

**P1664****Avaliação da morbimortalidade cirúrgica e da sobrevida em 5 anos em pacientes com câncer de reto submetidos a ressecção anterior com e sem anastomose primária: estudo comparativo**

Anderson Rech Lazzaron, Daniel de Carvalho Damin, Pauline Simas Machado, Ingrid Silveira, Claudio Tarta, Paulo de Carvalho Contu, Tiago Leal Ghezzi - HCPA

**Introdução:** O câncer colo-retal (CCR) é uma doença muito prevalente e a cirurgia é o principal tratamento, sendo constituído de duas etapas: ressecção tumoral e reconstrução do trânsito intestinal. Conforme a localização do tumor são adotados diferentes tipos de reconstrução de trânsito e a escolha da técnica depende de vários fatores, entre eles o risco de complicações como deiscência anastomótica (DA). Devido ao impacto na morbimortalidade é importante analisar as vantagens a longo prazo dos procedimentos de reconstrução como Hartmann em comparação a técnicas que envolvam anastomoses colorretais. **Objetivos:** Comparar os resultados de curto (morbimortalidade cirúrgica) e longo prazo (sobrevida em 5 anos) do procedimento de Hartmann em relação à ressecção anterior com anastomose primária. Comparar procedimentos cirúrgicos quanto as taxas de mortalidade em 30 dias, sobrevida em 5 anos, sepse abdominal, reoperação e descrever as taxas de deiscência anastomótica nos pacientes submetidos a anastomose primária. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Pacientes com CCR potencialmente curável, com diagnóstico histológico de adenocarcinoma, submetidos a cirurgias de ressecção anterior do reto com derivação; ressecção anterior do reto sem derivação ou procedimento de Hartmann, no período de janeiro de 1996 a junho de 2016. A identificação dos pacientes foi realizada a partir de cadastro do Serviço de Coloproctologia e revisão dos prontuários. Os pacientes foram divididos em grupos conforme o tipo de cirurgia realizada e comparados entre si com relação a variados desfechos. **Resultados:** O trabalho encontra-se em fase de coleta de dados. Foi calculado um tamanho amostral de 948 pacientes, estimando-se taxa de mortalidade cirúrgica de 10% para o grupo com anastomose e de 5% para o grupo submetido a Hartmann. Estima-se sobrevida em 5 anos 752 paciente, com taxa de sobrevida de 60% para o grupo com anastomose e 70% para o grupo submetido a Hartmann. **Conclusões:** As complicações pós operatórias, como DA, pode acarretar prejuízos significativos, reforçando a importância da escolha da técnica cirúrgica adequada para cada caso, respeitando-se as particularidades individuais. Há necessidade de estudos que comparem sobrevida em 5 anos do procedimento de Hartmann em relação às ressecções anteriores do reto com ou sem ileostomia protetora. **Unitermos:** Câncer retal; Reconstrução de trânsito; Deiscência de anastomose.

**P1804****Prevalência de polineuropatia periférica e dor neuropática em obesos graus II e III sem diabetes: comparação entre os sexos**

Larissa Carlos da Silva, Otto Henrique Nienov, Fernanda Dapper Machado, Lisiane Stefani Dias, Helena Schmid - UFRGS

