

**COMUNICAÇÕES ORAIS – 1ª SESSÃO**  
**25 de novembro, 08:30-09:30h,**  
**Sala 2 (Zêzere)**

**CO 01**

**MODELO PREDITIVO DE OBSTIPAÇÃO: O QUE PODERÁ SER ÚTIL PARA ALÉM DO ROMA IV?**

Azevedo R., Ribeiro H., Leitão C., Pinto J., Caldeira A., Sousa R., Pereira E., Tristan J., Banhudo A.

*Hospital Amato Lusitano, ULS Castelo Branco*

**Introdução:** A obstipação crónica (OC) constitui uma patologia gastrointestinal multifactorial, cujo diagnóstico é dificultado pela presença de factores confundidores.

**Objetivos:** Avaliar o efeito de variáveis sociodemográficas, estilo de vida e hábitos intestinais na predição de obstipação e encontrar a melhor combinação linear de variáveis explicativas, que em associação com os critérios de Roma IV, maximize a possibilidade diagnóstica.

**Materiais e métodos:** Estudo transversal entre Maio e Setembro 2016, através da distribuição de inquiridos a funcionários de um Hospital. Seleccionados os doentes com critérios de obstipação funcional e criado um modelo de regressão logística para determinar a melhor combinação de factores preditivos de obstipação funcional. Utilizado SPSS v20.

**Resultados:** Incluídos 202 funcionários (78% género feminino; idade média 42.9±11.2); 36.6% dos inquiridos cumprem os critérios de Obstipação funcional Roma IV. Com base no teste Wald constata-se que as variáveis actividade física, ingestão hídrica, tentativa falhada de evacuação e tempo gasto no WC apresentam um efeito estatisticamente significativo sobre a probabilidade de obstipação funcional nos doentes que cumprem os critérios Roma IV, permitindo reduzir a incerteza do seu diagnóstico em 35.1%. Conclui-se que o modelo construído, no global, classifica correctamente 80.2% dos casos, apresentando uma sensibilidade de 66.2% e uma especificidade de 88.2%.

**Conclusões:** A obstipação crónica constitui um distúrbio multifactorial. A criação de um modelo que permita encontrar a melhor combinação de variáveis explicativas e otimizar a capacidade diagnóstica, poderá ter utilidade na prática clínica.

**CO 02**

**ESTOMAS DEFINITIVOS DE INTENÇÃO TEMPORÁRIA NA RESSEÇÃO ANTERIOR DO RECTO – QUAIS OS FATORES DE RISCO?**

Rodrigo Oom, Rita Barroca, Francisca Rebelo, Ricardo Nogueira, Luís d'Orey Manoel, Manuel Limbert, Nuno Abecasis

*Unidade de Digestivo Baixo, Serviço Cirurgia Geral Instituto Português de Oncologia de Lisboa*

**Introdução:** O estoma de protecção temporário nos doentes submetidos a ressecção anterior do recto é realizado para minorar as consequências da deiscência de anastomose. Apesar da intenção temporária, uma proporção destes estomas acaba por não ser encerrada por diferentes causas.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a taxa de estomas de intenção temporária que se tornaram definitivos nos doentes submetidos a ressecção anterior do recto e determinar quais os factores de risco para a não realização do seu encerramento.

**Material e métodos:** Estudo observacional descritivo e retrospectivo de doentes submetidos a ressecção anterior do recto com estoma de protecção na Unidade de Digestivo Baixo do Instituto Português de Oncologia de Lisboa de 2007 até 2014. Os estomas de protecção temporários foram realizados em doentes submetidos a ressecção anterior do recto associada a terapêutica neoadjuvante, cirurgia tecnicamente difícil ou presença de co-morbilidades. Os doentes submetidos a ressecção abdomino-perineal, exenteração pélvica, coloproctomia e ressecção anterior do recto com colostomia terminal definitiva ou sem estoma foram excluídos.

Foram analisados os dados clínico-patológicos, terapêuticos, taxa de não encerramento de estomas com intenção temporária e respetivos factores de risco.

