

ARTIGO 1

REFERÊNCIA: Ann-Sophie Hufkens, Peter Cools & Paul Leyman (2019): Tailgut cyst: report of three cases and review of the literature, Acta Chirurgica Belgica, DOI: 10.1080/00015458.2017.1353758

TÍTULO: Tailgut cyst: report of three cases and review of the literature

AUTOR/ANO: Ann-Sophie Hufkens, Peter Cools and Paul Leyman / 2016.

OBJETIVO: O objetivo do estudo era descrever os três casos clínicos e fazer uma revisão de literatura sobre cisto de tailgut de incidência rara e muitas vezes são subdiagnosticados pela baixa incidência, posição anatômica e manifestações clínicas.

TIPO DE ESTUDO: 3 relatos de caso mais revisão da literatura.

POPULAÇÃO/AMOSTRA: O estudo descreveu três casos de pacientes operadas por causa do cisto entre agosto de 2014 a dezembro de 2015. O primeiro foi de uma mulher de 67 anos que apresentava febre alta e uma protuberância anal; o segundo caso foi de uma mulher de 50 anos que apresentava sintomas de dor abdominal difusa; e o terceiro caso foi de uma mulher de 52 anos que apresentava febre alta, mas sem dor abdominal ou retal. Em todos os casos, foi utilizado a ressecção completa por via perineal posterior. No terceiro caso, foi identificado no exame histopatológico um componente maligno. Os três casos foram diagnosticados por DRE e MRI Scan, e a abordagem cirúrgica foi na posição prona com a utilização da posição "jackknife".

CONCLUSÃO: Os cistos de tailgut devem ser considerados diagnósticos diferenciais de massas retrorretais ou pré-sacrais, uma vez que podem se tornar malignos caso não retirados. A proporção mulher:homem é estimada em 3:1, mas deve ser levado em consideração que a população feminina faz mais consultas ginecológicas, sendo que uma probabilidade seja o subdiagnóstico em homens. Os cistos podem resultar em complicações como sangramento, infecção e raramente em um componente maligno, como adenocarcinoma e carcinoide.

ARTIGO 2

REFERÊNCIA: Fernandes, Cristiane Koizimi Martos et al. Síndrome de currarino associada ao Tailgut Cyst: ressecção abdômino-sacral. Revista Brasileira de Coloproctologia [online]. 2007, v. 27, n. 4 [Acessado 15 Junho 2021], pp. 446-451. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000400013>>. Epub 29 Feb 2008. ISSN 0101-9880. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000400013>.

TÍTULO: The Tailgut Cyst is an Embryological Remnant of the Retrorectal (Presacral) Space that can be a Part of the Currarino Syndrome

AUTOR/ANO: Fernandes, Cristiane Koizimi Martos et al / 2017

OBJETIVO: O objetivo do estudo era descrever um relato de caso associando a Síndrome de Currarino com o cisto de tailgut. Tal síndrome é hereditária com mutação do gene HLXB9, com transmissão autossômica dominante, com baixa penetrância e fenótipo variado.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso de síndrome de Currarino associado ao cisto de tailgut com ressecção abdome-sacral.

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Relato de um paciente feminino, 43 anos com lombalgia, retenção urinária e massa retrorretal. História pregressa de ânus ectópico, constipação associada a megacólon congênito. Exames de imagem evidenciando cisto retrorretal comprimindo o sacro, rechaçando as estruturas pélvicas anteriormente e deformidade sacral congênita. Realizada ressecção em bloco da lesão retrorretal, reto, útero e sacro ao nível de S2. Anatomopatológico evidenciando o cisto de tailgut. Foi caracterizada a paciente como portadora de síndrome de Currarino.

CONCLUSÃO: A síndrome de Currarino é caracterizada pela malformação anorretal, defeito sacral e massa retrorretal, sendo que tem relação com a mutação do gene HLXB9. O cisto de tailgut relacionado à Síndrome de Currarino é uma lesão incomum. A maioria dos pacientes é assintomática, mas podem apresentar sintomas

anorretais, perineais e sacrais. A excisão cirúrgica completa é recomendada devido ao risco de recorrência, degeneração maligna e infecção crônica, mesmo em pacientes assintomáticos. O prognóstico é incerto.

