

APRESENTAÇÕES ORAIS*

*Os trabalhos científicos orais selecionados para apresentação estarão concorrendo aos prêmios respectivamente nas suas especialidades

001 – PANCREATITE AUTOIMUNE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Dias ACM, Almeida MF, Nogueira MMN, Mendes GS, Oliveira MH, Franco JMM, Ferreira CAL, Pena LC

A Pancreatite Autoimune (PAI) é doença rara, reconhecida a partir de 1995, e vem despertando interesse crescente. A prevalência estimada é de 0,7 / 100.000 pessoas e o quadro clínico é polimorfo, ressaltando-se as condições em que há estenose do colédoco distal e formação de massas inflamatórias focais – nessas circunstâncias, o diagnóstico diferencial com câncer de pâncreas tem implicação fundamental na proposta terapêutica, já que um tratamento clínico com corticóides pode evitar a indicação de grandes procedimentos cirúrgicos. Aos exames de imagem, especialmente a Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética (CPRM), a PAI diferencia-se de outras formas de pancreatite crônica por não apresentar dilatação do Wirsung, calcificações, cistos de retenção ou atrofia de parênquima. A imagem clássica é de um pâncreas de volume normal ou aumentado (“aspecto de salsicha”), com estreitamento difuso ou focal do Wirsung; o acometimento da via biliar produz imagem de estenose filiforme da porção intrapancreática do colédoco. Do ponto de vista laboratorial, o achado mais relevante é a elevação de Imunoglobulinas – subclasse IgG4; outros autoanticorpos, como FAN e FR, podem estar presentes. O tratamento baseia-se na corticoterapia oral com prednisona e, em poucas semanas, pode-se observar melhora do quadro clínico, laboratorial e dos exames de imagem. Será apresentado um caso de paciente do sexo feminino, 72 anos, internada com pronunciada colestase por suposto tumor periampular. Propunha-se uma ressecção de Whipple, mas a avaliação adequada da história clínica, dos exames de imagem e a solicitação de exames de laboratório convenientes permitiram mudar completamente o rumo proposto. A paciente foi tratada com prednisona oral e, em poucos dias, já manifestava regressão do quadro colestativo. O relato de casos esporádicos de PAI é importante para estimular mais estudo e despertar maior suspeição sobre a doença, especialmente diante de quadros de colestase por obstrução do colédoco e suspeita de tumores do pâncreas.

003 – RETOCOLITE ULCERATIVA (RCUI) GRAVE REFRATÁRIA A TRATAMENTO OU SOBREPOSIÇÃO DE COLITE POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV)?

Sato PR, Bento A, Couto CMF, Couto JCF, Couto OFM, Xavier RL

Introdução: infecção por CMV ocorre em 40 - 100% dos adultos. A incidência de doença por CMV no trato gastrointestinal de pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) em uso de imunossupressores é de 15,8 - 34%. A maioria desses casos é causada por uma reativação do vírus latente, infecções agudas são raras. Terapia imunossupressora aumenta muito o risco de infecção aguda ou latente. A inflamação por si só parece ser fator predisponente devido ao tropismo do CMV por células proliferativas de tecidos de granulação. **Relato de caso:** L.F. 19 anos, sexo feminino, diagnóstico de RCUI há 2 anos, em tratamento para doença grave: prednisona, azatioprina, mesalazina, infliximab, mantendo diarreia aquosa persistente. Evoluiu 2 meses antes da internação com piora da diarreia, mais de 8 episódios/dia, dor e distensão abdominal, tenesmo, febre de até 39 oC, hiporexia, taquicardia e queda do estado geral. Pesquisa de toxina A positiva nas fezes. Infecção por Clostridium tratada 10 dias com vancomicina oral devido a intolerância gástrica ao metronidazol, melhora apenas parcial dos sintomas. Propeidêutica para colite por CMV mostrou antigenemia e PCR positivos, título positivo de IgM, colonoscopia com biópsias do cólon sugestivas de CMV através de coloração pela hematoxilina-eosina. Iniciado tratamento com ganciclovir venoso por 4 semanas, com resposta clínica significativa. **Discussão:** infecção por CMV em pacientes com DII não é rara e é frequentemente subestimada. Deve ser descartada antes do início de uma terapia imunossupressora ou cirúrgica agressiva para RCUI, que pode não ser necessária uma vez tratado o CMV.

Palavras-chave: Retocolite Ulcerativa; Citomegalovírus; Sobreposição.