Os dados foram colhidos após revisão dos processos clínicos e informáticos de cada doente e a análise estatística foi realizada através do programa SPSS. O teste do qui-quadrado foi utilizado para a análise univariada dos factores de risco para não encerramento de estomas. Os factores de risco independentes foram calculados através da análise de regressão logística multivariada para um nível de significância de 5%.

**Resultados:** Durante o período do estudo, foram realizadas 403 ressecções do recto e, destas, 303 doentes ficaram com estoma de protecção com intenção temporária. Deste grupo de doentes, 64% eram do sexo feminino com uma mediana de idade ao diagnóstico de 65 (p2558, p7573). Foram realizadas 291 (96%) colostomias e 12 (4%) ileostomias de protecção. A maioria dos doentes (83.8%) foi classificada como ASA I-II e 83.2% realizou terapêutica neoadjuvante. A mediana do tempo entre a cirurgia de ressecção do recto até ao encerramento do estoma foi 8 (p257, p759) meses. Vinte e dois doentes (7.3%) não encerraram o estoma de intenção temporária. A análise multivariada identificou a classificação de risco anestésico ASA III-IV e as metástases à distância como factores de risco para não encerrar o estoma de protecção (p<0,05). A mediana do tempo de seguimento dos doentes foi de 54 (p2535, p7567) meses.

**Conclusão:** Os doentes submetidos a ressecção anterior do recto com estoma de protecção com risco anestésico ASA III e IV e com metástases à distância podem ter um risco aumentado para o não encerramento do estoma de protecção. Neste estudo, 7.3% doentes não encerraram o estoma de protecção, ficando com um estoma definitivo.

Estes resultados podem beneficiar a discussão pré-operatória e oferecer uma gestão de expectativas mais realística aos doentes submetidos a esta cirurgia.

## CO 03

### ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS DA NEOPLASIA DO RECTO COM METÁSTASES HEPÁTICAS SÍNCRONAS – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Mocanu I., Queirós P., Rodrigues R., Silva J.P., Rosa I., Dias Pereira A., Venâncio J., Oliveira C., Chaves P., Fonseca R., Limbert M., d'Orey L., Barroca R., Lamelas J., Santos Coelho J., Marques H.P., Mega R., Freire J., Marques T, Miguel I, Pereira P, Mirones L., Fernandez G., Travancinha C., Ferreira T.

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil Hospital de Curry Cabral — Centro Hospitalar Lisboa Central

**Introdução:** A sobrevida aos 3 anos dos doentes com metástases hepáticas de neoplasia do recto é inferior a 20%, sendo a ressecção o único método curativo. A estratégia operatória mais adequada permanece controversa.

**Objetivos:** Analisar *outcomes* e estratégias utilizadas em doentes com neoplasia do recto com metástases hepáticas síncronas, entre Janeiro/2010 e Dezembro/2015.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico.

**Resultados:** Avaliaram-se 63 doentes, dos quais 68,3% (n=43) candidatos a terapêutica de intenção curativa (três ainda a completar o esquema proposto). Nestes: média de idades de 59.4 anos, predomínio do género masculino (60.5%, n=26). 93% doentes sintomáticos ao diagnóstico (7 com sintomas oclusivos). No estadiamento, 74.4% das neoplasias cT3 e 55.8% cN2, com número médio de metástases hepáticas de 4.6(1-15). 74.4%(n=32) dos utentes fizeram QT como 1ª terapêutica. A estratégia cirúrgica inicial foi: fígado-primeiro (estratégia inversa) em 55.5%(n=24), ressecção síncrona em 23.3%(n=10) e recto-primeiro (estratégia clássica) nos restantes. 76.7% (n=33) realizaram radioterapia (24 –QRT clássica e 9 esquema curto). 41.9%(n=18) receberam QT adjuvante. Em 41.8%(n=18) houve necessidade de alteração da estratégia inicialmente proposta (12 por progressão, 4 por intercorrências e 2 por regressão tumoral). Foram submetidos a cirurgia hepática 72.1%(n=31). Realizaram cirurgia do recto 79.1%(n=34), R0 em 79.4%. Registaram-se complicações em 16% das cirurgias hepáticas e em 38.2% das cirurgias do recto. Verificou-se recidiva ao 1º ano em 58.1%. A taxa de mortalidade ao 3º ano foi de 34.9% (48.8% relacionada com a neoplasia).