ARTIGO 3

REFERÊNCIA: Aikaterini Mastoraki, Ilias Giannakodimos, Karmia Panagiotou, et al. Epidemiology, diagnostic approach and therapeutic management of tailgut cysts: a systematic review. Authorea. March 16, 2021.

TÍTULO: Epidemiology, diagnostic approach and therapeutic management of tailgut cysts: a systematic review

AUTOR/ANO: Aikaterini Mastoraki, Ilias Giannakodimos, Karmia Panagiotou, et al / 2021.

OBJETIVO: O objetivo do estudo era fazer uma revisão de literatura sobre o cisto de tailgut. Aspectos relevantes da pesquisa: incidência maior em mulheres de meia idade com manifestações clínicas variadas (mais comuns: dor abdominal, sangramento retal, tenesmo e aumento da frequência urinária). O cisto é uma anomalia congênita remanescente do intestino primitivo pós-anal e está localizado no espaço pré-sacral entre o reto e o sacro e acima da fáscia retrorretal. O diagnóstico definitivo se baseia no exame histológico, apenas da ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética serem muito úteis para localizar e detectar a lesão primária do cisto. A incidência de tumores recorrentes (carcinoides e adenocarcinomas) do cisto de tailgut é alta, sendo que pode desenvolver até mesmo depois da excisão do cisto. A ressecção completa constitui a base do tratamento.

TIPO DE ESTUDO: Revisão sistemática de acordo com o método PRISMA.

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Foram incluídos na revisão sistemática 184 pacientes (3:1 / mulheres : homens) com idade de $42,3 \pm 18,7$ anos, enquanto 5 casos foram de recém-nascidos. A manifestação clínica mais prevalente foi dor (41,8%), enquanto 16,8% dos indivíduos eram assintomáticos. Ressonância magnética e tomografia computadorizada foram utilizados para diagnóstico em 58,7% e 54,7%, respectivamente. A maioria dos cistos eram multiloculares. As malignidades foram reportadas em 32,1% dos casos, enquanto os tumores carcinoides foram os mais frequentes. A ressecção cirúrgica foi realizada em 155 casos, enquanto a abordagem laparoscópica e robótica foi utilizada em 18 e 2 casos, respectivamente. A técnica pela via posterior foi presente em 80,9% dos casos, enquanto a anterior em 9% dos casos, e a combinação de ambas em 6,7% dos casos. Complicações pós-operatórias e recorrência de lesão cística foram relatadas em 17,6% e 7,6% dos casos respectivamente.

CONCLUSÃO: O toque retal, juntamente com as modalidades diagnósticas, visa localizar a visão cística primária. A ressecção cirúrgica completa do cisto constitui a base do tratamento para evitar complicações decorrentes de infecção ou transformação maligna. O manejo terapêutico dessa entidade é rara.

ARTIGO 4

REFERÊNCIA: Ujaimi R. Adenocarcinoma in a Recurrent Retrorectal Cyst: A Case Report. Int Med Case Rep J. 2021 Apr 7;14:223-228. doi: 10.2147/IMCRJ.S294090. PMID: 33854384; PMCID: PMC8039191.

TÍTULO: Adenocarcinoma in a Recurrent Retrorectal Cyst: A Case Report

AUTOR/ANO: Reem Ujaimi / 2021

OBJETIVO: O objetivo do estudo é relatar o caso dessa paciente. Um dos desafios para o diagnóstico do cisto de tailgut é os sintomas inespecíficos. No caso relatado, a paciente tinha um cisto na infância que foi removido, mas que foi recorrente, sendo que é duvidoso se a cirurgia inicial foi feita com as margens de segurança devida.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso clínico

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Paciente mulher de 63 anos com história prévia de cisto congênito excisado em recém-nascido. A paciente teve uma ressecção com margens positivas, seguido por quimioterapia e radioterapia na progressão, mas não respondeu e acabou falecendo por manifestações sistêmicas relacionadas à doença após 28 meses do diagnóstico.

CONCLUSÃO: Os cistos do intestino grosso devem ser considerados como diagnóstico potencial para qualquer cisto pré-sacral que esteja presente em qualquer idade, sendo que é necessária uma avaliação em relação ao comprometimento de outros órgãos.

