

**SELECIONADOS DO  
PRÊMIO JOÃO GALIZZI**

## **ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA COM FECHAMENTOS DE ILEOSTOMIA EM ALÇA EM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA**

Fernando Henrique Teodoro Lemos<sup>1</sup>, Breno Xaia Martins da Costa<sup>1</sup>, Danielle Gobbi Kunz<sup>2</sup>, Thais Andressa Silva Faier<sup>1</sup>, Jessica Rodrigues Girundi Guimaraes<sup>1</sup>, Jairo Sebastian Astudillo Vallejo<sup>1</sup>

1. Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte - MG

Autor correspondente: Fernando Henrique Teodoro Lemos

E-mail: fernandohtl@gmail.com

Palavras-chave: Ileostomia em alça. Complicações. Morbimortalidade.

Introdução: o uso de ileostomias em alça como derivação de trânsito é uma técnica cirúrgica amplamente aplicada em cirurgias colorretais que envolvam anastomoses extraperitoneais com o objetivo de se prevenir a sepse pélvica em seu período de cicatrização. As complicações mais frequentes relacionadas a adoção de ileostomia são o distúrbio hidroeletrólítico associado à desidratação e a dermatite periestomal; citam-se também o prolapso da ostomia, a hérnia paraostomal e a obstrução intestinal. Objetivo: realizar uma análise retrospectiva em prontuários dos fechamentos de ileostomias em alça do serviço de Coloproctologia do Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte. Comparar as técnicas de fechamento manual e mecânica bem como seus desfechos e complicações pós operatórias. Métodos: análise retrospectiva em prontuários nos últimos 30 meses, no período de 01/01/2017 a 04/06/2019. Resultados: foram realizadas 99 fechamentos de ileostomia neste período, sendo 52 homens e 47 mulheres. 43 dos procedimentos envolveram anastomose mecânica e 56 anastomose manual; o tempo médio de internação foi de 7,35 dias, sendo 6,94 em pacientes do grupo manual e 7,88 da anastomose mecânica. O tempo médio decorrido da cirurgia inicial para o fechamento foi de 19,75 semanas, sendo o mais precoce 05 semanas e o mais longínquo 56 semanas. Complicações envolvendo fístulas anastomóticas totalizaram 06 casos (6,06%), em número absoluto igual nos dois grupos, de 03 para cada. Conclusão: a ileostomia em alça se mostra um método de derivação de trânsito seguro e com baixo índice de complicações; as complicações pós operatórias dos dois grupos e suas taxas apresentaram-se de forma semelhante e dentro do apresentado na literatura. A adoção da anastomose mecânica, progressivamente mais presente na casuística, não traz um prejuízo no que concerne às complicações pós operatórias; cita-se ainda uma redução, mesmo que pequena, do tempo cirúrgico envolvido.

## **DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS: ALTERAÇÕES CLÍNICAS, ENDOSCÓPICAS E HISTOPATOLÓGICAS**

Marcela Magalhães Bittencourt<sup>1</sup>, Bárbara Reis Melo<sup>2</sup>, Edivaldo Fraga Moreira<sup>3</sup>, Paulo Fernando Souto Bittencourt<sup>3</sup>, Rodrigo Cambraia Marques<sup>4</sup>, Ricardo Fortes Monteiro de Castro<sup>4</sup>, Luiza Reis Melo<sup>1</sup>

1. Acadêmico da UNIFENAS-BH MG, 2. Acadêmica da FAMINAS BH MG, 3. Membro titular da SOBED e Médico Assistente do Hospital Felício Rocho (HFR) BH MG, 4. Especializando CET - SOBED - HFR e FELUMA BH MG

Autor correspondente: Marcela Magalhães Bittencourt

E-mail: marcelabittencourt\_00@hotmail.com

Palavras-Chave: Doença inflamatória intestinal. Crianças.