**Conclusão:** O manejo das neoplasias do recto com metástases hepáticas é complexo, mas uma abordagem multidisciplinar individualizada permitiu um claro impacto na mortalidade.

## CO 04

### RENTABILIDADE DIAGNÓSTICA DA COLONOSCOPIA EM NONAGENÁRIOS

Mafalda Sousa, Luísa Proença, Joana Silva, Ana Ponte, Jaime Rodrigues, João Carvalho

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

**Introdução:** Devido ao envelhecimento da população, as colonoscopias realizadas em nonagenários têm vindo a aumentar nos últimos anos.

**Métodos/Objetivos:** Estudo retrospectivo que compara 55 pacientes muito idosos (>=90 anos) que realizaram colonoscopias diagnósticas entre 2014 e 2015 com um grupo controle de 159 pacientes idosos (76-80 anos) que realizaram

colonoscopias diagnósticas em 2015. O objetivo foi avaliar taxas de exames completos, qualidade da preparação intestinal e rentabilidade diagnóstica.

**Resultados:** As principais indicações do exame foram hematoquézias (35% vs 25%), alterações imagiológicas (15% vs 13%) e anemia (13% vs 33%). Foi atingido o cego em 6 doentes muito idosos (11% vs 72% grupo controle; p<0.01). As principais razões de colonoscopia incompleta foram a preparação intestinal (46% vs 13%; p<0.01), a presença de tumor intransponível (20% vs 5%; p<0.01), a falta de indicação (13% vs 10%; p=0.582) e a intolerância do doente (11% vs 1%; p<0.01). 42% destes exames foram realizados em contexto de urgência (vs 21% grupo controle), que é um preditor de colonoscopia incompleta em ambos os grupos (p<0.01). A patologia mais frequente nos indivíduos muito idosos foi o cancro colo-retal (18% vs 11%; p=0.193). Apenas 11% receberam tratamento endoscópico ou cirúrgico (vs 30% grupo controle; p<0.01).

**Conclusões:** Em nonagenários, a colonoscopia diagnóstica está associada a um aumento de risco de procedimento incompleto e deficiente preparação intestinal, o que diminui a rentabilidade diagnóstica, sobretudo em contexto de urgência. Uma pequena parte recebe tratamento endoscópico ou cirúrgico. Este exame deve ser realizado após considerar cuidadosamente os benefícios potenciais.

## CO 05

### EFFECTIVENESS AND TOLERABILITY OF LINACLOTIDE IN TREATMENT OF IBS-C IN A “REAL-LIFE” SETTING: RESULTS FROM A PORTUGUESE SINGLE-CENTRE STUDY

Miguel Mascarenhas Saraiva

ManopH - Clínica do Aparelho Digestivo / centro de Proctologia, Porto Hospital CUF, Porto

**Introduction:** Linaclotide is the first compound licensed by the EMA for the treatment of moderate to severe IBS-C. Although in 2 phase 3 clinical trials (1,2), linaclotide has been shown to significantly improve major symptoms of IBS-C (abdominal pain/discomfort, bloating and constipation). To our knowledge there is no indexed publication in real life setting for linaclotide in patients with IBS-C worldwide.

**Aims & methods:** The aim of the study was to evaluate the effectiveness and tolerability of linaclotide in the treatment of IBS-C in real life practice for a single center in Portugal. The study was a prospective study, including IBS-C patients (patients that didn't pprox. Rome IV criteria were excluded from this analysis) with a 6 months follow up after Linaclotide treatment. Patients included, were ≥18 years old and suffered from moderate to severe IBS-C. Data was recorded during regular patient visits through a dietary questionnaire in pprox.. 0, 1, 3, 6 months after treatment).