ARTIGO 5

REFERÊNCIA: Baverez M, Thibaudeau E, Libois V, Kerdraon O, Senellart H, Raoul JL. Retrorectal Mucinous Adenocarcinoma Arising from a Tailgut Cyst: A Case Report. Case Rep Oncol. 2021 Mar 1;14(1):147-151. doi: 10.1159/000513028. PMID: 33776696; PMCID: PMC7983577.

TÍTULO: Retrorectal Mucinous Adenocarcinoma Arising from a Tailgut Cyst: A Case Report

AUTOR/ANO: Baverez M, Thibaudeau E, Libois V, Kerdraon O, Senellart H, Raoul JL. / 2021

OBJETIVO: Relato de um caso sobre uma paciente de 57 anos que, talvez por anos, vinha perdendo uma pequena quantidade de fluido mucoso de uma pequena abertura sus-anal, e que acabou por apresentar desconforto anal revelando assim um adenocarcinoma mucoso. Tal câncer invadiu o esfíncter anal e se desenvolveu em um cisto de tailgut. A taxa de transformação maligna dos cistos de intestino grosso é mal compreendida, mas parece mais alto do que inicialmente estimado; estes são geralmente adenocarcinoma mucinoso, mas podem ser carcinoma de células transicionais, tumores carcinoides ou cânceres de células escamosas.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso clínico

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Relato de caso de uma mulher de 57 anos que apresentou invasão local do canal anal por adenocarcinoma mucinoso, a transformação maligna de um cisto de intestino retal pré-existente de longa data. Essa progressão é infrequente e justifica o tratamento cirúrgico preventivo dos cistos retrorretais.

CONCLUSÃO: Os cistos do intestino grosso são uma parte das massas císticas retroperitoneais neoplásicas separadas dos órgãos abdominais e pélvicos. Os cistos broncogênicos, anomalias congênitas benignas raras originadas do segmento ventral do intestino anterior embrionário, às vezes são encontrados em uma localização retroperitoneal, sendo que nesse relato de caso o paciente tinha tanto um cisto de tailgut quanto um cisto broncogênico. Na maioria dos casos, os pacientes com cisto intestinal apresentam sintomas comuns, como constipação, obstrução da defecação, disúria e infecção do trato urinário, todos sinais geralmente relacionados à compressão pela massa tumoral. Histologicamente, esses cistos podem conter escamosos, mucinosos, ou epitélio ciliado. Em casos de transformação maligna, a imagem e particularmente a ressonância magnética são de grande importância; transformação pode ser suspeitada na ressonância magnética em vista do espessamento da parede nodular cística, geralmente heterogêneo, com margens irregulares, áreas sólidas e realce de gadolínio.

ARTIGO 6

REFERÊNCIA: Ravikanth R. Sonological Appearance of a Tailgut Duplication Cyst (Retrorectal Cystic Hamartoma) in a Neonate. J Med Ultrasound. 2020 Jun 4;28(4):269-270. doi: 10.4103/JMU.JMU_16_20. PMID: 33659172; PMCID: PMC7869736.

TÍTULO: Sonological Appearance of a Tailgut Duplication Cyst (Retrorectal Cystic Hamartoma) in a Neonate

AUTOR/ANO: Ravikanth R / 2020

OBJETIVO: Objetivo do estudo é relatar o caso de um recém-nascido prematuro feminino de 3 dias de idade, que apresentava inchaço na região do períneo desde o nascimento. A paciente não apresentava sintomas geniturinários, secreção de mucosa ou sangramento retal. O exame retal revelou um quadro bem definido de massa extraluminal não sensível que media aproximadamente 2,0 x 3,0 cm na região perineal. Foi realizado então uma ultrassonografia perineal usando uma sonda linear de alta resolução que revelou uma lesão cística multiocular lobulada com septações ecos no espaço retrorretal. Os achados histopatológicos revelaram que cisto de duplicação de intestino

grosso sem transformação maligna. Para o bom prognóstico, a excisão cirúrgica completa é o tratamento padrão-ouro para um cisto de duplicação do intestino grosso.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso clínico

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Recém-nascido prematuro com 3 dias de idade, nascido com 35 semanas de gestação.

CONCLUSÃO: A singularidade desse caso clínico é que a incidência de cisto duplicação do intestino grosso foi detectado na ultrassonografia no terceiro dia pós-natal, sendo que na literatura esse tipo de cisto é comumente diagnosticado por ressonância magnética.