002 – GASTRITE ATRÓFICA EM CRIANÇA

Starling LJ, Souza ECO, Faria GS, Brito JBM, Faria RS, Faria LS

As gastrites atróficas podem ser autoimunes ou ambientais. A gastrite autoimune, denominada Anemia Perniciosa caracteriza-se por atrofia das glândulas do corpo e fundo gástrico, hipocloridria, hipergastrinemia, deficiência do fator intrínseco e da vitamina B12. Pode ser assintomática do ponto de vista gastrointestinal ou aparecer como um quadro de anemia e neuropatia por deficiência de vitamina B12. Apresenta maior incidência entre os descendentes escandinavos e do norte europeu. Geralmente não surge antes dos 30 anos de idade, apesar da forma juvenil da doença ocorrer entre crianças. O tratamento inclui reposição de vitamina B12 e seguimento periódico para rastrear neoplasia gástrica. Relatamos o caso de LCA, 5 anos e 6 meses, pardo, masculino, admitido com epigastralgia, vômitos frequentes, palidez cutâneo mucosa, icterícia e cansaço progressivo aos esforços há 1 mês. Os exames demonstraram: pancitopenia (hemácias 1600.000 mm³, Hb 4,5 mg/dL, Htc 13,8%, VCM 85,71, HCM 27,95, CHCM 32,6, leucócitos 3500, plaquetas 50.000), cinética de ferro normal, teste de falcização negativo, hiperbilirrubinemia (indireta 2,0 mg/dL e direta 0,5 mg/dL), TSH 1,17, LDH 6900 u/L, ácido fólico 14,4, vitamina B12 50 picg/mL, parasitológico de fezes negativo, sangue oculto nas fezes negativo, endoscopia digestiva alta e anátomo patológico evidenciando gastrite atrófica. Houve melhora clínica do paciente após início da reposição da vitamina B12 por via intramuscular confirmado pelo eritograma e contagem de reticulócitos no 4º dia após início do tratamento. O objetivo do presente relato de caso é demonstrar que a gastrite atrófica não é uma doença exclusiva dos idosos, sendo de extrema importância o seu diagnóstico, já que os pacientes com gastrite atrófica invariavelmente desenvolvem áreas de metaplasia intestinal ou pilórica e apresentam risco de desenvolver neoplasia gástrica de três a cinco vezes superior aos indivíduos-controles.

Palavras-chave: Gastrite; Atrófica; Criança.

E-mail do autor: lillistarling@ig.com.br

004 – LINFOMA NÃO HODGKIN FOLICULAR CELULAS B DO MANTO

Barros CAS, Teixeira EM, Lima MJR, Sanna MGP, Moreira WB

Sexo masculino, WP, 68anos, aposentado, diarreia aquosa, com sangue vivo há 3 meses, emagrecimento de 6kg. Diagnóstico de trombose hemorroidária, tratado com supositório e cuidados locais.. Uso AINH devido gota e glicosamida. Obeso, cardiopata (disfunção diastólica de VE), hipertensão arterial. Uso de bebidas alcoólicas destiladas diário. Passado de úlcera duodenal. Hemograma: anisocitose discreta, macrócitose, policromatófilos. Neutrófilos granulosos: 13,9mil. PCR: 192mg. Função hepática normal. Endoscopia: nodulações duodenais grosseiras, gastrite tipo folcular. Colonoscopia: padrão macronodular difuso em colon e mucosa ileal, firme às biópsias. Biópsias endoscópicas: duodenite com agregados linfóides, suspeita de neoplasia, gastrite moderada, HP positivo. Biópsias colônicas: hiperplasia folicular difusa. Exame imuno-histoquímico: suspeita de linfoma, sem confirmação. Tomografia computadorizada do abdome: baço aumentado, glânglios para-aórticos e cava inferior, extenso acometimento de baço e medula óssea. Biópsia ganglionar por mini-laparotomia: linfoma da zona marginal nodal-células B, de pequenas células - Estágio IVB. Sinais bioquímicos de mau prognóstico. Encaminhado para quimioterapia. Óbito 10 meses após início dos sintomas. Linfomas não-Hodgkin são um grupo heterogêneo de neoplasias, originados do sistema imunológico, de causa desconhecida, três vezes mais frequentes que tumores Hodgkin. Incidência crescente com a idade. Manifestações clínicas mais frequentes: linfomegalias, febre, sudorese noturna, perda de peso, sintomas gastrointestinais, icterícia. Em 20% ocorre hepatoesplenomegalia, distúrbio da função renal, manifestações neurológicas, anemia por infiltração da medula. Lesões gastrointestinais podem simular carcinomas e dificultar o diagnóstico nas biópsias endoscópicas, mesmo a imuno-histoquímica, como neste caso. A biópsia ganglionar está indicada. O prognóstico varia com o tipo histológico e o estágio. Tratamento por radio ou quimioterapia.

005 – APRESENTAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E GENÉTICA DA HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA EM BELO HORIZONTE