INTRODUÇÃO: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são condições recidivantes crônicas, que ocorrem da interação de fatores genéticos, microbiota intestinal e imunorregulação da mucosa. São mais diagnosticados na adolescência e no adulto jovem. A Doença de Crohn (DC) pode envolver qualquer área do trato gastrointestinal, da boca ao ânus, mas acomete mais íleo terminal e cólon. A Retocolite Ulcerativa (RCU) é definida por uma inflamação contínua e difusa do ceco até o reto proximal. Atualmente, há uma incidência crescente dessas doenças na população pediátrica, em que 20-30% dos casos são diagnosticados antes dos 20 anos. OBJETIVO: Descrever os achados clínicos, endoscópicos e histopatológicos em pacientes com o diagnóstico de DII submetidos à colonoscopia com biópsia. MÉTODOS: Foi realizado um estudo descritivo com 19 pacientes considerados portadores de DII pelo médico assistente. Foram submetidos à colonoscopia com biópsia realizada no serviço de Endoscopia do Hospital Felício Rocho no período de junho de 2018 a junho de 2019. RESULTADOS: Dos 19 pacientes avaliados, 10 eram mulheres e 9 homens. A idade variou de 1 a 14 anos, com mediana de 6 anos. Os principais sintomas apresentados foram: hematoquezia, diarreia, dor abdominal, anemia e emagrecimento. Os achados endoscópicos encontrados variaram de alterações inflamatórias desde o ceco até o reto, sendo que 10 pacientes tiveram acometimento do íleo terminal/válvula íleo-cecal, 18 do ceco/cólon, 2 do reto, 4 do ceco ao reto. Os resultados anatomopatológicos identificaram 9 pacientes com alterações inflamatórias discretas e inespecíficas do íleo, cólon e reto; 9 com ileíte; 9 com colite crônica erosiva e 11 com retite. CONCLUSÃO: Diante dos resultados obtidos, foi visto a importância dos achados endoscópicos e anatomopatológicos para auxiliar o diagnóstico de DII. Entretanto, alterações microscópicas inespecíficas foram encontradas, dificultando o seguimento clínico dos pacientes.

## **ÍNDICE DE DETECÇÃO DE ADENOMAS POR COLONOSCOPIA NO ÂMBITO DA UFTM**

Bárbara Cecilio da Fonseca<sup>1</sup>, Mariana Caldeira Monte<sup>1</sup>, Rafaela Moreira Paula<sup>1</sup>, Antonio Carlos Oliveira de Meneses<sup>1</sup>, Daurin Narciso da Fonseca<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba/MG

Palavras-chave: Adenoma, neoplasias colorretais, colonoscopia

Introdução: A colonoscopia representa, na atualidade, o exame padrão-ouro para a investigação de enfermidades do cólon e do reto. O foco da colonoscopia preventiva centra-se no diagnóstico de lesões precoces, a fim de diminuir a mortalidade pelo câncer colorretal. O principal indicador de qualidade do exame é o índice de detecção de adenomas. Estudos e evidências científicas demonstram que índice inferior a 11% está relacionado a maior chance de aparecimento de neoplasias avançadas em colonoscopias de seguimento. Objetivo: Avaliar o padrão de qualidade dos exames colonoscópicos realizados no Hospital de Clínicas e nos ambulatórios de especialidades da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Metodologia: Estudo descritivo, observacional e retrospectivo cujos dados foram coletados de laudos de colonoscopias e de resultados anatomopatológicos de pacientes submetidos ao exame colonoscópico no período de março de 2013 a fevereiro de 2016. Resultados: Foram realizadas 1687 colonoscopias, dentre as quais 276 apresentaram achados de adenomas com 379 biópsias confirmatórias, conferindo um índice de detecção de adenomas do serviço igual a 16,36%. O gênero feminino representou 56,86% dos pacientes com achados de adenomas, contra 43,14% do gênero masculino. Conclusões: A realização de um exame colonoscópico de qualidade é meta que deve ser perseguida por todos os serviços, unidades e profissionais envolvidos no procedimento. Dessa forma, melhor capacitação técnica de toda a equipe deve ser estimulada e associada a preparo intestinal de excelência, qualidade da imagem com documentação fotográfica e assistência anestesiológica, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada ao câncer colorretal.

## **INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA**

Kharine Pillar de Sousa e Pena<sup>1</sup>, Claudia Alves Couto<sup>1</sup>, Letícia de Araujo Silva<sup>1</sup>, Felipe Miranda Ribas<sup>1</sup>, Vinicius Antonio Pereira e Silva<sup>1</sup>, Gustavo Vargas Borgongino Monteiro<sup>1</sup>, Bárbara Gonçalves Ramos<sup>1</sup>, Luciana Costa Faria<sup>1</sup>.

1. Instituto Alfa de Gastroenterologia do HC, UFMG.

Autora correspondente: Kharine Pillar de Sousa e Pena. E-mail: khapillar@gmail.com

Palavras-chave: Intervenção nutricional. Grupo. Hábitos alimentares. DHGNA.