Endpoints for measuring effectiveness included, among others, abdominal pain and bloating (11-NRS), number of bowel movements and patient satisfaction. Tolerability was assessed recording the frequency of adverse Events (AE) and discontinuation due to AE.

**Results:** 50 patients were enrolled.

20% patients (n=10) discontinued the treatment: 3 pt due to lack of efficacy and 7 pt due to excessive diarrhea, leading to irregular intake of the drug

For this analysis only 40 patients (80% of the initial population) with a regular intake of the drug and with a minimum follow-up time of 6 months were evaluated.

Abdominal pain [11-NRS] improved from 6 points at baseline vs. 2.8 points at 6 months and Intensity of bloating [11-NRS] improved to a similar degree (6.3 points at baseline vs. 6.3 points at 6 months). At 6 months, 17% and 20% of patients showed moderate or severe symptoms for bloating and pain, compared to 93% and 83%, respectively, before linaclotide treatment. Bowel movements increased from 2 per week at baseline to 8 at 6 months.

Diarrhea was the EA more frequent; 32% at 1 month of treatment, and decreased to 10% after 6 months of treatment. At 6 months diarrhea was mild in 89% and moderate in 11%.

At the end of the treatment, 97% of patients were moderate or very satisfied with the treatment.

**Conclusion:** Linaclotide proved to be safe and effective in reducing major symptoms of IBS-C in everyday clinical practice. The improvement of IBS-C symptoms in response to linaclotide, as found in this observational study for a single center, was comparable to that seen in clinical trials.

#### References

1. Rao S et al. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:1714-24.
2. Chey WD et al. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:1702-12.

## CO 06

### ESCALA DE GRAVIDADE DE COLITE ISQUÉMICA: AVALIAÇÃO E DETERMINAÇÃO DE FATORES ADICIONAIS ASSOCIADOS À GRAVIDADE

Rodrigues J. P., Coelho A., Fernandes C., Freitas T., Silva J, Ponte A., Sousa M., Carvalho J.

Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho  
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculiar - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução:** Recomendações recentes do *American College Of Gastroenterology* (2015) estratificam a Colite Isquémica (CI) em ligeira, moderada ou grave. A classificação assume especial importância nos doentes graves dada a sua elevada morbi-mortalidade.

**Objetivos:** Avaliar a evolução dos doentes admitidos por CI de acordo com a sua gravidade e determinar fatores de risco para classificação grave.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com o diagnóstico de CI de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2015. Estratificados os doentes de acordo com a classificação proposta e avaliada a sua evolução. Considerados fatores adicionais e sua relação com a classificação.

**Resultados:** Seleccionados 207 doentes (72,9% do sexo feminino; idade média 72,3±13,0 anos), 21,7% com CI ligeira, 60,9% moderada e 17,4% grave. Doentes com classificação de gravidade crescente, ligeira, moderada e grave, apresentaram maior duração de internamento (4,8Vs.6,6Vs.11,1 dias; p<0.001), necessidade de cirurgia (0Vs.0Vs.5,6%; p=0.008) e recidiva (4,4Vs.11,0Vs.19,4%; p=0.036), respectivamente. A mortalidade foi semelhante entre os grupos (p=0,270). Na análise univariada a idade, extensão da doença, atingimento do reto, não descrição de erosões, identificação de hemorragia, pús ou células necróticas na histologia e a presença de doença vascular oclusiva na TC associaram-se a classificação grave; p<0,05. Na análise multivariada, fa-

tores independentes associados à classificação grave foram a extensão (p=0.005; OR 1.14) e a identificação de células necróticas (0.047; OR 8.91); R<sup>2</sup>=0.68.

**Conclusões:** A classificação proposta estratifica adequadamente os doentes em relação à sua evolução clínica. A extensão e identificação de células necróticas na histologia são fatores de risco independentes para a classificação de CI grave.