Couto CA, Vieira CM, Couto OFM, Porto LC, Lima AS, Ferrari TC

Introdução e objetivos: a hemocromatose hereditária (HH) é caracterizada por sobrecarga sistêmica de ferro responsável pelo desenvolvimento de cirrose hepática (CH), diabetes melito (DM), miocardiopatia (MCP), artrite e hiperpigmentação cutânea. No Brasil, a HH é rara, diagnosticada frequentemente em fase tardia e apenas metade dos pacientes com HH apresentam as mutações clássicas do gene HFE. O diagnóstico nestes casos é especialmente desafiador. A sobrecarga de ferro relacionada a outras doenças hepáticas é frequente na prática da hepatologia. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil clínico e laboratorial de pacientes com a alteração de cinética de ferro, encaminhados ao serviço para diagnóstico de HH. **Material e métodos:** foram avaliados todos os pacientes com suspeita de HH provenientes de centro de referência que aceitaram participar do estudo com o seguinte perfil de ferro: índice de saturação de transferrina (IST) > 45% e ferritina > 300 µg/l. Foram excluídas outras causas de hepatopatias crônicas conforme protocolo do serviço, através de anamnese e avaliação laboratorial. A pesquisa de ferro hepático foi realizada através da biópsia (coloração de Perls) ou da RNM. A pesquisa das mutações C282Y e H63D do HFE foi realizada por PCR-RFLP. **Resultados:** 28 pacientes (75% homens, mediana idade 53[36-81] anos foram incluídos. Avaliação clínico-laboratorial revelou presença de CH, DM e MCP, respectivamente em 50%, 46% e 29%. Apresentação clínica mais comum foi hepatopatia crônica em 46%. As medianas do IST e ferritina foram, respectivamente, de 85 [45-126]% e 1232 [360-4125]µg/l. A presença de C282Y+/+ foi observada em 7/28 (25%), enquanto que C282Y+/H63D+ foi apresentada por 14% dos casos. 25% não apresentavam mutações do HFE e os demais apresentavam heterozigose simples para C282Y ou H63D. A biópsia foi realizada em 93%(26/28) e verificou siderose graus 3 e 4 em 73%(19/26). A RNM foi realizada em 16/28(57%) diagnosticando siderose moderada a grave em 8 casos (50%). **Conclusão:** O diagnóstico de HH no nosso meio é tardio, sendo realizado frequentemente após o desenvolvimento de CH. Corroborando estudos prévios brasileiros, encontramos a ausência das mutações clássicas do gene HFE (C282Y+/+ e C282Y+/H63D+) em mais da metade dos pacientes acometidos pela doença.

Palavras-chave: Hemocromatose; Genética; Mutações.

007 – HEPATITE AUTOIMUNE: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL E RESPOSTA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR

Couto CA, Ferreira AR, Linhares LQ, França DC, Lanna AP, Couto OFM, Castro LP, Ferrari TC

Introdução e objetivos: tem sido reconhecidas diferenças imunogenéticas, na apresentação clínico-laboratorial e na resposta ao tratamento em diferentes populações com hepatite autoimune (HAI). O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil clínico-laboratorial da HAI ao diagnóstico e avaliar a resposta ao tratamento imunossupressor no longo prazo. **Material e métodos:** foi avaliada coorte de 104 pacientes com diagnóstico de HAI, definido pelos critérios Internacionais, submetidos ao mesmo esquema terapêutico e acompanhados a cada 3m. Remissão bioquímica considerada como normalização completa de todos os exames hepáticos por período mínimo de 6m. Resposta completa, incompleta, ausência de resposta e falência terapêutica caracterizadas de acordo com AALSD. **Resultados:** foram acompanhados, por período médio de 58m (7d a 226m), 104 pacientes, 82 (79%) mulheres, idade mediana 22 [18-71m] anos. Doenças autoimunes concomitantes ou em familiar de 1º grau ocorreram 40,4%. 78% apresentaram HAI-1, 6% HAI-2 e 16% HAI-não associada aos autoanticorpos clássicos. Em 46% dos pacientes a apresentação foi aguda, 54% hepatopatia crônica ou doença assintomática (N=12). À apresentação, havia ascite e icterícia em 23% e 69% dos casos, respectivamente. Havia cirrose em 57%. Tratamento (prednisona associada ou não à azatioprina) foi administrado a 101 pacientes. Resposta completa, parcial, ausente e falência terapêutica ocorreram em 54 (51%), 33 (32%), 3 (3%) e 14 (14%) pacientes, respectivamente. Em 24 (23%) casos foi possível descontinuar o tratamento, sem recidiva. O tempo médio para remissão bioquímica após início do tratamento e para suspensão foi 15m (1 a 75m) e 54 (20 a 213m). Não houve diferença em relação à resposta terapêutica ao se comparar os tipos da HAI, forma de apresentação clínica, presença de ascite ou cirrose à admissão. **Conclusão:** Na maioria dos pacientes em nosso meio a HAI é diagnóstica em fase avançada, sendo pequeno o número de pacientes assintomáticos. As taxas de resposta terapêutica foram semelhantes às descritas por outros grupos, ainda que 14% dos pacientes tenham evoluído com falência terapêutica. Não houve associação da resposta terapêutica à apresentação clínica da doença.

Palavras-chave: Hepatite Autoimune; Evolução; Tratamento.

