



Journal of Coloproctology

www.jcol.org.br



Pôsteres

P-001

COMPARAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS ANATOMOPATOLÓGICAS EM DOENTES COM CÂNCER COLORRETAL ANTES E APÓS OS 40 ANOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

Bruna Zini de Paula Freitas,
Paula Cristina Steffen Novelli,
Denise Graffitti D'Avila, Vitor Rafael Pastro,
Danilo Toshio Kanno,
Roberta Lais dos Santos Mendonça,
Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais prevalentes no mundo. Predomina em indivíduos com mais de 50 anos, todavia entre 2% e 10% dos casos acometem pacientes com menos de 40 anos. Existem dúvidas se o CCR nos doentes com menos de 40 anos apresenta variáveis histopatológicas relacionadas a pior prognóstico.

Objetivo: Comparar as características anatomopatológicas do CCR em doentes acima e abaixo dos 40 anos submetidos a tratamento cirúrgico.

Casística e método: Foram avaliados retrospectivamente prontuários de 70 doentes operados por uma mesma equipe cirúrgica. Os enfermos foram divididos em dois grupos: Grupo A (doentes com mais de 40 anos) e Grupo B (doentes com 40 anos ou menos). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, tamanho e localização do tumor, estágio T, N, invasão angiolinfática, neural, tipo histológico, entre outras.

Resultados: Quanto à localização do tumor, verificou-se que nos doentes do Grupo B em 13/35 (37%) a neoplasia localizava-se mais frequentemente no reto extraperitoneal, enquanto em 16/35 (46%) nos do grupo A o tumor localizava-se principalmente no sigmoide e reto intraperitoneal. Verificou-se que 9/35 (26%) dos tumores nos doentes do grupo A eram mucoprodutores, enquanto eram 5/35 (14%) no grupo B. Carcinoma em células de anel de sinete também foi mais frequente nos doentes do grupo A 2/35 (6%), quando comparados com os



do grupo B 1/35 (3%). Não houve diferença significativa entre o número total de linfonodos ressecados ao compararem-se os dois grupos, porém nos doentes do grupo A 23/35 (66%) apresentavam linfonodos comprometidos, enquanto no grupo B eram 20/35 (57%). Tumores avançados (T4) foram mais frequentes no grupo A 11/35 (31%), comparativamente com os do grupo B 5/35 (14%).

Conclusão: Portadores de CCR com menos de 40 anos apresentam características histopatológicas de maior agressividade, tumores mais avançados e maior comprometimento linfonodal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.002>

P-002

TUMORES RETRORRETAIS: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA BAHIA

Larissa Andrade da Costa,
Ursula Araujo de Oliveira Galvão Soares,
Aline Landim Mano,
Lina Maria Goes de Codes,
Isabela Dias Marques da Cruz,
Thamy Cristine Santana Marques,
Euler Medeiros Ázaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os tumores retrorretais surgem do espaço retrorretal ou pré-sacral e são patologias raras, cuja incidência na população geral é desconhecida. Representam um grupo heterogêneo de tumores, pois são derivados dos remanescentes embrionários de diversos tecidos dessa topografia. Predominam no sexo feminino e são oligossintomáticos, são mais comuns sintomas de dor perianal ou lombar.

Método: Feita análise retrospectiva, através de revisão de prontuários. Selecionados os pacientes com diagnóstico de tumores pré-sacrais submetidos a cirurgia de junho de 2007 a junho de 2017 num serviço de coloproctologia do Estado da Bahia.

Resultados: Durante o período estudado, seis pacientes foram diagnosticados com tumor pré-sacral e submetidos à



ressecção cirúrgica. Dentre eles, a média de idade foi de 48,6 anos, o sexo feminino representou 66%. A abordagem cirúrgica com acesso posterior foi predominante (quatro pacientes). Apenas um paciente apresentou lesão maligna, representada pelo tumor carcinoide. Dentre os tumores benignos, três eram congênitos e dois inflamatórios.

