

NS 1378339

T-012

Título: ANASTOMOSE COLOANAL COM RESERVATORIO COLICO
Autor(es): FAGUNDES, J. J.
Co-Autor(es): AYRIZONO, M. L. S.; COY, C. S. R.; GOES, J. R. N.
Instituição: SERVIÇO DE COLO-PROCTOLOGIA-DMAD-UNICAMP

OBJETIVO: Mostrar a experiência do Serviço com esta modalidade de cirurgia. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Entre outubro de 1987 e maio de 2003, foram realizadas 101 cirurgias de ressecção retal e anastomose coloanal com reservatório cólico em jota. A média de idade foi de 55, 4 anos e 52 pacientes eram do sexo feminino. A principal indicação cirúrgica foi carcinoma do reto em 92 doentes. Os reservatórios cólicos foram confeccionados manualmente ou com stapler, medindo entre 7 e 10 cm e sempre procurou-se abaixar o cólon irrigado pela artéria cólica média. Todas as anastomoses coloanais foram manuais e ao nível da linha pectínea. Em 97 doentes foi realizada derivação de proteção, sendo 90 ileostomias e 7 transversostomias. **RESULTADOS:** Sangramento pélvico foi a complicação intra-operatória mais freqüente, sendo observado em 7 doentes (7%). No pós-operatório imediato ocorreram 17% de disfunção vesical, 7% infecção do trato urinário, 5% infecção de incisão, 4% abscesso pélvico e pneumonia, 3% sangramento, fístula reservatório-vaginal e trombose venosa profunda, 2% deiscência do reservatório, deiscência parcial da anastomose, fístula urinária e obstrução intestinal. Entre as complicações tardias, a mais comum foi estenose da anastomose coloanal (12 doentes). Outras complicações verificadas foram: disfunção sexual 7%, obstrução intestinal e hérnia incisional 5%, disfunção vesical e abscesso pélvico, 3%, estenose do reservatório, septo no reservatório, hérnia para-ileostômica e deiscência do fechamento de ileostomia, 2%. Ocorreram 4 óbitos, um de causas clínicas e outros três de sepse (um decorrente de deiscência do reservatório cólico, outro de isquemia e outro de deiscência do fechamento da ileostomia). **CONCLUSÃO:** As cirurgias de ressecção retal com anastomose coloanal apresentam morbi-mortalidade que não são desprezíveis. Entretanto, permitem a realização de cirurgias curativas, restaurando a continuidade intestinal com continência satisfatória e boa qualidade de vida.

T-014

Título: APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: ANÁLISE DE 60 CASOS
Autor(es): PROF. DR. SÉRGIO CARLOS NAHAS; Dr. JOSÉ LUÍS LOURENÇÃO; Dr. MARCELO RODRIGUES BORBA; Dr. CARLOS FREDERICO MARQUES; Dr. CAIO SÉRGIO NAHAS
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS DE SÃO PAULO

Os autores analisam 60 pacientes submetidos a apendicectomia videolaparoscópica no HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS DE SÃO PAULO, no período de janeiro de 2000 à maio de 2003.

Dos 60 doentes, 35 (58%) eram homens e 25 mulheres (42%), a videolaparoscopia foi indicada para todos os casos, realizando-se três punções e o tratamento da base do apêndice com grameador linear endoscópico. Os antibióticos utilizados foram o cefotriaxone associado ao metronidazol, ou então a ciprofloxacina como monoterapia.

A videolaparoscopia foi fundamental para o diagnóstico diferencial com necrose do apêndice epilóico, doenças ginecológicas, gastroenterocolite, etc. casos que foram excluídos deste estudo.

Não houve conversão ou complicações intraoperatórias relevantes, independente da gravidade da doença, sendo que a técnica foi importante nas apendicites complicadas para a limpeza exaustiva e drenagem da cavidade abdominal.