006 – SÍNDROME DE BUDD CHIARI: PERFIL CLÍNICO E RESPOSTA AO TRATAMENTO

Couto CA, Ribeiro DD, Castro MC, Trindade FS, Couto OFM, Lima AS, Ferrari TC

Introdução e objetivos: a Síndrome de Budd Chiari (SBC) é doença rara. Especialmente em nosso meio, faltam estudos caracterizando o perfil clínico e evolução destes pacientes. A anticoagulação oral (ACO) é atualmente o tratamento de escolha para a maioria dos casos, associando-se a melhora da sobrevida. No entanto, frequentemente há contra-indicação à ACO. O objetivo do presente estudo foi descrever a evolução de uma coorte de pacientes com SBC. **Material e métodos:** foram avaliados 35 pacientes acompanhados em centro de referência (UFMG) que aceitaram participar do estudo e apresentavam diagnóstico de SBC primária. **Resultados:** 35 pacientes, 82 (79%) sexo feminino, idade mediana de 25 [2-47] anos foram acompanhados por período de 4 a 157m (mediana 41m) após o diagnóstico de SBC primária. A maioria dos pacientes apresentava trombofilia, sendo a causa desta variável. As formas de apresentação clínicas mais frequentes foram: forma subaguda (N=10) e forma crônica (N=17). A maioria, 57% e 69%, apresentaram hepatomegalia e ascite, respectivamente, ao diagnóstico. HDA ocorreu em 7. Quando à propedêutica necessária para o diagnóstico da SBC, foi realizado US com doppler em todos os casos, biópsia hepática em 8, angioCT em 10 e angiografia em 2. 20 (57%) apresentaram acometimento isolado de veias supra-hepáticas, 4(11%) de veia cava inferior e 9 (26%) de ambos os sítios. Trombose de veia porta associada ocorreu em 8 casos (23%). O tratamento com anticoagulantes orais foi possível em 31 (89%). Shunt porto-cava foi realizado em 3. 18 (51%) evoluíram com complicações durante o acompanhamento, destes 15 (43%) evoluíram para óbito ou transplante. **Conclusão:** a SBC é doença rara e de diagnóstico tardio. A maioria dos pacientes apresentou as formas subagudas e crônicas da doença e o principal sintoma foi hepatomegalia e ascite. A despeito da anticoagulação realizada em cerca de 90% dos casos, observamos alta mortalidade em nosso meio.

Palavras-chave: Síndrome de Budd Chiari; Evolução; Tratamento.

008 – *HELICOBACTER PYLORI* E ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM HOSPITAL DO SUL DE MINAS

Amaro TA, Adami AF, Irulegui PTP

Estudos demonstram a correlação do *Helicobacter pylori* (HP) como indutor do carcinoma gástrico. O microorganismo quintuplica o risco de câncer gástrico e, nos pacientes com lesões pré-cancerígenas, sua erradicação diminui as chances de desenvolvimento da neoplasia. Avaliamos a prevalência de infecção pelo HP em pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico, atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Escola de Itajubá. Incluímos pacientes com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma gástrico, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. O Serviço de Anatomia Patológica HE-FMIt reavaliou as lâminas com material biopsiado desses pacientes com a neoplasia para averiguar a presença do HP. 45 pacientes adultos com adenocarcinoma gástrico foram retrospectivamente selecionados. 4 foram excluídos por apresentarem infecção por HP em outros sítios gastrintestinais. Dos 41 restantes, 7,31% foram positivos para carcinoma gástrico e infecção por HP, e 92,7% se mostraram portadores de adenocarcinoma gástrico sem infecção por HP. Curiosamente, encontramos um pequeno número de portadores de adenocarcinoma gástrico com positividade para o HP, contrariando os resultados da literatura. Atribuímos a isso o fato do material citopatológico analisado conter apenas lesão tumoral, que se configura em ambiente inóspito para o desenvolvimento do HP, ao contrário dos tecidos circunvizinhos ao tumor. Sugerimos a realização de coleta de material em áreas não acometidas por neoplasia e utilização do teste da urease para comprovação da presença do microorganismo nos pacientes com suspeita endoscópica de adenocarcinoma gástrico. **Palavras-chaves:** *Helicobacter pylori*, adenocarcinoma gástrico, epidemiologia

009 – AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE PREPARO INTESTINAL PRÉ-COLONOSCOPIA COM LACTULOSE A 8% E PICOSSULFATO DE SÓDIO - ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO DE 200 CASOS - ANÁLISE PRELIMINAR DE 70 CASOS

Oliveira RG, Faria FF, Lima Jr ACB, Rodrigues FG, Braga ACG, Lanna D, Valle Jr HN, Constantino JRM, Neves PM, Alvarenga IM, Teixeira RG, Silva IG, Cruz GMG