Discussão: Como no presente estudo, os tumores retrorretais são mais comuns no sexo feminino. Conforme a literatura, ao exame físico o achado mais frequente foi massa palpável ao toque retal, presente em todos casos. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica completa com margens livres, a decisão pela via de acesso é determinada pela altura, pelo tamanho da lesão e envolvimento de estruturas adjacentes. Segundo Baek et al., os tumores congênitos representam cerca de 70% dos casos, o tailgut cyst (hamartoma cístico) é mais frequente, o que difere desta análise, na qual, apesar de os tumores congênitos serem a maioria dos casos, apenas um deles apresentou hamartoma cístico. Hassan et al. relatam recorrência elevada nas lesões malignas, 70% nos cordomas.

Conclusão: Os tumores pré-sacrais são patologias raras, com sintomatologia escassa e variável, que exigem elevada suspeição e tratamento cirúrgico adequado a fim de minimizar morbidade e recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.003>

P-003

CASUÍSTICA DE ADENOCARCINOMA COLORRETAL OPERADO POR UM COLOPROCTOLOGISTA NA CIDADE DE OURINHOS (SP)



Alexandre da Silva Nishimura,
Evelyn Cristina Rosa da Granja Batalini,
Mychelly de Sá Carvalho,
Felipe Santos Albino,
Marcelo Gonçalves Ferreira,
Patrícia Joia Peres, Rafael Castelli Bittencourt

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: O câncer de colorretal (CCR) é uma doença comum e letal, é atualmente um dos tumores malignos mais frequentes em todo o mundo.

Objetivo: Relatar a casuística de CCR operados por um único coloproctologista na cidade de Ourinhos (SP), de setembro de 2012 a junho de 2017.

Método: Estudo qualitativo, documental e retrospectivo, feito a partir da análise de prontuários de um hospital filantrópico com residência médica de cirurgia geral, localizado na cidade de Ourinhos (SP), com aproximadamente 110.000 habitantes. Consideraram-se as ocorrências registradas de setembro de 2012 a junho de 2017. Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia, foram enviadas amostras pós-cirúrgicas para análise anatomopatológica. O estudo apresenta a incidência de CCR registrada a cada ano e traça perfil da amostra de acordo com o local afetado.

Resultado: No período, foram operados 141 casos de CCR, foi observado que 82 (58,1%) eram do sexo masculino e 59 (41,9%) do feminino. Quanto à localização, registrou-se a maior incidência em reto com 58 casos (41,4%), seguido do cólon

sigmoide com 41 (29%), cólon direito com 28 (19,8%), cólon transversal com oito (5,6%), cólon descendente com seis (4,2%). Apenas no cólon direito observou-se predomínio do sexo feminino, 15 casos (53,57%) contra 13 (46,43) no masculino. O estudo apresentou uma média de 28 cirurgias colorretais oncológicas ao ano feitas por um único cirurgião.

Conclusão: O CCR no Brasil é o terceiro tipo de câncer mais incidente em ambos os sexos. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha quando não existe acometimento metastático. Com os dados obtidos conclui-se que estão de acordo com a literatura, que aponta o CCR como mais comum no sexo masculino na Região Sudeste, e evidencia-se o reto como o local mais afetado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.004>

P-004

CÂNCER DE NOVO: REALIDADE OU MITO?



Emerson Abdulmassih Wood da Silva^a,
Natália Maria Jacom Wood da Silva^a,
Larissa Jacom Abdulmassih Wood^b,
Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Luciano Ricardo Pelegrinelli^a,
Aurélio Fabiano Ribeiro Zago^a,
Paula Lutffala Pessoa^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Centro Universitário São Camilo, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O câncer colorretal sabidamente tem como origem de um pólipos intestinal. Esse pólipo em algumas situações leva muitos anos para se tornar maligno. Isso permite que com a colonoscopia de rotina esses pólipos possam ser retirados antes de se transformar em tumores malignos.

Descrição do caso: Paciente de 56 anos, sexo masculino, foi submetido a uma apendicectomia videolaparoscopia sem intercorrências. Como o ceco apresentava-se bastante inflamado e por rotina pela faixa etária, depois de 40 dias da cirurgia o paciente fez colonoscopia, que se apresentou normal. Após dois anos de cirurgia, persistia com dor na fossa ilíaca direita e fez nova colonoscopia com resultado normal. Um ano mais se passou e começou a ficar anemiado. Nova colonoscopia foi solicitada e então diagnosticada volumosa massa em ceco. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um adenocarcinoma. Foi feita uma colectomia direita oncológica por videolaparoscopia com boa evolução clínica.