O tempo médio de internação foi de 48 horas, sendo que as complicações pós-operatórias resumem-se a dois casos de íleo prolongado (3,2%) e 1 caso de coleção intra-abdominal tratado clinicamente (1,6%). Não houve infecção de parede abdominal nestes pacientes. Um paciente (1,6%) apresentou no anatomo-patológico tumor carcinóide, está em seguimento e sem manifestação da doença. Conclui-se que a videolaparoscopia foi fundamental principalmente nos pacientes mais obesos, com apendicites complicadas e para o diagnóstico diferencial, apresentando índice de complicações baixíssimos, porém há o alto custo dos materiais videolaparoscópicos.

T-013

Título: ANEMIA X INDICAÇÃO COLONOSCÓPICA X ACHADOS
Autor(es): MINEKAWA, F.; VASCONCELOS, C. D. R.
Co-Autor(es): MINEKAWA, F.; ANTUNES, C. A.; SOUZA, R. C.; PASSOS FILHO, O.; CAPELHUCHNIK, P.; BIN, F. C.; KLUG, W. A.
Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO - COLOPROCTOLOGIA

Numerosas são as indicações de colonoscopia em pacientes com quadro de anemia, haja vista sua freqüente relação com neoplasia de cólon direito.

Foram estudados 36 portadores de intensa anemia sem enterorragia no período entre 1995 e 2002, quanto à indicação e achados colonoscópicos.

Em mais da metade encontra-se doença colo-proctológica, principalmente doença diverticular, neoplasia e pólipos.

Concluímos pela necessidade de colonoscopia na exploração diagnóstica de doentes com anemia sem enterorragia.

T-015

Título: AVALIAÇÃO COLONOSCÓPICA DE PACIENTES COM PÓLIPO DE RETO
Autor(es): CUNHA, P. O. R.; SEWAYBRICKER, F. Z.
Co-Autor(es): LACOMBE, D. L. P.; MOREIRA, C. S. L.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

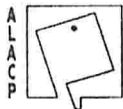
FUNDAMENTOS: Pólipos adenomatosos são precursores do adenocarcinoma de cólon, sendo ambos mais comuns do reto e sigmóide. A identificação da população com pólipos é fundamental na prevenção do câncer colo-retal (CCR). A retossigmoidoscopia (RS) é um exame importante no rastreio de CCR na população. Recentemente os pólipos hiperplásicos têm sido estudados como fator de risco para CCR. **OBJETIVOS:** avaliar os achados colonoscópicos dos pacientes com pólipos de reto, comparando os resultados histopatológicos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** foram avaliados pacientes com pólipos retais na RS. Foram excluídos do estudo pacientes com história de CCR, ressecção colônica, degeneração maligna suspeita no exame inicial, colonoscopias parciais, com preparo inadequado e material histopatológico inadequado. O estudo foi retrospectivo e realizado entre os anos de 1992 e 2001 no HUCFF. **RESULTADOS:** 9,5% dos pólipos não foram confirmados pela colonoscopia. Pólipos inflamatórios em 7,1% restritos ao reto. Pólipos hiperplásicos em 31%, restritos ao reto exceto em 4,7% onde haviam pólipos hiperplásicos no sigmóide. Pólipos mistos em 2,3%. Adenomas em 35,7%, sendo 4,7% associados à CCR em outro segmento e 14,2% restrito ao reto. Adenocarcinoma em 11,9% dos casos. **CONCLUSÃO:** o estudo apresenta uma amostra pequena e não selecionada de acordo com fatores de risco. O estudo não foi prospectivo. O mesmo sugere que a colonoscopia de pacientes com pólipos retais deve ser feita após polipectomia do pólipo e baseada no histopatológico, já que 47,5% dos dos pólipos identificados pela RS eram inflamatórios, hiperplásicos ou inexistentes

AC

52º Congresso Brasileiro de Coloproctologia XVIII Congresso Latino-Americano de Coloproctologia



*Asociacion Latinoamericana
de Coloproctologia*



*Sociedade Brasileira
de Coloproctologia*

4 a 7 de Setembro de 2003

BAHIA OTHON PALACE

SALVADOR - BAHIA