Introdução: a colonoscopia é considerada o exame padrão-ouro para avaliação do cólon e íleo terminal. Entretanto, é um exame que exige preparo. Dentre os preparos já utilizados, destacam-se a lactulose e picossulfato de sódio. Não existem estudos na literatura comparando ambas as substâncias, sendo este um estudo-piloto. **Objetivo:** realizar uma análise preliminar dos primeiros 70 pacientes do estudo comparativo randomizado, ainda em andamento, entre lactulose e picossulfato de sódio no preparo intestinal para colonoscopia em 200 pacientes. **Método:** 200 pacientes com indicação de colonoscopia eletiva foram distribuídos de forma aleatória e randomizada em 2 grupos de preparo intestinal. O colonoscopista não teve acesso ao preparo realizado e respondeu a um questionário com as variáveis a serem analisadas. Tal estudo encontra-se em andamento, sendo, portanto, analisados os 70 primeiros casos de forma preliminar. **Resultados:** a idade média foi de 57,8 anos, sendo 60% do sexo feminino, e 65,7% com primeiro grau incompleto. Lactulose foi usada em 45,7% dos exames, e picossulfato de sódio em 54,3%. A aceitação foi maior com o uso de picossulfato de sódio (79% x 71%). O sintoma mais prevalente entre os 2 tipos de preparo foi cólica abdominal (19,8% dos casos), assim como no uso de picossulfato de sódio (28,9%). Já com o uso de lactulose, vômito foi mais prevalente (28,1% dos casos). Os achados endoscópicos não interferiram de forma significativa no resultado do preparo realizado. O uso de lactulose proporcionou melhor preparo intestinal (75% x 55,3%). O grau de satisfação do colonoscopista foi maior com o uso da lactulose (81,3% x 68,4%). **Conclusão:** o uso de lactulose e do picossulfato são aceitáveis para o preparo intestinal para colonoscopia, com grau de limpeza e satisfação do colonoscopista adequados. Neste estudo, há uma tendência para melhores resultados com lactulose, porém com menor tolerância. Entretanto qualquer conclusão a respeito do mesmo ainda pode ser precoce.

011 – NOVA ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE ESÔFAGO NO BRASIL: ENDOSCOPIA TRANSNASAL SEM SEDAÇÃO

Aranes V, Dias CAF, Albuquerque W, Ferrari TCA, Coelho LGV

Introdução: a endoscopia transnasal (ETN) com endoscópios ultra-finos para fins diagnósticos é rotina na França e no Japão. A vantagem desta técnica é o menor desconforto, dispensando sedação e reduzindo custos e riscos. Não encontramos estudos publicados sobre o uso da endoscopia transnasal na população brasileira. O objetivo deste estudo prospectivo foi avaliar a factibilidade e eficiência da endoscopia transnasal para rastreamento do câncer de esôfago no nosso meio. **Casística e Métodos:** critérios de inclusão: fatores de risco para neoplasia de esôfago (câncer de cabeça e pescoço e tabagismo). Exclusão: recusa em participar do estudo, cirurgia nasal, alergia a iodo, metástase à distância. Utilizou-se endoscópio ultra-fino de 5,9 mm (EG530N, Fujinon). Preparo: vasoconstritor nasal e anestesia tópica naso-faríngea. Realizou-se exame com luz branca, cromoendoscopia eletrônica (FICE) e com lugol. Foram biópsias áreas iodo-negativas. Os pacientes foram interrogados quanto à aceitação do exame e a intensidade da dor conforme escala visual analógica padronizada. **Resultados:** foram incluídos 7 pacientes tabagistas (6 portadores de câncer de cabeça e pescoço), 5 homens, idade: 44 a 81 anos (m – 60). O exame foi concluído em todos os casos. Não houve intercorrências, o desconforto foi moderado em apenas uma paciente. Foi identificado em um exame neoplasia de esôfago e em outros dois exames área iodo-negativa, cujas biópsias mostraram reação inflamatória e monilíase. Outros achados: mucosa gástrica heterotópica e papiloma. **Conclusão:** a ETN sem sedação para rastreamento da neoplasia de esôfago em uma população de alto risco é factível, com boa aceitação, abrindo uma nova fronteira para screening de câncer no Brasil.

Palavras-chave: Endoscopia Transnasal; Câncer de Esôfago; *Screening*.

010 – QUALIDADE EM COLONOSCOPIA: COMO ESTAMOS?

Hanan B, Albuquerque W, Resende NP, Silva RRR, Rosa RM, Alves JS

Introdução: a colonoscopia é o principal método de screening do câncer colorretal (CaCR) e o diagnóstico de lesões precoces depende da qualidade do exame. Um serviço de colonoscopia bem estruturado deverá monitorar os critérios de qualidade de suas colonoscopias. **Objetivo:** avaliar a qualidade das colonoscopias realizadas no Instituto Alfa de Gastroenterologia do HC-UFGM, utilizando os critérios sugeridos na literatura. **Materiais/Métodos:** trata-se de estudo prospectivo, não consecutivo de série de casos. Cento e trinta e um pacientes submeteram-se à colonoscopia entre fevereiro e julho de 2009. As indicações foram rastreamento de CaCR ou sintomatologia colorretal específica. Excluí-se casos de doença inflamatória intestinal, história familiar de PAF e passado de polipectomia ou cirurgia colorretal. Como parâmetros de qualidade, avaliou-se o preparo intestinal, o tempo de retirada do aparelho e a taxa de detecção de adenomas. **Resultados:** foram incluídos 83 pacientes com idade média de 51 anos, 58 do sexo feminino. A qualidade do preparo foi classificada como ruim ou regular em 15,6% e boa ou excelente em 84,3% de acordo com critérios padronizados. Todos os exames com preparo ruim (3,6%) foram interrompidos. A média geral do tempo de retirada do aparelho foi 10,57 min. Nos exames com detecção de adenomas a média foi 13,8min contra 10,6min nos exames normais. A taxa de detecção de adenomas foi 29% em exames de screening, 23,8% em pacientes com sintomatologia específica. **Conclusão:** utilizando-se três critérios para avaliar a qualidade das colonoscopias no Instituto Alfa de Gastroenterologia do HC-UFGM, nossos resultados encontram-se dentro dos padrões preconizados na literatura.

