

Luis Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathalia Franco Cavalcanti,
Ricardo Everton Dias MontíAlverne

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: Biofeedback é um método eficaz de tratamento para a incontinência fecal (IF) e há controvérsias sobre fatores que podem ser correlacionados com a sua eficácia.

Objetivo: Avaliar a eficácia do biofeedback (BFD) no tratamento da incontinência fecal (IF), identificar os fatores preditivos relacionados ao insucesso do tratamento.

Métodos: Todos os pacientes com IF submetidos à terapia BFD de 2012-2016 foram identificados de forma prospectiva. Os sintomas foram avaliados com a classificação da Cleveland Clinic antes e seis meses após a conclusão da terapia. A resposta clínica ao tratamento com BFD foi avaliada de acordo com a porcentagem de resposta ao tratamento e os pacientes foram agrupados: GI=Satisfatório (a pontuação para IF diminuiu $\geq 50\%$) e GII: Insatisfatório (a pontuação para IF diminuiu $< 50\%$). Sexo, idade, escore, parto vaginal prévio, número de partos vaginais, cirurgia anterior anorretal e/ou colorretal, histerectomia, menopausa, pressões anais por manometria anorretal, lesões esfínterianas e anismus foram analisados e correlacionados com a porcentagem de resposta após o tratamento.

Resultados: Foram incluídos 136 pacientes. A pontuação mediana reduziu de 10 para 5. A pontuação para IF foi menor no GI do que no GII (8 vs. 12, $p=0,00$). As pacientes do GII tiveram mais parto vaginal prévio e cirurgia do que GI. A pressão média de contração sustentada foi maior no GI do que no GII. Os pacientes de GI e GII apresentaram gênero, idade, número de partos vaginais, menopausa, histerectomia, pressão média de repouso, pressão média de contração máxima comparada antes e após tratamento com BFD e evidência de lesões esfínterianas similares.

Conclusão: Fatores associados ao insucesso do tratamento incluem o escore de IF ≥ 10 , parto vaginal prévio, cirurgia anorretal e/ou colorretal prévia e pressão média de sustentação reduzida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.399>

TL11-101

ELETROESTIMULAÇÃO SACRAL PERIFÉRICA EM PACIENTES CONSTIPADOS



José Bahia Sapucaia Filho, Crhistiano Fraguas

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A constipação intestinal consiste em um dos sintomas gastrointestinais mais frequentes nas consultas médicas ambulatoriais.

Objetivo: Mostrar a eficiência da eletroestimulação sacral periférica na melhoria da constipação intestinal em 36 pacientes enquadrados no sistema de Roma III.

Método: De 05/02/2017 a 25/05/2017 foram avaliados 36 pacientes, 20 do sexo feminino e 16 do masculino, de 19

a 58 anos, portadores de constipação intestinal crônica, desde a adolescência, enquadrados nos critérios de Roma III, submetidos previamente a tratamento clínico e avaliação manométrica prévia e sem resultados satisfatórios. Todos foram encaminhados ao Serviço de Fisiologia Anorretal para seguir um protocolo de atendimento, no qual fizemos sessões de eletroestimulação sacral, com eletrodos de superfície localizados nas raízes nervosas de S2-S3, foi usada uma corrente contínua de 20 HZ-200 Lp, durante 20 minutos. Após o mínimo de 10 sessões, todos os pacientes apresentaram alguma melhoria nas evacuações, seja na consciência evacuatória, como nos intervalos e ou no esforço para evacuar.

Discussão: Em termos fisiológicos, a valorização de mecanismos aferentes no controle da atividade retal infere que a propriocepção é essencial, atua através de arcos reflexos locais e centrais ou interações neuroneurais periféricas. Um exemplo desse último mecanismo é a interação entre inputs aferentes pelo nervo pudendo e nervos autônomos no plexo hipogástrico, que possivelmente é responsável pelos benefícios dessa técnica.

Conclusão: Acreditamos que a eletroestimulação sacral periférica é um fator a mais para a melhoria da constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.400>

TL11-102

ESTUDO-PILOTO DA QUALIDADE DE VIDA (QV) DE PACIENTES COM SÍNDROME DA RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO ANTES E APÓS O USO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT)



Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti,
Beatriz Deoti, Renato Gomes Campanati,
Gabriela Maciel Cordeiro,
Magda Maria Profeta da Luz,
Franciele Profeta Rodrigues,
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A ressecção anterior do reto (RAR), com excisão total do mesorreto (ETM) e anastomose colorretal baixa ou coloanal, é o tratamento padrão para o câncer do reto médio e inferior. Os pacientes submetidos a anastomoses baixas com preservação do esfíncter podem evoluir com síndrome da ressecção anterior do reto (*Low Anterior Resection Syndrome* [LARS]). Apresentam sintomas como defecação frequente em pequenos volumes, urgência evacuatória e incontinência anal.

Objetivo: Avaliar o impacto da irrigação transanal na QV de pacientes LARS.

Método: A população estudada é constituída por pacientes com diagnóstico de câncer de reto operados pelo grupo de coloproctologia e intestino delgado de um hospital universitário. Foram cadastrados pacientes submetidos à RAR sem estoma ou que já reconstruíram o trânsito intestinal, classificados após aplicação do questionário LARS em níveis leve (0 a 20), moderado (21 a 29) e grave (30 a 42). Os pacientes classificados como LARS grave, com mais de seis meses de fechamento do estoma, foram tratados com IT. O treinamento foi feito em

três dias consecutivos por uma estomaterapeuta. Após o treinamento foram agendados retornos com um, três, seis e 12 meses.

