

**(21310) - TRATAMENTO DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL POR ABORDAGEM TRANS-PERINEAL COM INJEÇÃO DE MATRIZ AUTÓLOGA DE PLASMA ENRIQUECIDO COM FATORES DE CRESCIMENTO PLAQUETÁRIOS (A-PRP): 2 CASOS CLÍNICOS**

Catarina Palma<sup>1</sup>; Carlota Branco<sup>1</sup>; Patrícia Lima<sup>2</sup>; José Assunção Gonçalves<sup>1,2</sup>; João Grenho<sup>2</sup>; Jorge Paulino<sup>1</sup>

1 - Hospital da Luz Lisboa; 2 - Hospital da Luz Oeiras

**Introdução:** A fístula recto-vaginal é uma condição que envolve um elevado impacto na qualidade de vida e uma baixa taxa de sucesso terapêutico. O tratamento é cirúrgico, estando descritas várias vias de abordagem e diferentes técnicas. Apesar dos avanços no conhecimento científico e na tecnologia médica, nenhuma técnica se tem demonstrado inequivocamente superior.

**Objectivo:** Apresentar a nossa experiência na abordagem da fístula recto-vaginal por via trans-perineal, com injeção de matriz autóloga de plasma enriquecido com fatores de crescimento plaquetários (a-PRP), sem derivação do trânsito intestinal.

**Resumo do caso:** Caso 1: Doente de 71 anos, IMC: 33, antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidémia. Fístula recto-vaginal operada previamente duas vezes. 1ª cirurgia em Janeiro de 2021: abordagem por via vaginal, identificação, isolamento e secção do trajecto fistuloso, encerramento do coto rectal do trajecto com PDS 3/0, encerramento por planos da ferida operatória. Recidiva sintomática aos 8 meses, re-operada em Dezembro de 2022: curetagem do trajecto fistuloso, injeção de a-PRP no lúmen do trajecto e nos tecidos circundantes, encerramento do orifício interno com PDS 3/0. Re-recidiva sintomática aos 5 meses pós re-intervenção. Operada pela 3ª vez em Junho de 2023: abordagem trans-perineal, identificação, isolamento e secção do trajecto fistuloso, encerramento do coto rectal do trajecto com PDS 3/0, injeção de a-PRP nos tecidos circundantes, encerramento por planos da ferida operatória. Três meses após a última

intervenção, a ferida operatória no períneo está encerrada, não há evidência de patência/recidiva do trajecto, mas o orifício vaginal ainda não está encerrado e apresenta corrimento sero-hemático menor.

Caso 2: Doente de 42 anos, IMC: 26, antecedentes pessoais irrelevantes. Fístula recto-vaginal sem cirurgias prévias. Operada em Julho de 2023: abordagem trans-perineal, identificação, secção e encerramento do coto rectal do trajecto fistuloso com PDS 3/0, injeção de a-PRP nos tecidos circundantes, encerramento por planos da ferida operatória. Pós-operatório complicado de hematoma infectado da ferida operatória, drenado ao toque bi-manual na consulta externa. Encontra-se assintomática desde a 5ª semana pós-operatória.

**Relevância:** A cirurgia da fístula recto-vaginal tem uma taxa de sucesso reduzida e as potenciais complicações operatórias podem ter um impacto devastador na qualidade de vida de uma mulher. Na estratégia terapêutica, o cirurgião deve ter a preocupação de preservar/restaurar a continência e a anatomia, e não hipotecar eventuais opções futuras, no caso de recidiva. A injeção de a-PRP potencia, facilita e acelera a cicatrização das feridas. Estes efeitos poderão vir a revelar-se úteis no encerramento das fístulas recto-vaginais, sobretudo quando utilizado em conjunto com outra técnica cirúrgica dita convencional.

**Palavras-chave :** aPRP, Fístula recto-vaginal