012 – SEGURANÇA E VIABILIDADE DA LIGADURA ELÁSTICA PARA O TRATAMENTO DA PROCTOPATIA ACTÍNICA HEMORRÁGICA: ESTUDO PILOTO

Silva RRR, Albuquerque W, Coelho LGV

Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFGM (IAG-HC-UFGM)

Introdução: a proctopatia actínica (PA) é complicação frequente dos tratamentos radioterápicos. Dentre as manifestações da PA o sangramento retal é o mais freqüente. **Objetivo:** estudo piloto para avaliar viabilidade e segurança da ligadura elástica (LE) no tratamento de formas graves de PA. **Casística e Métodos:** Oito pacientes com idade média de 65 anos foram estudados. Todos pacientes apresentavam retorragia abundante. A ligadura elástica foi realizada com um gastroscópio e o kit Speedband™ Superview Super7 multiple band ligator (Boston Scientific™). A pressão de aspiração utilizada variou de 300 a 400 mmHg. O score de Chutkan (para avaliar gravidade da retorragia) e os níveis hematimétricos foram avaliados 30, 60 e 180 dias após a primeira sessão de LE. Novas sessões de LE foram realizadas somente no caso de persistência do sangramento ou queda dos índices hematimétricos. **Resultados:** foram realizadas 11 sessões de LE (média de 1,37 por paciente). Somente em três pacientes foi possível a realização da segunda sessão. Retrações cicatriciais constituíram o principal impedimento à realização da segunda sessão. Dois pacientes não responderam ao procedimento e foram encaminhados a outro tratamento. A média de hemoglobina dos cinco pacientes acompanhados por 180 dias aumentou 10,36g/dL para 12,6g/dL [$p < 0,05$ IC 95% (-3,878; -0,642)]. O Score de Chutkan era 3,38 antes do tratamento, alcançando 2,0 após 30 dias e 0,6 após 180 dias do procedimento. Nenhuma complicação grave foi observada. **Conclusão:** em pacientes portadores das formas graves da PA, a LE foi possível e permitiu o bom controle dos níveis hematimétricos em seis dentre oito pacientes tratados (75%) em, no máximo, duas sessões.

013 – HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA – CASUÍSTICA DO HC-UFMG

Resende NP, Rosa RM, Hanan B, Dias CA

Introdução: a hemorragia digestiva alta (HDA) é entidade frequente nos serviços de emergência e associa-se a elevadas taxas de mortalidade. O atendimento precoce é fundamental para um bom prognóstico. **Objetivo:** levantamento epidemiológico dos casos de HDA no Instituto Alfa de Gastroenterologia do HC-UFMG, detectando as principais etiologias, gravidade do sangramento, tratamento endoscópico e taxas de ressangramento precoce e mortalidade. **Materiais/Métodos:** trata-se de estudo prospectivo de série de casos. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta com suspeita de HDA, de abril a julho de 2009. **Resultados:** foram realizados 53 exames em 49 pacientes, sendo 25 do sexo feminino e 24 do sexo masculino. A idade média foi 47,3 anos (2 meses a 92 anos). Dos 53 exames, trinta e nove (73,5%) corresponderam ao primeiro episódio de sangramento e 32 (60%) receberam hemotransfusão. As principais etiologias foram doença ulcerosa péptica (18 casos - 33,9%) e ruptura de varizes esofágicas (10 casos - 18,8%). Realizou-se tratamento endoscópico em 24 casos (45%). Dos 10 pacientes com ruptura de varizes esofágicas, três ressangraram em até 48 horas. Houve três óbitos secundários a ruptura de varizes esofágicas, tumor esôfago sangrante e úlcera péptica perfurada. Em 11 exames, não se identificou sinais de sangramento. **Conclusão:** os resultados iniciais reforçam a HDA como entidade frequente em nosso meio, sendo realizados mais de 3 exames por semana em caráter de emergência. Apesar da pequena amostra, observou-se alta taxa de ressangramento por varizes esofágicas (30%). A continuidade deste estudo será importante para avaliar as reais taxas de ressangramento e mortalidade na população estudada.

Palavras-chaves: Hemorragia Digestiva Alta; Varizes de Esôfago; Úlcera Péptica.