## COMUNICAÇÕES ORAIS – 2ª SESSÃO

25 de novembro, 11:45-12:45h,

Sala 1 (Plenária)

## CO 07

### FACTORES PREDITIVOS DE CONVERSÃO DE NOTES-PURO EM NOTES-HÍBRIDO NA RESSECÇÃO TATME

Maria Sousa<sup>1</sup>, Carlos Veiga<sup>1</sup>, Hugo Rios<sup>1</sup>, André Goulart<sup>1</sup>, Fernanda Nogueira<sup>1</sup>, Mesquita Rodrigues<sup>1</sup>, Carlos Moreno Sanz<sup>2</sup>, Pedro Leão<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Braga Hospital, Braga, Portugal; <sup>2</sup>La Mancha Center Hospital, Alcazar de San Juan, Spain; <sup>3</sup>Surgical Sciences Research Domain, Life and HealthSciences Research Institute (ICVS), School of HealthSciences, University of Minho, Braga, Portugal

**Introdução:** Nos últimos anos, a criação e aplicação de novas técnicas e tecnologias em cirurgia minimamente invasiva (CMI) tem sido um dos principais objetivos da cirurgia moderna, sendo o procedimento NOTES (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*) um paradigma desse tipo de desenvolvimento.

**Objetivo:** Predição de factores que determinam a conversão de um NOTES-puro em NOTES-híbrido, assim como avaliar os resultados cirúrgicos e pós cirúrgicos obtidos com estes procedimentos.

**Métodos:** Estudo prospectivo que incluiu 16 pacientes submetidos a ressecção TaTME, durante o período de 2014 a 2016. Oito doentes foram submetidos ao procedimento NOTES-híbrido e os restantes (n=8) foram submetidos a NOTES-puro. Foram avaliados diversos factores: clínicos (idade, sexo, IMC, ASA, localização tumoral), antropométricos (ângulo promontório-subsacro, ângulo promontório-pubis, promontório-subsacro, promontório-pubis, cóccix-pubis, pubis-sacro, intertuberoso, tamanho AP e transversal do mesorecto, desvio a direita do sigmoide, gordura visceral), cirúrgicos (via acesso, tempo operatório, perdas hemáticas) e patológicos (nº gânglios encontrados/positivos, integridade mesorecto, tamanho tumoral, margens distais). Os dados recolhidos foram processados através de uma análise multivariada, usando SPSS.

**Resultados:** A distância intertuberosa (IT) foi a única medida estatisticamente significativa de conversão de NOTES-puro em híbrido (p=0,023). Maior tendência de conversão em homens, doentes mais velhos, com IMC mais elevado, tumores de maior tamanho. Maior tendência de abordagem por NOTES-puro em mulheres.

**Discussão/Conclusão:** A única medida estatisticamente significativa de conversão foi a distância intertuberosa, ou seja, doentes com distancia IT <112mm (probabilidade de

68,75%). Apesar do pequeno número de doentes, este procedimento parece ser exequível e reproduzível, respeitando os princípios oncológicos. São necessários mais estudos para comprovar estes resultados.

## CO 08

### ENDOMETRIOSE PÉLVICA E ECOENDOSCOPIA RETAL

Diana Martins\*, F. Castro-Poças\*\*, Paula Lago\*\*, Teresa Moreira\*\*, Isabel Pedrote\*\*

\*Centro Hospitalar Tondela - Viseu, em estágio no Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar e Universitário do Porto; \*\* Setor de Ultrassons, Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar e Universitário do Porto

**Introdução:** A endometriose pélvica (EP) afeta 5-15% das mulheres. Quando atinge o septo retovaginal (SRV) pode infiltrar diferentes camadas das paredes retais. A ecoendoscopia retal (EER) permite documentar o envolvimento em circunferência, profundidade e distância do topo distal da lesão à margem anal.

