

TL98

TRATAMENTO DE FÍSTULAS RETOVAGINAIS COMPLEXAS: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA TERCIÁRIO NO BRASIL

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

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

Objetivos: Analisar a experiência do HC/UFMG no tratamento de fístulas retovaginais.

Métodos: Revisão de literatura acerca do tratamento de fístula retovaginal e análise retrospectiva de dados referentes aos casos realizados em um hospital terciário no Brasil no período de 2005 a 2017.

Resultados: A análise dos dados, foi realizada de forma analítica e descritiva. O número total de participantes incluídos no estudo foi 43. A média de idade foi 50,07 anos. De acordo com a etiologia, observou um predomínio das actínicas (33%), seguido de pós-cirúrgicas (17%), doenças inflamatórias intestinais e diverticulite. Em relação às abordagens realizadas, 24 pacientes (55,81%) necessitaram da confecção de um estoma (seja temporário ou definitivo) associado ou não à correção primária da fístula. Dos pacientes submetidos a tratamento específico, 38,1% pacientes necessitaram de mais de uma abordagem cirúrgica. A média de abordagens para tratamento de fístula foi de 3,6 e na maioria dos casos, sem resolução completa da fístula. A taxa de sucesso global nas pacientes que receberam algum tratamento específico da fístula retovaginal foi de 42,85%. Dentre os pacientes submetidos a abordagem via abdominal, seja por meio de retalhos de peritônio ou omento, associados ou não à ressecção intestinal, a taxa de sucesso foi 45,45%. Naqueles que receberam retalho de Martius, taxa de sucesso foi de 40% e entre os reparos endorretais, o sucesso foi de 33,33%.

Conclusão: A fístula retovaginal é uma condição de tratamento desafiador para cirurgiões colorretais e ginecologistas. Sendo assim, é fundamental que o cirurgião tenha conhecimento sobre as inúmeras técnicas disponíveis para o reparo, e que ele e o paciente estejam preparados para possíveis falhas de tratamento e a necessidade de outras intervenções cirúrgicas. As evidências disponíveis para adequada indicação das abordagens cirúrgicas são limitadas, consistindo principalmente em séries de casos.

A escolha da técnica cirúrgica apropriada para o reparo deve ser realizada após consideração da etiologia, complexidade e localização da fístula ao longo do septo retovaginal,

bem como a presença de defeito concomitante do esfínter anal externo e integridade dos tecidos locais. Além disso, deve ser dada uma consideração adicional aos resultados de estudos que sugerem que as taxas de falha aumentam drasticamente após múltiplos procedimentos falhados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.350>

TL99

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 233 PACIENTES REFERÊNCIA DOS A UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO, COMO QUEIXAS PROCTOLÓGICAS SE TRADUZEM EM DIAGNÓSTICOS

Marcelo Alexandre Pinto de Britto, Isabelle Kristal Grala Souza e Silva, Bruna Brandão de Farias, Camila Furtado Hood, Camila Tlustak Soares, José Ricardo de Souza Soares Júnior

Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Conhecer as características dos pacientes referenciados com queixas proctológicas a um serviço terciário de Coloproctologia na cidade de Pelotas-RS; correlacionar queixas mais comuns com as impressões diagnósticas após atendimento especializado.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, com dados de prontuários de 233 pacientes com queixas orificiais encaminhados à primeira consulta entre 2014 e 2017; utilização de formulário padronizado de primeira consulta como instrumento, visando uniformidade de registro em ambiente acadêmico.

Resultados: Metade dos pacientes tinha entre 40 e 60 anos, com discreto predomínio do sexo feminino. História familiar de neoplasia colorretal foi relatada por 11% dos pacientes. Tabagismo ativo foi relatado por 19,7% dos pacientes, e 11,6% eram ex-tabagistas. A comorbidade mais comumente referida foi hipertensão (33,5%). Em relação às queixas principais, 58,4% relatavam algum grau de sangramento, e a impressão diagnóstica foi de doença hemorroidária em quase metade destes pacientes. A dor anal foi a segunda queixa mais comum (46,8%). Quando esse sintoma ocorria em associação ao sangramento, a porcentagem de pacientes com achado de fissura anal aumentou de 13,6% para 25%, em comparação aos casos em que havia sangramento sem relato de dor.

Conclusão: Apesar do uso de prontuário estruturado, houve falhas de registro. Conhecer a demanda e diagnósticos mais comuns melhora o atendimento e o aproveitamento acadêmico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.351>