Discussão: O câncer de intestino grosso, segundo a maioria dos autores, inicia-se de um pólipo adenomatoso que lentamente evolui para um tumor maligno. Diante disso, os nossos pacientes recebem uma informação de segurança de poder fazer o exame de colonoscopia em determinado intervalo de anos e com isso fazer a sua prevenção do câncer colorretal. O presente caso vem contra essa falsa sensação de segurança.

Conclusão: A clínica do paciente nunca deve ser desprezada mesmo com exames de colonoscopia prévios normais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.005>

P-005

AVALIAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE E DA SOBREVIDA EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMATOSE PERITONEAL SUBMETIDOS A CIRURGIA CITORREDUTORA COMPLETA E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL (HIPEC)



Diogo Bicalho Silva,
Rodrigo de Almeida Paiva,
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,
Paola Stefania Costa Moncao Lima,
Sillas Mourao Pinto, Fabio Lopes de Queiroz,
Paulo Rocha França Neto

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A cirurgia citorredutora associada a quimioterapia hipertérmica per-operatória (HIPEC) é um procedimento cirúrgico complexo, usado no tratamento do câncer de várias origens. Foi descrita primeiramente no tratamento do pseudomixoma peritoneal em 1980, por Spratt et al. Desde a década passada, a cirurgia citorredutora com HIPEC emergiu como opção de tratamento efetivo em pacientes com tumores gastrointestinais e mesotelioma peritoneal, alcançou resultados promissores em patologia associada a prognóstico desfavorável.

Objetivo: Avaliar os resultados da cirurgia citorredutora e da quimioterapia hipertérmica (HIPEC) em pacientes portadores de carcinomatose peritoneal operados no Serviço de Coloproctologia do Hospital Felício Rocho, Brasil.

Métodos: Foram analisadas a morbidade e a sobrevida. Foram avaliados retrospectivamente 40 pacientes submetidos a cirurgias de citorredução no serviço de coloproctologia do HFR, entre 2004 e 2015, catalogados no banco de dados da clínica por meio de protocolos pré-determinados. A idade média foi de 51,17 anos, variou entre 14 e 79 anos, 10% dos pacientes apresentavam idade maior de 60 anos.

Resultados: Em 42,5% (n = 17), o sítio primário foi o pseudomixoma, seguido pelo carcinoma colorretal em 35% (n = 14) dos casos, 10% (n = 4) de origem ovariana e 12,5% (n = 5) de outros sítios. O índice de carcinomatose peritoneal (ICP) apresentou média de 17,1. A droga usada na maioria dos pacientes foi a mitomicina C, foram usados oxaliplatina e irinotecano em um paciente. A taxa de complicação foi de 45% (n = 18), SIRS, ITU e infecção do sítio cirúrgico foram as mais comuns. A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 7,5%. A sobrevida média foi de 29,10 meses. A probabilidade de sobrevida em um ano, três anos e cinco anos foi de 74%, 45% e 31%, respectivamente.

Conclusão: É uma opção de tratamento para pacientes com carcinomatose peritoneal, com perspectiva de aumento de sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.006>

P-006

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL COMO DIAGNÓSTICO DE MASSA DE SEPTO RETOVAGINAL



Priscilla Martins, Dalton Muniz,
Leolino Tavares, Felipe Figueiredo,
Milena Portavares, Leandro Costa,
Gustavo Melo

Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastro intestinal. Corresponde a 0,1 a 1% de todos as neoplasias do trato gastrointestinal. Em sua maioria é encontrado no estômago e intestino delgado. Tem importante relevância por risco de malignização e subdiagnóstico. Mais incomuns ainda são os achados de GIST fora do trato gastrointestinal, chamados EGIST, esses geralmente encontrados em omento, retroperitônio, mesentério e ainda mais raro na bexiga e no septo retovaginal.

Objetivo: Esse trabalho tem por objetivo reportar um caso de massa localizada no septo retovaginal de 4,5 x 2,9 x 3,4 cm (23 cm³) diagnosticada como achado em exame ginecológico de rotina.