ARTIGO 7

REFERÊNCIA: Marano A, Giuffrida MC, Peluso C, Testa V, Bosio P, Borghi F. Robotic approach to large tailgut cyst with malignant transformation: A case report. Int J Surg Case Rep. 2020;77S(Suppl):S57-S60. doi:10.1016/j.ijscr.2020.09.025

TÍTULO: Robotic approach to large tailgut cyst with malignant transformation: A case report

AUTOR/ANO: Marano A, Giuffrida MC, Peluso C, Testa V, Bosio P, Borghi F / 2020

OBJETIVO: O objetivo do estudo era relatar o caso de uma mulher de 35 anos que foi diagnosticada com um cisto de tailgut retrorretal com suspeita de transformação maligna. O paciente foi submetido à ressecção robótica completa da massa, sendo que a patologia confirmou que se tratava de um adenocarcinoma. O pós-operatório da paciente foi tranquilo, sendo que 24 meses após a cirurgia não apresentou nenhuma queixa ou quaisquer distúrbios funcionais. Algo interessante de se destacar é que se a massa está acima do nível da vértebra S3, a abordagem anterior ou uma combinada é geralmente preferível na ressecção.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso clínico

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Paciente de 35 anos com IMC de 26,2, que relatava piora progressiva de dor pélvica, constipação e tenesmo. No exame físico digital, uma massa mole foi percebida na parte posterior do reto, fixada no plano posterior do reto com a margem inferior a 4 cm da borda anal. A borda superior dessa massa não conseguiu ser detectada pelo exame digital. A proctoscopia rígida confirmou uma proeminência posterior do reto médio-inferior, coberto por mucosa lisa intacta. A ressonância magnética revelou um cisto unilocular volumoso estendendo até o corpo da vértebra S2.

CONCLUSÃO: O caso relatado destaca a importância do cisto de tailgut para diagnóstico diferencial de massas pré-sacral, já que a transformação maligna pode ocorrer resultando em morbidade e mortalidade caso a cirurgia de ressecção não for feita. A ressonância magnética é indispensável na avaliação da lesão. A abordagem por meio da cirurgia robótica é boa uma vez evita lesões nervosas e manipulações desnecessárias em casos de ressecção de massas grandes, além de fornecer resultados funcionais e oncológicos aceitáveis. Ainda existem controvérsias sobre o papel das biópsias em suspeitas de cistos de tailgut malignos, sendo que a maioria dos autores não recomendam (a menos que a massa não seja cirurgicamente ressecável na apresentação) devido aos riscos de disseminação do tumor e infecção. Além disso, o tecido de biópsia muitas vezes não é extenso o suficiente para mostrar todas as características histológicas necessárias para confirmar o diagnóstico. Recentemente, há evidências que a laparoscopia para a abordagem abdominal seja a técnica mais segura em cirurgias experientes. Entretanto, uma pélvis estreita e grandes dimensões de massas podem dificultar a técnica, sendo que lesões vaginais, retais e nervosas foram relatadas em uma série de casos laparoscópicos. Assim, a abordagem robótica tem sido preferível por sua melhor visualização, estabilidade e dissecação mais fácil, reduzindo os riscos de lesão pélvica. No caso apresentado, a lesão foi dissecada longe do reto e do músculo elevador do ânus sem ferir quaisquer estruturas ao redor.



Fig. 1. Sagittal T2-weighted image of the pelvis showing a large well demarcated high-signal intensity cyst with small-sized hypointense masses on the posterior part of the lesion (arrow).

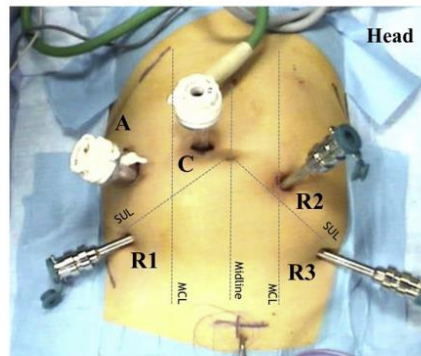


Fig. 3. da Vinci® Si™ port layout. SUL, spino umbilical line; MCL, midclavicular line; C, camera port; A, assistant port; R1, robotic arm#1; R2, robotic arm#2; R3, robotic arm#3.