**Introdução:** A polineuropatia periférica (PNP) é um distúrbio multifatorial que causa a perda da sensibilidade nos membros inferiores, além de causar dor debilitante. No Diabetes Mellitus tem sido encontrada uma maior prevalência de PNP no sexo masculino e a dor neuropática se mostra mais prevalente e intensa no sexo feminino. Apesar de ter sido relatada PNP e dor neuropática em indivíduos obesos sem diabetes, não se sabe se ocorre a mesma associação com os sexos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de PNP e dor neuropática em obesos graus II e III sem diabetes e comparar entre os sexos. **Métodos:** Estudo transversal realizado em 428 obesos graus II e III sem diabetes em protocolo para cirurgia bariátrica. A presença de PNP foi avaliada pelo Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI) com ponto de corte  $\geq 2,5$  mais um sintoma e a dor neuropática pelo Douleur Neuropathique en 4 Questions (DN4). Causas conhecidas de PNP foram excluídas. O índice de massa corporal (IMC) e a idade foram expressas em mediana (intervalos interquartis 25-75) e testadas por Mann-Whitney. As prevalências de PNP e dor neuropática foram expressas em frequência e testadas pelo teste Exato de Fisher. **Resultados:** Nos 428 obesos graus II e III sem diabetes avaliados, as medianas de idade e IMC foram de 35 anos (30-41) e de 41,70 kg/m<sup>2</sup> (38,77-45,06), respectivamente, sendo a maioria do sexo feminino (74,1%). Não houve diferença quanto a idade entre homens e mulheres ( $p=0,685$ ), mas houve diferença no IMC (42,80 kg/m<sup>2</sup> versus 41,03 kg/m<sup>2</sup>;  $p \leq 0,001$ ). Não houve associação de IMC e idade com PNP ( $p=0,296$  e  $p=0,493$ , respectivamente) nem com dor neuropática ( $p=0,100$  e  $p=0,372$ , respectivamente). A prevalência de PNP entre homens e mulheres não foi significativamente diferente ( $p=1,000$ ), porém a dor neuropática foi maior no sexo feminino ( $p \leq 0,001$ ). Quando estratificado por sexo, a prevalência de PNP nas mulheres foi de 19,6% e dor neuropática 24,6% e, nos homens, foi de 18,9% e dor neuropática 9,0%, respectivamente. Não houve associação entre PNP e dor neuropática ( $p=0,230$ ). **Conclusão:** A prevalência de dor neuropática em obesos graus II e III sem diabetes foi maior nas mulheres, mas a PNP não foi mais prevalente nos homens, como tem sido descrito visto no diabetes. São necessários estudos com maior tamanho amostral para melhor avaliar essa relação. **Unitermos:** Polineuropatia periférica; Dor neuropática; Obesidade.

**P1813****Seguimento de polineuropatia periférica em obesos graus II e III submetidos à cirurgia bariátrica**

Otto Henrique Nienov, Fernanda Dapper Machado, Lisiane Stefani Dias, Larissa Carlos da Silva, Emilian Rejane Marcon, Helena Schmid - UFRGS

**Introdução:** A cirurgia bariátrica (CB) é considerada o tratamento mais efetivo para redução e manutenção do peso corporal a longo prazo, pois diminui comorbidades relacionadas à obesidade. No entanto, complicações neurológicas, como a polineuropatia (PNP) podem ocorrer após a CB, especialmente se déficits vitamínicos não são corrigidos. Há poucas avaliações sobre o impacto da CB na ocorrência e/ou progressão da PNP. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência e progressão de PNP em obesos submetidos à CB. **Métodos:** Estudo de coorte em 201 obesos graus II e III submetidos à CB do tipo Gastrectomia Vertical (SG) e Derivação Gástrica em Y de Roux (RYGB) por vídeo-laparoscopia. A presença de PNP antes e após à CB foi avaliada através do Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), com ponto de corte  $\geq 2,5$  mais um sintoma. Causas conhecidas de PNP foram excluídas. As frequências dos tipos de CB foram testadas pela correção de continuidade de Yates. O percentual de perda de excesso de peso (%PEP) e o tempo de avaliação para PNP pós-CB foram expressos em mediana e avaliados pelo teste de Mann-Whitney. Para avaliar a ocorrência de PNP pré- e pós-CB, expressa em frequência, foi empregado o teste de McNemar. **Resultados:** Dos 201 pré-CB, submeteram-se ao SG 51,5% e ao RYGB 48,5%. O %PEP pós-SG foi de 71,5 e pós-RYGB 67,8 e o tempo da avaliação para PNP pós-SG foi de 6,1 meses e pós-RYGB de 6,3 meses. Não houve diferença no %PEP e no tempo pós-CB entre SG e RYGB ( $p=0,936$  e  $p=0,310$ , respectivamente). A ocorrência de PNP pré-CB foi de 23,4% ( $n=47$ ) e passou a ser de 9,5% ( $n=19$ ) pós-CB ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença na ocorrência de PNP pós-CB entre SG e RYGB ( $p=0,909$ ). Dos 154 obesos pré-CB que não tinham PNP, 11 passaram a