgirá após o tempo habitual de seguimento de 5 anos, sugere-se minimamente vigilância dos pacientes com história progressiva de câncer colorretal. Porém estudos multicêntricos e com um número maior de pacientes deve ser realizado para validação das estatísticas aqui apresentadas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.390>

439

Casuística da microcirurgia endoscópica transanal (tem/teo[®]) em um hospital da Bahia

A.R. Queiroz, T.M.M.d.O. Rodrigues, L.M.G. Codes, A.L. Mano, I.D.M. Cruz, T.C.S.

Marques, E.L.Q. Souza, E.M. Azaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, 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 o perfil epidemiológico e as indicações cirúrgicas dos pacientes submetidos à microcirurgia endoscópica transanal (TEM/TEO[®]), além de apresentar resultados quanto ao estudo anatomopatológico dos espécimes e margens cirúrgicas.

Método: Realizado estudo observacional descritivo, através da revisão de prontuários eletrônicos. Foram identificados nove pacientes submetidos à TEM/TEO[®] de lesões em reto, no período de julho de 2017 a junho de 2019. Dentre as características avaliadas, incluem-se gênero e idade, além da indicação da técnica, tamanho das lesões e histologia das mesmas. Os pacientes foram submetidos à retoscopia rígida para determinar a localização exata da lesão e o posicionamento do paciente no intraoperatório. Em toda a amostra, instituiu-se antibioticoprofilaxia com cefazolina. Posteriormente, foram analisados os resultados anatomopatológicos, com enfoque nas margens cirúrgicas.

Resultados: A média de idade da amostra foi de 56 anos, com discreta predominância de pacientes do sexo feminino (56%). As indicações cirúrgicas foram heterogêneas: cinco pacientes apresentavam margens comprometidas após mucosectomias endoscópicas; três pacientes apresentavam lesões de crescimento lateral (LST), não passíveis de ressecção endoscópica; um paciente realizou ressecção de cicatriz tumoral residual após neoadjuvância por adenocarcinoma. O tamanho das lesões variou de 1,2 cm a 4,0 cm, e o estudo histológico prévio a cirurgia demonstrou tratar-se de adenomas tubulares com displasia de baixo e alto grau, tumores neuroendócrinos e adenocarcinoma. Todos os pacientes realizaram estadiamento pré-operatório, sem lesões à distância. O preparo colônico foi realizado com manitol e lavagem retal com solução glicerinada. Procedeu-se a sutura primária do leito cirúrgico em cinco dos nove pacientes, com tempo médio de internamento de três dias. Não houve complicações relacionadas aos procedimentos. As margens das lesões foram devidamente identificadas para análise histológica. O estudo anatomopatológico de oito dos nove pacientes (89%) mostrou margens livres, sem nenhum achado adicional. Apenas uma paciente apresentou margens cirúrgicas lateral esquerda e distal comprometidas, devido a lesão térmica local, com biópsia positiva para adenoma tubular, sem acometimento de margens profundas, sendo optado pelo médico assistente e acordado com a paciente acompanhamento endoscópico precoce e regular. A referida paciente encontra-se em seguimento pós-operatório

