

747

Termoablação por radiofrequência para tratamento cirúrgico de doença hemorroidária grau iii e iv - experiência inicial

C.B. Fang, L.M.A. Morgado, L.M.A. Morgado, J.A. Ortiz, J.A. Ortiz, L.L.G. Godoi, L.L.G. Godoi, KdO. Araújo, KdO. Araújo, A.C.R. Vicente, A.C.R. Vicente, F.B. Formiga, F.B. Formiga, TdS. Manzione, TdS. Manzione

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Anorretais Benignas

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Existe numerosas opções de tratamento cirúrgico para doença hemorroidária. Entre as técnicas, as operações convencionais excisionais, apresentam boa eficácia à longo prazo porém estão associados a maiores taxas de dor e complicações a longo prazo. Com o objetivo de evitar tais efeitos adversos, esforços são aplicados para o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas. A termoablação por radiofrequência é considerada uma nova opção cirúrgica com resultados iniciais sugerindo menores índices de dor e retorno mais precoce as atividades laborativas. O presente estudo tem como objetivo avaliar o resultado inicial do tratamento cirúrgico da doença hemorroidária pela técnica de ablação por radiofrequência.

Método: Doença hemorroidária de III e IV Grau em regime de hospital dia, sob anestesia por bloqueio espinal Técnica: Radiofrequência bipolar, 4 Mhz, probe @HPR45i 25 Watt de energia em cada mamilo. (9–12 seg em 3–4 ciclos), em geral três mamilos.

Resultados: Foram operados 10 pacientes no período de 6 meses. A dor pós operatória foi avaliada em uma escala de 0 a 10. Seis pacientes não tiveram dor na primeira semana, em dois a dor foi leve com a escala de 1 e 2. Em 2 paciente, a dor foi importante, tendo a escala de 6 e 9. Na segunda semana todos pacientes sem dor exceto um que apresenta ainda dor importante na escala de 8. O grau de satisfação foi avaliada na escala de 0 a 10. Em sete pacientes, a satisfação foi 10, restante 3 pacientes, o grau foi 8. As complicações foram secreção (1/10), trombose externa (2/10), sangramento (2/10) e Plicomas (3/10).

Conclusão(ões): A ablação por radiofrequência das hemorroidas parece ser uma opção cirúrgica promissora com pouca dor pós-operatória e bom resultados, no entanto, devemos avaliar a sua eficácia e nas hemorroidas de grau IV que podem estar associadas a maior morbidade e menor eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.416>

493

Há espaço para a anoproctomia na doença de crohn perineal na era dos biológicos?

F.D.C. Lopes, N.A.P. Chagas, L.R. Boarini, I.C. Albuquerque

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): A doença de Crohn perineal (DCP) pode estar presente em 17% a 43% dos pacientes com doença de Crohn (DC), sendo considerado fator isolado de pior prognóstico. A anoproctomia é indicada para evitar progressão da doença perianal e trazer qualidade de vida ao paciente com DCP refratária ao tratamento clínico. Na era pré-biológicos, 24 a 39% dos pacientes com DCP eram submetidos à anoproctomia. A utilização da terapia biológica foi um divisor de águas, melhorando a história natural da DCP. Este trabalho tem o objetivo de descrever as características clínicas de pacientes com DCP com indicação de ressecção anorretal, avaliando o curso da doença antes da indicação cirúrgica.

Método: Estudo retrospectivo e observacional de pacientes adultos com DCP de janeiro de 2008 a fevereiro de 2019. Através de revisão de prontuários foram avaliados 223 pacientes com DCP, sendo estudados os pacientes submetidos à anoproctomia. Foram analisadas características demográficas destes pacientes, classificação de Montreal, uso de biológicos, porcentagem de pacientes com doença perineal submetidos à ressecção anorretal, idade do diagnóstico, idade da ressecção anorretal, achados dos exames proctológicos sob anestesia e indicação da ressecção anorretal.

Resultados: Dos 223 pacientes com diagnóstico de DCP, 10 (4,4%) foram submetidos à ressecção anorretal. Quatro pacientes eram do sexo feminino e seis do sexo masculino, a média de idade do diagnóstico de doença de Crohn foi de 25,8 anos e da ressecção anorretal de 40,8 anos, 67% dos pacientes apresentaram acometimento perineal como primeira manifestação da doença. Todos os pacientes apresentavam acometimento do reto pela doença de Crohn. O tabagismo, fator de pior prognóstico, foi encontrado em 25% dos pacientes. Dos pacientes do sexo feminino, três apresentavam fístula retovaginal. Três pacientes usaram adalimumabe, um paciente usou infliximabe e seis pacientes foram tratados com adalimumabe e infliximabe antes da indicação cirúrgica. Durante seguimento ambulatorial prévio à indicação cirúrgica, os pacientes foram submetidos, em média, a quatro exames proctológicos sob anestesia, variando entre um e dez procedimentos por paciente. Todos os pacientes apresentaram estenose anorretal, sendo esta a principal indicação de ressecção anorretal em 70% dos casos, intratabilidade clínica foi responsável pelos 30% restantes.

Conclusão(ões): Apesar dos avanços no tratamento clínico da DCP, a proctomia ainda é utilizada no controle da doença refratária, porém sua indicação se tornou menos frequente, provavelmente pela introdução da terapia biológica. Entretanto em casos desfavoráveis, principalmente nas