**Objetivo:** descrever a experiência de um centro no uso da EER na suspeita de EP.

**Métodos:** Estudo retrospectivo das pacientes submetidas a EER por suspeita de EP, entre Janeiro 2013 e Março 2016. Registados dados demográficos, clínicos, imagiológicos e terapêutica efetuada.

**Resultados:** Identificadas 61 mulheres, idade média 34,3±8,5anos. 87% realizaram colonoscopia: achados anormais em 15.

55(90,2%) apresentaram lesões na EER. 81,8% com invasão da muscular própria, 14,5% da submucosa retal. As lesões mediam 16,8±5,5 por 11,2±3,6mm; distavam 10,4±2,6cm da margem anal e ocupavam 22±3,2% da circunferência luminal. 52 doentes(85,2%) realizaram RM pélvica: 62,3%(n=38) apresentavam lesão no SRV; 21 apresentavam também outros endometriomas pélvicos.

83,6%(n=46) submetidas a laparoscopia. Diagnóstico anatomopatológico confirmatório em 87,8%.

A EER e RM apresentaram sensibilidade de 88,6% e 81,3%, especificidade de 20% e 40%, 11,4% e 21,6% falsos negativos, respetivamente, para diagnóstico de lesão do SRV. A RM definiu a camada retal envolvida apenas numa doente.

**Conclusão:** A EER apresenta sensibilidade superior à RM no diagnóstico de EP do SRV e permite muito melhor definição das camadas retais envolvidas. A RM é crucial na avaliação dos restantes órgãos pélvicos. Ambos métodos imagiológicos permitem definir características diferentes da EP, complementando-se. O presente estudo reforça a importância da EER no diagnóstico de EP do SRV.

## CO 09

### COLITE POR CITOMEGALOVÍRUS: ESPECTRO ANATOMO-CLÍNICO NUM CENTRO DE REFERENCIAÇÃO TERCIÁRIA

Armando Peixoto, Marco Silva, Rui Morais, Fernando Magro, Susana Lopes, Amadeu CR Nunes, Guilherme Macedo

Centro Hospitalar de São João - Serviço de Gastrenterologia Porto WGO  
Training Center Porto Medical School - Universidade do Porto

**Introdução:** A colite por citomegalovírus (CMV) é pouco comum fora do contexto de imunossupressão ou doença inflamatória intestinal (DII), sendo escassa a evidência abordando os casos fora desses contextos.

**Objetivos:** Caracterização do espectro clínico-patológico da colite por CMV num centro de referenciação terciária.

**Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo todos os casos de colite por CMV confirmada por imunohistoquímica entre 2008 e 2015, independentemente da presença de DII.

**Resultados:** Incluídos 20 doentes, a maioria do sexo masculino (60%), com idade mediana ao diagnóstico de 62 anos (IQR: 39-75). Todos os doentes apresentavam comorbilidades prévias, nomeadamente estados de imunossupressão (45%), colite ulcerosa (35%), doença renal crónica (30%), insuficiência cardíaca (30%), disfunção cognitiva (25%) e diabetes mellitus (20%). Uma percentagem significativa encontrava-se sob fármacos imunossupressores (35%), enquanto 40% estavam sob antibioterapia. Quase todos os doentes (95%) referiam sintomas, incluindo diarreia aguda (55%), rectorragias (50%) diarreia crónica (30%) e febre (30%). O recto foi o segmento cólico mais envolvido (40%), contactando-se pancolite em 20%. Os achados endoscópicos incluíam ulceração (90%), edema/eritema (75%), erosões (55%) e pseudomembranas (15%), independentemente da presença de DII. Na histopatologia predominaram a ulceração e abscessos crípticos na população com DII (100% e 71%, respectivamente), enquanto na população sem DII verificou-se uma maior percentagem de inclusões víricas (38,5% vs. 14%). Catorze doentes (70%) foram tratados com antivíricos (ganciclovir e/ou valganciclovir). 75% dos doentes melhoraram, embora 60% dos que não evoluíram favoravelmente (n=5) não iniciaram antivíricos. Um doente necessitou de colectomia, por agudização de colite ulcerosa. Após um tempo mediano de 29 dias de internamento (IQR: 25-47) verificaram-se 5 mortes, uma secundária à infeção por CMV e as restantes por outras complicações infecciosas.

