

(21236) - ANASTOMOSE INTRA OU EXTRA-CORPÓREA NA HEMICOLECTOMIA DIREITA LAPAROSCÓPICA – AVALIAÇÃO COMPARATIVA DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Tatiana Brito Neves¹; Rui Rainho¹; Rita Monteiro¹; Joana Peliteiro¹; Manuel Teixeira¹; Filipa Meruje¹; Mafalda Galhofo¹; Aida Paulino¹

1 - ULS Castelo Branco

Introdução: A hemicolectomia direita laparoscópica permite a abordagem da patologia benigna e maligna do cólon, tendo demonstrado clara superioridade, quando comparada com a laparotomia, no que respeita a segurança e o nível de ressecção oncológica. Embora a anastomose intra-corpórea esteja a ocupar um lugar de destaque, substituindo paulatinamente a anastomose extra-corpórea, a análise comparativa das complicações pós-operatórias das duas modalidades de confecção de anastomose mantém-se motivo de controvérsia, com consequente necessidade de investigação.

Objetivo: Avaliar e comparar as complicações pós-operatórias das modalidades de confecção de anastomose na hemicolectomia direita laparoscópica

Materiais e metodologia: Estudo retrospectivo, observacional, transversal e descritivo incluindo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a hemicolectomia direita laparoscópica na ULS de Castelo Branco entre 2017 e 2021

Resultados: Do total de 59 doentes intervencionados, foi excluído 1 por falta de dados relevantes. 59% dos doentes eram do sexo masculino. A mediana de idades dos doentes intervencionados foi de 75,5 anos, sendo a hipertensão arterial a comorbilidade mais prevalente – 33 doentes (57%). Destes doentes, 33 (56,9%) foram submetidos a hemicolectomia direita laparoscópica com confecção de anastomose intra-corpórea e 25 (43,1%) com anastomose extra-corpórea. O tempo médio de internamento foi de 12 dias. Verificaram-se 6 doentes (10,3%) com complicações graves - Clavien Dindo igual ou superior a 3. A complicação mais frequente foi a febre no período pós-operatório – 14 doentes (24%).

Documentou-se infeção da ferida operatória em 8 doentes (13,8%). Em 4 doentes (6,9%) houve evidência de deiscência da anastomose e 5 doentes (8,6%) foram re-intervencionados. Verificou-se uma tendência estatística, ainda que não significativa, entre a anastomose extra-corpórea e a infeção da ferida operatória (20% de infeções na anastomose extra-corpórea vs 9% na anastomose intra-corpórea, $p=0,22$). Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a realização de anastomose intra-corpórea ou extra-corpórea e a deiscência anastomótica (9,1% vs 4,0%; $p=0,40$). Similarmente, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre a realização de anastomose intra-corpórea ou extra-corpórea e a necessidade de re-intervenção cirúrgica (9,1% vs 8,0%; $p=0,80$).

Discussão/Conclusão: Tal como as restantes abordagens minimamente invasivas, a hemicolectomia direita laparoscópica apresenta vantagens estabelecidas no que diz respeito aos *outcomes* a curto prazo, quando comparada com a hemicolectomia direita laparotómica, nomeadamente menor dor pós-operatória, regularização mais precoce do trânsito intestinal, menor taxa de complicações e menor tempo de internamento. Relativamente às estratégias de confeção da anastomose numa hemicolectomia direita, é referido na literatura que a anastomose intra-corpórea apresenta uma menor necessidade de tração do mesentério e menor necessidade de mobilização do cólon transversal, menor risco de ileo e de torção do mesentério e uma ferida operatória com dimensões francamente menores, o que culmina num menor tempo de internamento e retorno mais rápido do trânsito intestinal. Concordantemente com o referido na literatura, embora tenha existido uma tendência para menores taxas de infeção da ferida, tempo de internamento, deiscência anastomótica e necessidade de re-intervenção nos doentes submetidos a anastomose intra-corpórea, nenhum dos resultados obtidos foi estatisticamente significativo. A falta de significância estatística poderá dever-se às características do presente estudo e da sua amostra populacional, em adição às dificuldades técnicas inerentes à confeção de uma anastomose intra-corpórea. Em conclusão, parece existir uma evidência crescente a favorecer a escolha da anastomose intra-corpórea, com tendência para se tornar cada vez mais relevante à medida que aumenta a capacidade de controlar os inconvenientes desta abordagem.

Palavras-chave : Anastomose Cirúrgica, Cirurgia Colorretal, Colectomia, Laparoscopia