014 – ACHADOS COLONOSCÓPICOS EM PACIENTES SEM QUADRO CLÍNICO DE DOENÇA COLORRETAL

Alberti LR, Lima DCA, Rorigues KCL, Petroianu A

Objetivo: o câncer colorretal é uma importante causa de morte e sua prevenção deve fazer parte de programas de rastreamento em pessoas assintomáticas. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os achados colonoscópicos de pacientes assintomáticos submetidos a colonoscopia. **Método:** foram estudados 154 indivíduos adultos de ambos os sexos assintomáticos submetidos a colonoscopia. Os parâmetros avaliados foram: sexo, idade, história pregressa e familiar de câncer, destacando o colônico, tabagismo e etilismo foram avaliados. Pacientes com pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva ou portadores de doença colorretal foram excluídos. O preparo intestinal, presença de pólipos, angioectasias, doença diverticular, processo inflamatório e neoplasia foram investigados. Os pólipos foram classificados de acordo com seu tamanho, número e localização. **Resultados:** a idade média dessa casuística foi de $52,48 \pm 11,66$ anos. História familiar de câncer colorretal foi encontrada em 79,8% dos pacientes. Alterações colônicas foram identificadas a colonoscopia em 99 pacientes: pólipos em 64,3%, doença diverticular em 27,9%, alterações inflamatórias em 9,7%, melanosí coli em 2,6% e angioectasias em 7,8%. Houve uma incidência maior de pólipos após os 50 anos de idade. A análise de regressão logística mostrou a idade e sexo como fatores preditores para a presença de pólipos (OR = 1,43; 1,19 < OR < 2,67). **Conclusão:** há grande incidência de alterações colônicas, com destaque para pólipos em pessoas assintomáticas principalmente com mais de 50 anos de idade, submetidas a colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal.

Palavras-chave: Colonoscopia; Rastreamento; Doenças Colônicas; Epidemiologia; Câncer Colorretal; Pólipos; Doença Diverticular; Angioectasias.

015 – RESULTADOS DO REGISTRO DE CIRURGIAS COLORRETAIS VIDEOLAPAROSCÓPICAS REALIZADAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS-BRASIL DE 1996 A 2009

Queiroz FL, Côrtes MGW, Alves AC, Oliveira TAN, Lamounier PCC

Introdução: a partir de 1991, a videolaparoscopia começou a ser considerada no tratamento de doenças colorretais. O aprimoramento da técnica cirúrgica associado aos benefícios encontrados em diversos estudos publicados levou a modificações nas perspectivas da videolaparoscopia. As ressecções oncológicas laparoscópicas foram recentemente reconhecidas como alternativa viável, com resultados semelhantes à cirurgia convencional. **Pacientes e métodos:** foram levantados dados através de formulário e consulta de prontuários dos principais serviços de coloproctologia de Belo Horizonte. Avaliando-se sexo, idade, indicação cirúrgica, procedimento realizado, técnica laparoscópica, complicações, conversão, estadiamento (no caso de neoplasias). **Resultados:** foram levantados dados sobre 344 cirurgias colorretais laparoscópicas. Deste total 209 (61%) eram de pacientes do sexo feminino e 135 (39%) masculino. A idade dos pacientes variou entre 13 e 85 anos, com média de 54,8 anos. Os adenocarcinomas foram responsáveis por 182 (52%) dos casos, sendo a localização mais frequente das lesões o cólon sigmóide e retossigmóide 87 (47%), cólon direito 50 (27%). Doenças benignas foram responsáveis por 156 (45,3%) casos, destes as principais indicações cirúrgicas foram, pólipos 39 (25%), endometriose 27 (17,3), Doença diverticular 27 (17,3). Do total de procedimentos, o mais realizado por videolaparoscopia foi a retossigmoidectomia 147 (42,7%), seguido pela colectomia direita 48 (13,9%). Houve 45 conversões para via laparotômica correspondendo a 13,1% casos. As complicações tanto sistêmica quanto cirúrgica ocorreram em 29 e 44 casos respectivamente. **Conclusão:** o estudo atual foi o primeiro levantamento de cirurgias colorretais laparoscópicas realizado de forma multicêntrica em Belo Horizonte. Os dados sobre complicações, conversões e resultados são consistentes com registros nacionais de videocirurgia colorretal.

016 – IMPLANTAÇÃO DE VIDEOLAPAROSCOPIA EM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA

Queiroz FL, Pyramo LM, Maia Jr CLS

Introdução: cirurgias videolaparoscópicas representam uma alternativa menos invasiva a cirurgias abdominais, com benefícios já comprovados na recuperação dos pacientes. São, porém, de aprendizado lento e de difícil instalação, necessitando de período de treinamento longo e montagem de infra-estrutura de equipamento e pessoal. **Objetivo:** apresentar a implantação da técnica videolaparoscópica no serviço de coloproctologia do HGIP, mostrando sua instalação progressiva ao longo de período de dez anos. **Métodos:** revisão de prontuários médicos. **Resultados:** a videolaparoscopia foi utilizada em 98 cirurgias colorretais realizadas no período de 1999 a junho de 2009. 66 mulheres e 32 homens. 37 pacientes apresentavam diagnóstico de câncer; 13 polipos malignizados, 12 megacolon chagásico, 9 complicações de doença diverticular colônica, 8 endometriose, 2 fistula retovaginal e 2 prolapso retal. Foram 46 retossigmoidectomias, 21 colectomias direitas, 10 cirurgias de Duhamel, 5 colectomias totais, 4 colectomias esquerdas, 3 amputações abdominoperineais. Enquanto apenas quatro foram realizadas no ano de 1999, 26 foram realizadas em 2008, o que corresponde a cerca de 30% de todas as cirurgias de grande porte do serviço no período. 17 cirurgias foram convertidas, apenas 2 no ano de 2008. **Conclusão:** a técnica videolaparoscópica já está presente e consolidada na coloproctologia, com um histórico amplo de cirurgias bem sucedidas e bons resultados. No serviço de coloproctologia do HGIP vem ocupando espaço cada vez maior, sendo atualmente realizada por três dos seis integrantes da equipe; um deles encontra-se em treinamento.