Método: Seleccionada paciente, 79 anos, investigação diagnóstica por meio de ultrassom transvaginal, ressonância de pelve, ultrassom transretal e biópsia com diagnóstico de GIST, positivo CD34 e c-kit CD117 com baixo índice mitótico Ki-67 10%. Submetida a neoadjuvância com imatinib (Gleevec), desenvolveu intolerância à droga, que foi suspensa, com resposta parcial e redução da massa para 3,6 x 2,3 x 2,6 cm (11 cm³). Optou-se por abordagem cirúrgica com excisão radical por meio de abordagem abdominal videolaparoscópica para abaixamento de reto, seguida de abordagem perineal com colpectomia posterior e retossigmoidectomia perineal, anastomose colo-anal e ileostomia de proteção.

Resultados: Excisão completa da lesão com margens livres de neoplasia, tumoração em íntima relação com a parede do reto e vaginal.

Conclusão: O EGIST deve ser considerado, apesar de raro, como diagnóstico diferencial de massas em septo retovaginal, além de leiomioma e leiomiossarcoma, e tratado devido a seu risco de malignização.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.007>

P-007

COLECTOMIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES ACIMA DE 80 ANOS



Mariane Christina Savio,
Micheli Fortunato Domingos, Valéria Santos,
Yan Aguilera, João Rafael Rugger,
Renato Valmassoni Pinho,
Júlio Cezar Uili Coelho

Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba,
Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A expectativa de vida tem aumentado em todo o mundo. Com isso, é cada vez mais comum nos depararmos com pacientes octagenários nos consultórios, muitos com bom status-performance. Nesse grupo de indivíduos o câncer colorretal é uma das malignidades mais comuns e é causa importante de morbidade e mortalidade. As colectomias laparoscópicas apresentaram grande avanço nos tratamentos desses tumores, com segurança e inúmeros benefícios, como menor tempo de hospitalização, menor dor pós-operatória, baixa morbidade e semelhante risco de fístulas em relação às cirurgias abertas. Sua indicação para pacientes acima dos 80 anos não está bem estabelecida. A idade, entretanto, isoladamente, não representa uma contraindicação para ressecção laparoscópica.

Objetivos: Avaliar desfechos de pacientes acima de 80 anos submetidos a colectomias laparoscópicas eletivas.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional através da revisão de 40 prontuários de pacientes acima de 80 anos submetidos a ressecções colorretais devido a neoplasia colorretal de janeiro de 2011 a junho de 2017.

Resultados: Foram incluídos 40 pacientes submetidos à cirurgia videolaparoscópica. A idade média foi de 85,3 anos. O tempo operatório médio foi de 195 minutos. O índice de fístula foi de 7% e as complicações pós-operatórias (inclusive respiratórias, infecciosas, sangramento, dentre outras) ocorreram em 25% dos pacientes. O tempo de internamento foi de 14 dias e 85% dos pacientes necessitaram de internamento em UTI, com média de permanência de nove dias. Houve 15% de mortalidade nessa série.

Conclusões: A cirurgia laparoscópica é uma opção de tratamento para pacientes octagenários. A mortalidade e a morbidade desses pacientes são mais elevadas do que as da população geral, provavelmente devido às comorbidades. A indicação da cirurgia laparoscópica nesse grupo deve ser precisa e levar em consideração comorbidades e status-performance do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.008>

P-008

TÉCNICA DE REPARO COM TELA EM HÉRNIA PERINEAL PÓS-AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL DE RETO (MILES)



Priscilla Martins, Dalton Muniz,
Leolino Tavares, Felipe Figueiredo,
Bruno Duarte, Livia Pinto, Lucius Clemente

Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia de amputação abdominoperineal do reto é indicada para ressecção de tumores baixos de reto a critério do cirurgião. Está indicada, nesses casos, neoadjuvância com quimio e radioterapia. Além de todo tratamento e radicalidade na abordagem dessa patologia, o paciente pode ainda ter de lidar com a complicação de uma hérnia perineal. A incidência, segundo a literatura, é de 0,6 a 7% e a maior dificuldade apresentada é a falta de consenso sobre a técnica

de abordagem frente a uma taxa de recidiva de 37%. São considerados fatos de influência, na ocorrência e recidiva, o fato de esses pacientes serem oncológicos, com defeito em uma área agredida por radioterapia, após uma excisão radical do mesorreto e grande dano tecidual.