**Conclusões:** A colite por CMV é rara na população adulta. A doença pode apresentar múltiplas manifestações clínico-patológicas que dependem sobretudo da presença ou não de DII e de outras co-morbilidades.

## CO 10

### TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA HEMORROIDÁRIA PELA TÉCNICA HAL-RAR: A NOSSA EXPERIÊNCIA

Ezequiel Silva<sup>1</sup>, Wilson Malta<sup>2</sup>, Teresa Correia<sup>1</sup>, Ana Povo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cirurgia, Centro Hospitalar Universitário do Porto <sup>2</sup>Serviço de Cirurgia Geral de Ambulatório, Departamento de Cirurgia, Centro Hospitalar Universitário do Porto

**Introdução:** A doença hemorroidária é o motivo mais frequente de referenciação a consulta de proctologia. Apesar da hemorroidectomia se manter como a cirurgia *gold standard*, apresenta morbidade significativa. A técnica HAL-RAR é uma alternativa cirúrgica menos invasiva, combinando a laqueação guiada por Doppler dos ramos terminais da artéria retal superior e a realização de mucopexias dos pedículos hemorroidários prolapsados.

**Objetivos:** Avaliar os resultados da técnica HAL-RAR no tratamento cirúrgico de doença hemorroidária.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a HAL-RAR entre Julho/2015 e Junho/2016.

**Resultados:** Incluíram-se 31 doentes (58.1% do sexo masculino; idade = 48.6±9.8 anos). 9.7% (n=3) apresentavam hemorróides grau II, 80.6% (n=25), grau III e 9.7% (n=3)

grau IV. A duração média do procedimento foi de 35 minutos e o tempo de estadia hospitalar de 4,8 horas, idênticos nos 3 graus de hemorroides ( $p>0.05$ ). Não houve necessidade de pernoita não programada ou internamento pós-cirurgia. A taxa de complicações global foi 25.8% ( $n=8$ ), todas classificadas como Grau I (escala Clavien-Dindo), idêntica nos 3 graus ( $p>0.05$ ). A taxa de recidiva global foi de 9.7% ( $n=3$ ), sem diferenças estatisticamente significativas entre os graus II, III e IV (0.0, 8.0 e 33.3%, respetivamente;  $p>0.05$ ). Na análise univariada, o tempo de cirurgia associou-se a maior taxa de recidiva ( $p=0.037$ ) e a idade avançada associou-se a maior taxa de complicações ( $p=0.037$ ).

**Discussão/Conclusões:** A técnica HAL-RAR é segura para realização em ambulatório, está associada a pouca dor pós-operatória e permite um bom controlo dos sintomas da doença hemorroidária.

## CO 11

### ESTUDO DE BASE POPULACIONAL DOS HÁBITOS INTESTINAIS DE UMA POPULAÇÃO PORTUGUESA: PREVALÊNCIA DE OBSTIPAÇÃO

Marco Silva, Sara Gomes, Juliana Silva, Marta Fazendeiro, Marina Ribeiro, Armando Peixoto, Rosa Coelho, Ana Rita Gomes, Rui Castro, Rui Morais, Rui Gaspar, José Alexandre Sarmento, Guilherme Macedo

*Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar São João; Departamento de Medicina Geral e Familiar - USF Alfena; Departamento de Medicina Geral e Familiar - USF Casa dos Pescadores; Departamento de Medicina Geral e Familiar - UCSP S. Miguel; Departamento de Medicina Geral e Familiar - USF A Ribeirinha; Unidade de Saúde Pública do ACES Santo Tirso/Trofa.*

**Introdução:** A obstipação é um problema crónico com prevalência estimada de 17% no continente europeu.

**Objetivos:** descrever os hábitos intestinais e sintomas defecatórios numa amostra da população portuguesa e, secundariamente, a proporção de indivíduos que se consideram obstipados.

