

internação e desfechos oncológicos similares. Além disso, a realização de anastomose íleo-cólica intracorpórea favorece a recuperação pós-operatória, especialmente no que concerne à ferida operatória, tanto com redução das taxas de infecção de sítio cirúrgico quanto redução de hérnias incisionais. O presente vídeo objetiva demonstrar aspectos técnicos da colectomia direita com anastomose íleo-cólica por via robótica.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, com história de anemia assintomática e achado na colonoscopia de pólipos séssil circunferencial, não ressecável, cujo anátomo-patológico demonstrou adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Tomografias computadorizadas de estadiamento sem sinais de metástases.

Foi submetida à colectomia direita robótica com anastomose íleo-cólica látero-lateral isoperistáltica grampeada intracorpórea e extração do espécime cirúrgico por incisão de Pfannenstiel, com uso da plataforma robótica XI.

**Discussão:** A via de acesso minimamente invasiva apresenta inúmeros benefícios em relação a abordagem cirúrgica laparotômica e inclusive já está consolidada em diversos protocolos de recuperação pós operatória acelerada. O advento da cirurgia robótica apresenta inúmeros benefícios em relação a cirurgia convencional laparotômica, embora ainda faltem estudos prospectivos e controlados que demonstrem benefícios a longo prazo em relação a laparoscopia. A realização de anastomose intracorpórea permite a extração do espécime cirúrgico por incisões menores e menos mórbidas, com alguns trabalhos demonstrando menor dor pós operatória, menor taxa de infecção de sítio cirúrgico e menor incidência de hérnia incisional.

**Conclusão:** A utilização de plataformas robóticas mais modernas facilita a realização minimamente invasiva da colectomia direita, além de facilitar a realização da anastomose intracorpórea gerando grandes benefícios na recuperação pós operatória dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.355>

#### VL04

##### ASPECTOS TÉCNICOS DA RESSECÇÃO DE TUMORES PRÉ-SACRAIS ATRAVÉS DE ABORDAGEM POSTERIOR À KRASKE



Renato Gomes Campanati, Lívia Cardoso Reis, Bernardo Hanan, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti, Antonio Lacerda Filho, Rodrigo Gomes da Silva, Magda Maria Profeta da Luz

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

**Introdução:** O espaço pré-sacral é definido posteriormente pela fáscia de Waldeyer, anteriormente pela fáscia própria do reto e lateralmente pelos limites da parede lateral da pelve, que contém os vasos ilíacos internos e ureteres. Em função da existência de tecidos de diferentes origens embriológicas, múltiplas massas podem se desenvolver nessa topografia, normalmente classificadas como congênicas, inflamatórias, neurogênicas, ósseas ou outras. Em virtude da possibilidade

de degeneração maligna, muitas dessas lesões devem ser tratadas cirurgicamente.

O presente trabalho visa demonstrar um vídeo de ressecção por via posterior de um tumor retrorretal volumoso.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, com achado de abaulamento na região glútea esquerda e perineal posteriormente ao reto com diagnóstico durante o parto normal. Ao toque retal notava-se grande rechaço do reto anterior e lateralmente a direita. Submetida a propeidética com ressonância magnética da pelve com achado de lesão cística, multiloculada, em topografia retrorretal, compatível com diagnóstico de tailgut cyst, com extensão cranial até o nível de S2. Apesar da altura da lesão em relação às vértebras sacrais, foi optado pela abordagem cirúrgica por via posterior à Kraske. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

**Discussão:** Uma vez que 30 a 40% das lesões pré-sacrais são malignas e as benignas podem sofrer degeneração neoplásica, esses tumores devem ser submetidos a ressecções cirúrgicas. Tradicionalmente, lesões acima do nível de S4 devem incluir uma abordagem cirúrgica abdominal ou combinada abdominoperineal. Entretanto, o emprego da abordagem cirúrgica de Kraske permite exposição adequada para certas lesões císticas que se estendem acima de tal limite, conforme demonstrado no vídeo exposto.

**Conclusão:** Um adequado planejamento pré-operatório é essencial para a abordagem cirúrgica de tumores retrorretais a fim de se permitir procedimentos com menor morbidade e ressecção completa dessas lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.356>

#### VL05

##### ASPECTOS TÉCNICOS DO RETALHO VERTICAL DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL MODIFICADO POR VIDEOLAPAROSCOPIA



Renato Gomes Campanati, Gabriel Braz Garcia, Gabriela Maciel Cordeiro, Ana Carolina Parussolo André, Bernardo Hanan, Magda Maria Profeta da Luz, Rodrigo Gomes da Silva

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

**Introdução:** A introdução da amputação abdominoperineal do reto extraelevadora (AAP-EE) foi proposta para diminuir as taxas de margem circunferencial positiva após a ressecção de neoplasias de reto e canal anal. Em função da maior ressecção perineal e da dificuldade no fechamento primário do defeito, inúmeras técnicas foram propostas para se evitar complicações da ferida operatória desde a colocação de telas até confecção de retalhos musculares ou miocutâneos. A interposição de retalho vertical do músculo reto abdominal modificado se apresenta como boa opção por oferecer tecido sem tensão e livre de irradiação para o fechamento do defeito perineal. O presente trabalho visa demonstrar aspectos técnicos relacionados a liberação do músculo reto abdominal através da videolaparoscopia.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, diagnosticada com adenocarcinoma de reto distal, cerca de