017 – REPARO TRANSPERINEAL DE RETOCELE – AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO, DISPAREUNIA E RECIDIVA PÓS-OPERATÓRIA

Oliveira RG, Faria FF, Lima Jr ACB, Rodrigues FG, Braga ACG, Leite SMO, Cruz GMG

Introdução: retocele é uma disfunção pélvica pobremente diagnosticada, apesar de sua prevalência significativa. Seu reconhecimento é essencial para o tratamento de determinados casos. A sintomatologia é vaga, e nem sempre associada ao prolapso. O tratamento clínico é ineficaz quando utilizado isoladamente. Existem várias técnicas, e dentre elas a abordagem transperineal sem o uso de prótese, que pode ser considerada uma opção adequada na correção do prolapso. **Objetivo:** realizar estudo retrospectivo para avaliar o grau de satisfação, resolução de sintomas, presença de dispareunia e recidiva pós-operatória após reparo transperineal de retocele sem uso de prótese sintética, e associar os achados a resultados obtidos com outras técnicas em caráter comparativo. **Método:** foram selecionadas 16 pacientes operadas no período de 1997 a 2008, obtendo-se contato com 12 delas. As mesmas responderam verbalmente a um questionário com as variáveis a serem analisadas. **Resultados:** o hábito intestinal das pacientes submetidas a correção cirúrgica foi normalizado no pós-operatório (100% com intervalo evacuatório menor que três dias e fezes pastosas). Dois terços das pacientes que apresentavam vida sexual ativa não tinham queixa de dispareunia e, quando este sintoma foi presente, a sintomatologia era leve. O índice de recidiva foi de 25%, porém com sintomas mais brandos. O grau de satisfação foi de 100% das pacientes estudadas. Tais dados se mostraram superiores a de outras técnicas, como as que utilizam o reparo por via vaginal e retal. **Conclusão:** houve melhora significativa do padrão evacuatório, uma resposta aceitável no tratamento da dispareunia, com índice de recidiva tolerável e alto grau de satisfação pós-operatória. A comparação com as demais técnicas ainda exige estudos comparativos mais significativos, com amostras mais expressivas. Até o momento, qualquer análise comparativa entre as técnicas cirúrgicas utilizadas pode ser falha.

018 – FAST-TRACK SIMPLIFICADO NA CIRURGIA COLÔNICA ELETIVA

Silva RG, Fonseca LM, Luz MMP, Lacerda-Filho A, Corrêia MITD

Objetivo: os programas de recuperação pós-operatória multimodal para cirurgia colorretal, conhecidos como *fast-track*, já se mostraram por meio de estudos controlados e randomizados serem efetivos e seguros. Apesar dessas evidências, há baixa adesão a esses programas. Baseado nesses aspectos, o objetivo deste estudo foi avaliar se um protocolo simplificado de abordagem pós-operatória multimodal para cirurgias colônicas eletivas oferece benefícios semelhantes aos dos protocolos mais complexos já estabelecidos. **Métodos:** no período de maio de 2006 a dezembro de 2008, 50 pacientes com indicação de serem submetidos à cirurgia colônica eletiva foram prospectivamente selecionados para este estudo. Os pacientes foram randomizados por programa de computador e alocados para os grupos controle e estudo, sendo que os dois grupos recebiam as mesmas orientações e cuidados pós-operatórios. O grupo-estudo recebia dieta no primeiro dia de pós-operatório e o grupo-controle, após a eliminação dos primeiros flatos. Não foi utilizada anestesia peridural. Pacientes com estomias protetoras foram excluídos. **Resultados:** os dois grupos não apresentavam diferença estatística significativa em relação à idade, gênero, natureza diagnóstico (benigno ou maligno), índice ASA, tipo de cirurgia, via de acesso e utilização de preparo intestinal. O tempo operatório mediano foi significativamente maior no grupo controle (263,00 versus 225,00 minutos, $p=0,032$), bem como a volume de cristalóides infundidos no per-operatório (3500 versus 2500 ml, $p=0,034$). No pós-operatório, não houve diferença entre os grupos em relação à incidência de náuseas, vômitos, eliminação dos primeiros flatos e dia da primeira evacuação. Apenas três pacientes do grupo controle apresentaram fístulas anastomóticas ($p=0,107$), e dois pacientes do grupo estudo morreram até o 30o dia de pós-operatório ($p=0,488$). O tempo de internação foi significativamente menor no grupo-estudo (mediana de 3 versus 5 dias; $p=0,001$). Dois pacientes do grupo-controle foram readmitidos após alta, sem diferença entre os grupos. **Conclusões:** Os programas e reabilitação multimodal pós-operatória para cirurgia colorretal eletiva podem ser feitos de maneira simplificada, sem necessidade de anestesia peridural, de forma segura e efetiva, sem aumentar a morbidade, mortalidade e com menor tempo de permanência hospitalar.