ARTIGO 8

REFERÊNCIA: de Castro Gouveia G, Okada LY, Paes BP, Moura TM, da Conceição Júnior AH, Pinheiro RN. Tailgut cyst: from differential diagnosis to surgical resection-case report and literature review. J Surg Case Rep. 2020;2020(7):rjaa205. Published 2020 Jul 23. doi:10.1093/jscr/rjaa205

TÍTULO: Tailgut cyst: from differential diagnosis to surgical resection—case report and literature review

AUTOR/ANO: de Castro Gouveia G, Okada LY, Paes BP, Moura TM, da Conceição Júnior AH, Pinheiro RN / 2020

OBJETIVO: O objetivo do estudo é relatar o caso de cisto de tailgut em uma paciente jovem, já que tem poucos casos relatados na literatura por conta da raridade desse cisto.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso clínico

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Paciente do sexo feminino, de 28 anos, com história cirúrgica de excisão de um cisto polonidal há 2 anos (2018), que apresentava desconforto local ao sentar-se por dois anos. Os exames realizados sugeriram um cisto de intestino grosso, sendo que o principal diagnóstico diferencial foi a recorrência do cisto polonidal. A ressonância magnética revelou uma massa de tecido mole ocupando a região sacrococcígea, estendendo-se anteriormente sob o sacro e cóccix para o espaço retrorretal em uma extremidade fechada. A paciente foi submetida por uma ressecção completa do cisto por acesso interglúteo posterior.

CONCLUSÃO: A ressonância magnética contribui para a escolha da abordagem cirúrgica, permitindo a avaliação da extensão do tumor, consistência e invasão de estruturas adjacentes. Os cistos de tailgut são frequentemente multiloculares, enquanto meningocele, cisto epidermoide, cisto dermoide, cisto de duplicação retal e massas císticas pré-sacrais são geralmente uniculares. Massas polipoides, paredes irregulares do cisto ou componentes sólidos na ressonância magnética sugerem transformação maligna. Cerca de 2-13% dos casos de cisto de intestino grosso sofrem transformação maligna, sendo o adenocarcinoma o tipo mais frequente. Entretanto, a ressecção cirúrgica é indicada tanto para pacientes sintomáticos quanto assintomáticos.

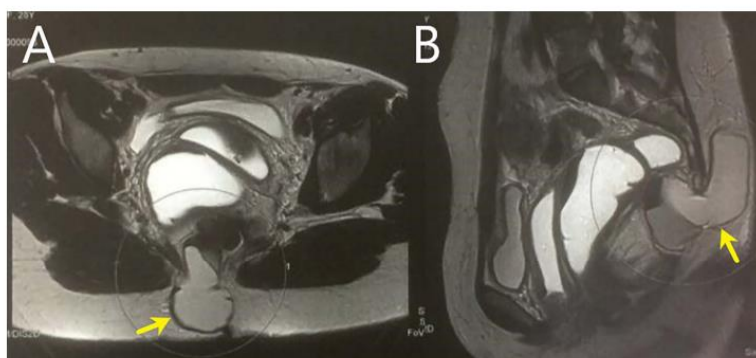


Figure 1: (A and B) MRI shows a large collection in the rectosacrococcygeal region, extending anteriorly to the retrorectal space.

ARTIGO 9

REFERÊNCIA: Martins P, Canotilho R, Peyroteo M, Afonso M, Moreira A, de Sousa A. Tailgut cyst adenocarcinoma. Autops Case Rep. 2019;10(1):e2019115. Published 2019 Dec 13. doi:10.4322/acr.2019.115

TÍTULO: Tailgut cyst adenocarcinoma

AUTOR/ANO: Martins P, Canotilho R, Peyroteo M, Afonso M, Moreira A, de Sousa A / 2020

OBJETIVO: O objetivo do estudo é relatar o caso de uma paciente de 54 anos que apresentou um adenocarcinoma proveniente de um cisto de tailgut. Como a paciente apresentava dor pélvica, o diagnóstico do cisto se tornou ainda mais desafiador já que esse sintoma está frequentemente associado com outras desordens digestivas e ginecológicas.