Resultados: Estão em acompanhamento 21 pacientes. Desse, 76,19% apresentam LARS 0 após o uso da IT; 9,52% passaram de LARS grave para LARS moderado e 14,28% abandonaram o procedimento.

Conclusão: Um número de pacientes expressivo apresentou reversão total do quadro de incontinência, evidenciou o impacto positivo na QV desses pacientes com o uso da IT. O estudo continua em andamento tendo em vista o impacto social dos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.401>

TL11-103

ESTUDO-PILOTO DA IMPLANTAÇÃO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT) EM PACIENTES COM MIELOMENINGOCELE E AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA (QV)



Beatriz Deoti,
Kelly Christine de Lacerda Rodrigues Buzatti,
Robson Liz, Isadora Campos,
Rebecca Campos, Franciele Profeta Rodrigues,
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A mielomeningocele é uma herniação congênita ou adquirida dos tecidos meníngeos e da medula espinhal devido a defeito ósseo na coluna vertebral. Afeta a motilidade intestinal e evolui com incontinência anal (IA), com impacto negativo na qualidade de vida. A irrigação transanal (IT) é indicada com bons resultados em outras etiologias de IA e precisa ser estudada nessa população.

Objetivo: Descrever a técnica padronizada no serviço de coloproctologia aplicada em pacientes com mielomeningocele e avaliar o impacto na QV do paciente e do cuidador, com aplicação de protocolos e questionários de QV.

Métodos: O atendimento aconteceu em três momentos: 1º) consulta médica com anamnese detalhada, solicitação de propedêutica colorretal; aplicação de questionários e protocolos e consulta de enfermagem. 2º) agendados três dias de treinamento com o dispositivo para irrigação. 3º) reaplicação dos questionários, com um mês, seis meses e um ano. Esse com consulta médica com análise da evolução clínica.

Resultados: Foram submetidos à IT 11 pacientes; 10 responderam com um mês; quatro responderam com seis meses. Quanto à idade, a mediana foi de 4,5 anos. Em relação à perda involuntária de fezes: primeira consulta: 60% diariamente, 30% 3-4 vezes por mês, 0% 1-6 vezes por mês e 10% poucas vezes no ano ou menos. Na segunda consulta: 20%, 20%, 20% 40%; e na terceira consulta, 0%, 0%, 50% e 50% respectivamente. Em relação ao grau de satisfação com a vida, no retorno de seis meses, 66% disseram estar muito satisfeitos e 33% pouco satisfeitos. E ao comparar a frequência de evacuações, no retorno de seis meses, todos os pacientes relataram hábito intestinal diário.

Conclusão: A IT é um procedimento factível nas faixas etárias mais iniciais. O implantação do estudo continua, visto a melhoria na constipação e na IA desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.402>

TL11-104

CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS MANOMÉTRICOS E APLICAÇÃO DO CLEVELAND CLINIC INCONTINENCE SCORE EM MULHERES



Andre Santos, Tassia Franco, Rafael Farias,
Fernanda Matos, Liane Goes,
Antonio Carvalho, Carlos Mendes

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A incontinência fecal (IF) é definida como perda do controle voluntário das fezes. Afeta a qualidade de vida, principalmente quando se levam em consideração as implicações físicas, psicológicas e as limitações sociais. É mais prevalente em mulheres e aumenta proporcionalmente com a idade. A manometria anorretal (MA) é um método de investigação funcional da motilidade anorretal. O *Cleveland Clinic Incontinence Score* (CCS) é um índice de classificação de gravidade e não leva em conta a qualidade de vida.

Objetivo: Correlacionar dados manométricos com dados de sintomatologia de gravidade da incontinência.

Método: Foram analisados retrospectivamente 89 exames manométricos e questionários com CCS entre janeiro de 2015 e junho de 2017.

Resultados: Dos pacientes, 71,9% (64) eram mulheres, entre 21 e 78 anos e média de 58,9. Dessas, 76,5% tiveram partos vaginais, 61% foram submetidas a episiotomia, 75% são multigestas, 50% já fizeram algum procedimento cirúrgico perineal, 3% anastomose colorretal e 29% relataram transtornos de ansiedade e depressão. Segundo a classificação CCS, 50% dos pacientes apresentavam incontinência leve (1 a 7 pontos), 42,2% moderada (8 a 10) e 7,8% grave (15 a 20). Com relação aos resultados manométricos, 70,3% dos pacientes apresentavam hipotonicidade, 54,7% normocontratilidade, 81,2% sensibilidade e 87,5% capacidade preservadas, 90,6% reflexo inibitório retoanal presente e 45,3% canal anal funcional de 2 cm. Houve uma correlação entre a intensidade da sintomatologia de incontinência fecal com a diminuição da pressão de repouso. Entretanto, não foi identificada tal correlação com as pressões de contração.

Conclusão: A correlação entre dados manométricos e a sintomatologia de gravidade da IF esteve relacionada principalmente aos parâmetros pressóricos de diminuição das pressões de repouso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.403>

TL11-105

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCÓPICA COM ALTA ATÉ 24 HORAS

