

### **(21367) - OPERAÇÃO DE ALTEMEIER - DO PROLAPSO RETAL AO DO ESTOMA INTESTINAL**

Marisa Ferreira<sup>1</sup>; Ana Sofia Dias<sup>2</sup>; Rita Banza<sup>3</sup>; Patrícia Barbara<sup>4</sup>; Alexandra Rocha<sup>5</sup>; Maria Coelho<sup>6</sup>; Nuno Rama<sup>7</sup>; Miguel Coelho<sup>8</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - aasofia\_dias@hotmail.com; 3 - rita\_banza@hotmail.com; 4 - patriciabarbara2021@gmail.com; 5 - alexandrabotelhorocha@gmail.com; 6 - maria.coelho@chleiria.min-saude.pt; 7 - ramanuno@gmail.com; 8 - miguel.coelho@chleiria.min-saude.pt

**Introdução:** O prolapso estomal é uma das complicações tardias mais comuns após a construção de um estoma. Estima-se que a incidência do prolapso de transversostomia seja cerca de 30%. A sua probabilidade de ocorrência aumenta com o tempo e embora a maioria dos prolapso estomais resolvam com tratamento conservador, um estoma com prolapso de mais de 6 a 7 cm requiere cirurgia. Todavia, existem poucas opções cirúrgicas disponíveis para o tratamento de prolapso complicados e com longo tempo de evolução. Geralmente, quando se trata de um estoma derivativo o prolapso trata-se preferencialmente com encerramento do estoma, se cirurgicamente possível. Contudo, em doentes com múltiplas comorbilidades e sem possibilidade de reversão do estoma, recorre-se a técnicas de resseção, revisão ou reconfeção do mesmo.

**Objetivo:** Este caso visa a apresentação e avaliação de uma técnica usada no tratamento do prolapso retal adaptada para a reparação local de um volumoso prolapso de transversostomia derivativa - a operação de Altemeier.

**Resumo do caso:** Homem de 74 anos com antecedentes de neoplasia pulmão estadio IV, previamente submetido a transversostomia derivativa na sequência de diverticulite complicada com fístula colovesical. Ao 2º mês de follow-up, colostomia complicada com prolapso, inicialmente redutível. Ao longo do tempo, com aumento dimensional progressivo, associado a desconforto abdominal e hemorragia frequente, com necessidade de suporte transfusional. Ao 11º mês pós-operatório, doente recorre ao Serviço de Urgência por

prolapso irreduzível com cerca de 10 cm da ansa eferente de transversostomia. Atendendo às múltiplas comorbilidades (ASA III), optou-se por revisão local de colostomia - procedeu-se à correção de prolapso tipo Altemeier. Realizou-se incisão circunferencial da mucosa de ansa de cólon transverso prolapsada, laqueação do mesocólon transverso com LigaSure, seguida de secção do cólon transverso distal e ressecção segmentar de transverso (cerca de 10 cm), com recurso a energia monopolar. Após revisão da hemostase, confeccionada colocolostomia com fio de poliglactina 0-0, e aplicado saco de ostomia. O procedimento teve duração de 30 minutos, perdas hemáticas inferiores a 10 ml e decorreu sem incidentes. O doente retomou dieta oral ao 1º dia pós-operatório. Ao 3º dia pós-operatório, com dor abdominal difusa e elevação de parâmetros inflamatórios. Realizou TAC abdominal que não evidenciou alterações intra-abdominais. Manteve colostomia funcionante, com pequeno prolapso da mesma. Após melhoria clínica e analítica, e tolerância da progressão da dieta teve alta ao 6º dia pós-operatório. Ao 7º mês de follow-up com manutenção de prolapso de dimensão reduzida, colostomia funcionante, e sem hérnia paraestomal. O doente manterá o follow-up para vigilância de complicações pós-operatórias.

Relevância: A técnica de Altemeier modificada é um procedimento simples, com tempo operatório satisfatório e baixo risco de complicações intra e pós-operatórias, permitindo uma recuperação precoce e um tempo de internamento curto. Foi também reportada uma baixa taxa de recorrência, inferior à de outras técnicas de reparação local do prolapso de colostomia. O caso apresentado corrobora, assim, a hipótese de que a operação de Altemeier modificada revela-se uma opção cirúrgica segura e eficaz na correção de prolapsos de colostomias derivativas em doentes com comorbilidades de alto risco e doenças terminais. No entanto, existe um número limitado de casos publicados com recorrência a esta técnica, principalmente em doentes com colostomias em ansa e prolapsos complicados. São necessárias mais publicações da técnica, com maior período de follow-up, para determinação das complicações a longo prazo e da viabilidade deste procedimento na correção cirúrgica do prolapso de colostomia complicado.