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é caracterizada por infiltração de lipídeos nos hepatócitos. O tratamento envolve mudança no estilo de vida, perda de peso com melhoria dos hábitos alimentares e atividade física. Objetivo: Avaliar a efetividade da intervenção nutricional em grupo em pacientes com DHGNA. Metodologia: Estudo: prospectivo, coorte. Local: ambulatório de DHGNA do Hospital das Clínicas/Belo Horizonte. Duração: 12 meses. População: 92 pacientes adultos com DHGNA. Intervenção nutricional: realizada mensalmente por um nutricionista. Recursos: palestras, dinâmicas e esclarecimento de dúvidas. Peso, estatura e circunferência da cintura (CC): aferidos mensalmente. Avaliação dos hábitos alimentares: aplicado questionário no início e final da intervenção, que foram analisados de acordo com as recomendações do Guia alimentar para a população brasileira (GAPB). Exames laboratoriais: obtidos dos prontuários no início, aos 6 e 12 meses. Análise estatística: programa SPSS para Windows, versão 18.0. Resultados: Os pacientes participaram uma mediana de 4 intervenções. Foram divididos em 2 grupos quanto a participação: 1 a 5 (n=56) e 6 a 12 (n=36). Não houve diferença estatística significativa quanto as principais características basais nos grupos. A biópsia hepática foi realizada em 46,7% dos participantes, a esteatohepatite foi diagnosticada em 51,2%, sendo sem fibrose (44,2%) e com fibrose (20,9% com METAVIR F1/2 e 34,9% com METAVIR F3/4). Em 49 pacientes a mediana para perda de peso foi 1,8% (0,1-15,9%) do inicial, 8 pacientes (8,7%) apresentaram perda  $\geq$  a 5%. Pela análise uni e multivariada ALT e LDL foram associados a perda de peso  $\geq$  5%. Comparando a mediana CC de cada mês com a inicial, houve diferença significativa na CC2 e CC8. Houve adequação às recomendações do GAPB comparando-se antes e após a intervenção em relação a ingestão de carboidratos (p=0,006); a ingestão de gorduras trans/saturadas (p=0,021); a frequência de refeições diárias (p=0,007) e a pratica de atividade física (p<0,001). Houve também adequação às recomendações do GAPB nos indivíduos que participaram de 6 ou mais sessões comparado aos que participaram de menos do que 6 em relação a ingestão de carboidratos (p =0,001); a frequência de refeições diárias (p=0,013) e a pratica de atividade física (p<0,001). Conclusão: A intervenção nutricional em grupo mostrou efetividade nas mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida.

## **RISCO DE ENDOMETRIOSE APENDICULAR ENTRE 236 MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM ACOMETIMENTO COLORRETAL**

Rodrigo Ralemadhá Gonçalves Rodrigues<sup>1</sup>, Renan Andrade Nabak<sup>2</sup>, Livia Paulucci Cavalcanti Andrade<sup>1</sup>, Victor Vinicius Alves da Silva<sup>2</sup>, Priscila Dias Silva<sup>3</sup>, Juliano Alves Figueiredo<sup>1</sup>, 1 Hospital Vila da Serra – MG. 2 Acadêmico de medicina UFMG - MG, 3 Complexo Hospitalar são Francisco de Assis - MG; E-mail autor: ralemadha@outlook.coml (31) 987227758

Palavras-chave: endometriose, colorretal, endometriose apendicular

Introdução: A endometriose profunda é aquela que se estende 5 mm abaixo do peritônio e pode acometer o apêndicececal. Na população geral o risco de endometriose apendicular é de 0,4 a 1% [1,2]. Mulheres portadoras de endometriose profunda apresentam chance 2,7 vezes maior de endometriose apendicular do que mulheres com quadro de endometriose superficial. [1] Objetivos: Determinar a incidência de endometriose apendicular em mulheres que apresentam quadro de endometriose profunda com acometimento da região colorretal e relevância da avaliação e ressecção do apêndice durante procedimento para tratamento de endometriose. Métodos: Realizado estudo de coorte, prospectivo, no período de janeiro de 2009 a fevereiro de 2018. Foram avaliadas 236 mulheres submetidas a cirurgia colorretal. Somente 1 cirurgião operou todos os casos o que garantiu a aplicação de mesma técnica cirúrgica e uniformidade no tratamento das pacientes. Resultados: Foram avaliadas 236 mulheres, sendo que 8 (3,38%) foram excluídas pois o resultado do anatomopatológico não evidenciou invasão colorretal. O diagnóstico de endometriose apendicular foi confirmado em 14 (6,2%) das 224 pacientes restantes, após estudo anatomopatológico. Realizou-se ressecção de segmento intestinal em 11 (78,6%) pacientes e em 3 (21,4%) ressecção discoide do intestino. A endometriose apendicular foi diagnosticada em 2 pacientes (14%) durante a avaliação pré-operatória, enquanto em 12 pacientes (86%) a condição foi diagnosticada durante o perioperatório. O tamanho dos nódulos endometrióticos variou de 20mm a 60mm e em 10 (71,4) pacientes o local acometido era o reto superior. Conclusão: Demonstrou-se elevada incidência de endometriose apendicular em mulheres portadoras de endometriose em região colorretal, demonstrando relevância na avaliação pré-operatória e perioperatória do apêndice cecal, indicando sua ressecção na presença de sinais de acometimento, colaborando assim, para a completa ressecção de todos os focos endometrióticos.