TIPO DE ESTUDO: Relato de caso clínico

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Paciente de 54 anos que apresentou queixas de dor pélvica e peroneal por várias semanas. Após uma avaliação inicial, uma massa pré-sacral foi diagnosticada, sendo submetida por uma ressecção por via posterior. A lesão foi removida em bloco com o reto médio, cóccix e sacro (S4-S5). O exame histopatológico revelou um adenocarcinoma surgindo em um cisto de tailgut, sendo que a paciente recebeu quimiorradioterapia adjuvante.

CONCLUSÃO: A malignidade nos cistos de intestino grosso é rara, sendo que as neoplasias relatadas incluem adenocarcinomas, tumores carcinoides, carcinomas neuroendócrinos, carcinomas endometrioses, carcinomas adenoescamosos, carcinomas de células escamosas e sarcomas. Na literatura, o relato de caso citou que existe apenas 27 casos de adenocarcinomas provenientes de cistos de tailgut.

ARTIGO 10

REFERÊNCIA: Liang F, Li J, Yu K, Zhang K, Liu T, Li J. Tailgut Cysts with Malignant Transformation: Features, Diagnosis, and Treatment. Med Sci Monit. 2020;26:e919803. Published 2020 Jan 11. doi:10.12659/MSM.919803

TÍTULO: Tailgut Cysts with Malignant Transformation: Features, Diagnosis, and Treatment

AUTOR/ANO: Liang F, Li J, Yu K, Zhang K, Liu T, Li J / 2020

OBJETIVO: O objetivo da revisão foi resumir as semelhanças e diferenças nos métodos de diagnóstico e tratamento dos 3 mais frequentes tipos de cisto de tailgut com transformação maligna.

TIPO DE ESTUDO: Artigo de Revisão

POPULAÇÃO/AMOSTRA: As bases de dados utilizadas foram o PubMed e a Web of Science, em que as palavras-chaves “tailgut cysts” e “malignancy” foram utilizadas. Foram achados 176 artigos, sendo que 75 foram selecionados nessa revisão.

CONCLUSÃO: Os sinais e sintomas do cisto de tailgut não são específicos, o que acaba por contribuir para o subdiagnóstico dessa patologia. Há vários tipos de transições malignas desses cistos, sendo o adenocarcinoma e o carcinoma escamosos os tipos mais comuns. A biópsia citológica ainda não é recomendada antes da cirurgia por causa do risco de falso positivo ou por disseminação do tumor. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética desempenham um papel fundamental para o diagnóstico pré-operatório, já que podem determinar a forma, tamanho, margem, grau de infiltração, conteúdo do cisto e possível transformação maligna. A completa ressecção do cisto ainda persiste como o principal método de tratamento.

OUTROS ARTIGOS INTERESSANTES

Wang M, Liu G, Mu Y, He H, Wang S, Li J. Tailgut cyst with adenocarcinoma transition: A rare case report. Medicine (Baltimore). 2020;99(27):e20941. doi:10.1097/MD.00000000000020941

Grossi U, Santoro GA, Sarcognato S, Iacomino A, Tomassi M, Zanusi G. Perianal Tailgut Cyst. J Gastrointest Surg. 2021;25(2):558-560. doi:10.1007/s11605-020-04589-4

Kwak HD, Ju JK. Laparoscopic Resection of a Huge Retrorectal Tumor. Ann Coloproctol. 2020;36(1):54-57. doi:10.3393/ac.2018.07.31.1

Li W, Li J, Yu K, Zhang K, Li J. Retrorectal adenocarcinoma arising from tailgut cysts: a rare case report. BMC Surg. 2019;19(1):180. Published 2019 Nov 27. doi:10.1186/s12893-019-0639-9

Sakr A, Kim HS, Han YD, et al. Single-center Experience of 24 Cases of Tailgut Cyst. Ann Coloproctol. 2019;35(5):268-274. doi:10.3393/ac.2018.12.18

Lin C, Liu W, Xu Q, Zhang Z, Chen S. A case of malignant transformation of sacrococcygeal tailgut cysts in young woman. Asian J Surg. 2020;43(1):378-380. doi:10.1016/j.asjsur.2019.09.005

Roy SP, Khalessi A, Phan-Thien KC. Robotic resection of a multicystic tailgut cyst. BMJ Case Rep. 2019;12(9):e231286. Published 2019 Sep 11. doi:10.1136/bcr-2019-231286

Amin T, Tay YK, Macaranas M, Davey L, Phan-Thien KC. Rare presentation of a tailgut cyst. ANZ J Surg. 2020;90(4):E95-E96. doi:10.1111/ans.15324

Rachel F, Guzik A, Szczerba D, Kozielec K, Gutterch K. Tailgut cyst and a very rare case of a tailgut cyst with mucinous adenocarcinoma in a 73 year old woman treated for buttock abscess with fistula. Pol Przegl Chir. 2019;91(3):38-42.