**Material e métodos:** Estudo transversal, com amostra de conveniência, entre janeiro e março de 2016, através da realização de questionário anónimo a utentes (aplicado pelo médico), com idade  $>18$  anos, dos cuidados de saúde primários ou da consulta de gastroenterologia de vigilância e risco (consulta de seguimento de doentes com patologia gastrointestinal pré-maligna).

**Resultados:** Realizados 406 questionários a utentes de 35 concelhos. 43% tinham antecedentes patológicos e 36% tomavam fármacos associados a obstipação. Em relação aos hábitos intestinais, 35% não tinham dejeções diárias e 2%  $<1$  dejeção semanal; 66% referiram eliminar fezes com consistência do tipo III ou IV da EB; 19% das mulheres referiram alteração dos hábitos intestinais durante o período menstrual. No total, 22% consideraram ser obstipadas, sendo que destes 78% cumpriam critérios de obstipação funcional (Roma III). Destaca-se que 6% dos indivíduos com dejeções diárias e 38% dos com  $<1$  dejeção semanal consideraram ter obstipação. Queixas frequentes de esforço exagerado para defecar, falsas vontades, sensação de evacuação incompleta e dor abdominal associaram-se a presença de obstipação (64vs.12%, 56vs.20%, 54vs.19%, 37vs.18%, respetivamente;  $p<0,0001$ ), mas não a atividade física, ingestão hídrica ou fibras.

**Discussão/conclusões:** Este é o primeiro trabalho de

avaliação dos hábitos intestinais na população portuguesa. A prevalência de obstipação (22%) foi superior à reportada noutros países europeus.

## CO 12

### INFEÇÃO POR VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO E CARCINOMA ESPINOCELULAR ANAL: SERÁ O RASTREIO CITOLÓGICO SUFICIENTE?

Marco Silva, Armando Peixoto, José Alexandre Sarmento, Rosa Coelho, Rui Morais, Carmela Pinero, António Sarmento, Helena Barroca, Guilherme Macedo.

*Serviços de Gastroenterologia, Infeciologia e Anatomia Patológica do Centro Hospitalar São João.*

**Introdução:** O HPV é a principal causa de carcinoma espinocelular anal. O rastreio citológico pode reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a esta neoplasia.

**Objetivos:** Avaliar a concordância entre a citologia, a histologia do canal anal e o exame proctológico em doentes com infeção HPV.

**Material e métodos:** Estudo prospetivo dos doentes que realizaram citologia do canal anal entre 2010-2015 e que foram referenciados à consulta de Proctologia.

**Resultados:** Foram incluídos 141 doentes (91% homens, 87% com infeção VIH). Realizaram-se 175 citologias, detetando-se: 33% NILM, 33% LSIL, 22% ASCUS, 10% HSIL e 1% carcinoma in situ (CIS). No exame proctológico, 70 (40%) casos não tinham lesões (53% NILM, 25% LSIL, 22% ASCUS); nos restantes foi realizada excisão/biopsia detetando-se 40 (23%) displasias de alto grau (DAG), 33 (19%) displasias de baixo grau (DBG) e 4 (2%) CIS. Das 57 citologias NILM, 26% apresentavam lesão no exame proctológico e destes 9 (60%) displasia na histologia (4 DAG, 5 DBG). Das 44 lesões com DAG/CIS no exame histológico, 28 (64%) casos apresentavam lesão de gravidade inferior no exame citológico (18 LSIL, 6 ASCUS e 4 NILM).

**Discussão/Conclusões:** A baixa concordância entre os resultados citológicos e as alterações macroscópicas e histológicas associadas ao alto número de histologias com DAG/CIS com lesão de gravidade inferior na citologia (incluindo citologias NILM) sugerem que o rastreio citológico não deve ser utilizado isoladamente como método de rastreio de displasia do canal anal devendo ser realizado exame proctológico.