

XLVI Congresso SPCir

Resumo Comunicação Oral



ID Resumo: 17639303240

Capítulo: Colo-Proctologia

Sessão de Apresentação: CO5 (Colo-Proctologia)

Tipo

Comunicação Oral

Título

Avaliação de fatores de risco para a deiscência da ferida perineal nos doentes submetidos a amputação abdominoperineal

Introdução

As complicações da ferida perineal afetam 15 a 30% dos doentes após amputação abdominoperineal (AAP), causando cicatrização tardia, internamento prolongado, atraso na quimioterapia e menor qualidade de vida. Analisar potenciais fatores de risco para deiscência da ferida perineal em doentes submetidos a AAP.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo unicêntrico de 78 doentes submetidos a AAP entre agosto de 2019 e setembro de 2025, maioritariamente por adenocarcinoma do reto.

Resultados

Incluídos 26 mulheres e 52 homens (mediana 70 anos); 88,5% intervencionados por laparoscopia. O encerramento da ferida perineal foi primário em 68 casos (87,2%) e com retalho em 10 (12,8%). Registaram-se 19 casos (24,4%) de deiscência. Não houve associação significativa entre tipo de encerramento e deiscência ($p=0,699$). A Infecção da Ferida Operatória (IFO) associou-se significativamente à deiscência ($p=0,003$), aumentando o risco em 8,02 vezes. O tabagismo foi também fator de risco significativo ($p=0,012$; $OR=5,15$). Idade, IMC, diabetes, neoadjuvância não mostraram diferenças. Na análise multivariada, a IFO foi o único preditor independente ($OR_{aj}=30,457$; $p=0,05$).

Discussão

A taxa de deiscência (24,4%) corrobora a literatura. A ausência de significância estatística relativamente ao tipo de encerramento pode dever-se à amostra reduzida do grupo retalho. A IFO e o tabagismo destacam-se como principais fatores de risco. É crucial otimizar a prevenção de infeção perioperatória e promover a cessação tabágica pré-operatória.

Hospital: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Autores: Ricardo Santos, Manuel Rosete, António Manso, Alexandre Monteiro, Mário Sérgio, Miguel Fernandes, Nuno Rama, Pedro Vaz, Pedro Serralheiro, José G. Tralhão