Wilhelm P, Jansen K, Rolinger J, Kirschniak A, Axt S, Johannink J. Roboterassistierte Resektion einer retrorektalen Tailgut-Zyste – erstbeschreibender Videofallbericht einer 27-jährigen Patientin [First Robotic Assisted Resection of a Retrorectal Tailgut Cyst - Video Case Report of a 27-Year-Old Female Patient]. Zentralbl Chir. 2019;144(4):337-339. doi:10.1055/a-0874-2584

GUIDELINE CARE – RELATO DE CASO

TÓPICOS	ITEM	CHECKLIST
TÍTULO	1	O diagnóstico ou intervenção do foco primário do trabalho seguido pelas palavras “relato de caso”.
PALAVRAS-CHAVE	2	2 a 5 palavras-chave que identifiquem os diagnósticos ou intervenções presentes no relato de caso incluindo as palavras “relato de caso”.
RESUMO (SEM REFERÊNCIAS)	3a	Introdução: o que é único neste relato de caso e o que ele agrega a literatura científica.
INTRODUÇÃO	4	Um ou dois parágrafos resumindo porque esse relato de caso é inovador e único na literatura (pode incluir referências).
INFORMAÇÕES DO PACIENTE	5a	Identificação de informações específicas mantendo a privacidade do paciente.
	5b	Queixas primárias e sintomas do paciente.

	5c	História e antecedentes familiares, médicos e psicossociais do paciente, incluindo informações genéticas relevantes.
	5d	Intervenções anteriores relevantes com apresentação dos resultados.
ACHADOS CLÍNICOS	6	Descrever o exame físico e achados clínicos importantes.
LINHA DO TEMPO	7	Informações atuais e anteriores a respeito do caso médico relatado, em forma de uma linha de tempo organizada.
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA	8a	Testes diagnósticos como exame físico, testes laboratoriais, exames de imagem e pesquisas.
	8b	Desafios impostos ao diagnóstico como: dificuldades financeiras, culturais ou de acesso aos exames necessários ao diagnóstico. Diagnóstico (incluindo as outras hipóteses diagnósticas consideradas).
	8c	Prognóstico quando aplicável (como estadiamento em oncologia).
	8d	
INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA	9a	Tipos de intervenção terapêutica realizada (como farmacológica, cirúrgica, preventiva ou cuidados pessoais).
	9b	Como a intervenção terapêutica foi administrada (dosagem, duração e força do medicamento).
	9c	Mudanças na abordagem terapêutica (com justificativa).
ACOMPANHAMENTO E RESULTADOS	10a	Resultados avaliados pelo médico e pelo paciente (se disponível). Diagnóstico de acompanhamento e resultado de outros testes.
	10b	Adesão a intervenção terapêutica e tolerabilidade apresentada pelo paciente (como isso foi abordado e avaliado).
	10c	Eventos adversos e imprevistos.
	10d	
DISCUSSÃO	11a	Discussão científica das limitações associadas a esse relato de caso assim como os seus pontos fortes.
	11b	Discussão da literatura médica relevante ao relato de caso com referências.
	11c	Justificativa científica para quaisquer conclusões tiradas no relato de caso incluindo avaliação de possíveis causas.
	11d	O ensinamento primário construído por meio desse relato de caso (sem referências) em forma de uma conclusão de um parágrafo.
PESPECTIVA DO PACIENTE	12	O paciente deve dividir o seu ponto de vista sobre o tratamento(s) recebido (s) em até um ou dois parágrafos.

INFORMAÇÃO DE CONSENTIMENTO	13	Apresentar o consentimento do paciente, caso requisitado.
--	----	---