Objetivo: Apresentar um caso de hernioplastia perineal evoluído um ano pós-amputação abdominoperineal de reto, gerou dor, restrição de atividades diárias e desconforto abdominal recorrente. Descrever técnica cirúrgica usada e resultados imediatos.

Método: Sob raqui anestesia, paciente em posição de canivete, incisão transperineal longitudinal, identificação do saco herniário, abertura dele e redução do intestino delgado. Feita coccigectomia; uso de tela dupla face separadora de tecidos absorvível (Procced®) com fixação em quatro pontos cardinais, posteriormente, sacro; anteriormente, púbis; laterais direita e esquerda nas tuberosidade isquiopúbicas com fio inabsorvível de prolene 0. Fechamento por planos com aproximação de tecido muscular remanescente do assoalho pélvico e subcutâneo. Drenagem com dreno aspirativo da loja subcutânea e síntese da pele.

Resultados: Cirurgia feita há cerca de três meses do presente trabalho, sem recidiva até o momento, melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.

Conclusão: O incentivo a descrição de técnicas cirúrgicas usadas gera a melhor orientação de novos cirurgiões para abordagem de casos complexos e de difícil tratamento, diante do risco de recidiva em pacientes complexos e psicologicamente vulneráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.009>

P-009

AVALIAÇÃO DA DENSIDADE LINFÁTICA DAS MARGENS DO ADENOCARCINOMA DE CÓLON E RETO POR IMUNO-HISTOQUÍMICA



Priscila Oliveira Cardoso^a,
Luciana Maria Pyramo^b,
Ramão Tavares Neto^c,
Marco Antônio Miranda dos Santos^b,
Marina Varella Braga de Oliveira^d,
Jessica Gerundi Guimarães^d,
Andy Petroianu^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (Conlab), Confins, MG, Brasil

^d Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A retirada dos tumores com margem livre de câncer é essencial no prognóstico da morbimortalidade, determina a retirada completa da neoplasia em seu local de origem. A análise anatomopatológica associada à imuno-histoquímica

das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada e é capaz de indicar a densidade linfática local e intramural.

Objetivo: Analisar a densidade linfática tumoral e peritumoral e avaliar a invasão intramural tumoral distal e proximal.

Método: Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma na topografia do cólon descendente, sigmoide e reto, submetidos a ressecção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a estadiamento clínico pré-operatório seguido de tratamento cirúrgico adequado. Depois de retirada, a peça cirúrgica foi medida em centímetros. Em seguida, avaliou-se a margem tumoral por imuno-histoquímica, com anticorpo anti-D2-40, e quantificou-se a densidade de marcadores de tecido linfático a partir da margem tumoral proximal e distal.

Resultados: A densidade linfática é menor no tecido tumoral, aumenta a partir da margem tumoral e mantém-se com baixa densidade linfática até 2 cm distais ao tumor e até 1,5 cm proximal ao tumor.

Conclusões: Alterações na densidade linfática ocorrem no desenvolvimento de câncer colorretal. A avaliação de densidade linfática peritumoral pode desempenhar um papel potencial no estadiamento patológico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.010>

P-010

DIMENSIONAMENTO DAS MARGENS HISTOLÓGICAS DE ADENOCARCINOMAS DO CÓLON E RETO POR COLORAÇÃO COM AZUL DE METILENO INJETADO PERITUMORAL



Priscila Oliveira Cardoso^a,
Luciana Maria Pyramo Costa^b,
Ramão Tavares Neto^c,
Alexandre Miranda Silveira^b,
Marina Varella Braga de Oliveira^d,
Jessica Gerundi Guimarães^d,
Andy Petroianu^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (Conlab), Confins, MG, Brasil

^d Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: No tratamento do adenocarcinoma de cólon e de reto, é fundamental a retirada em bloco do tumor primário, com margens livres de neoplasia, associada à linfadenectomia regional ampla. A determinação adequada das margens de ressecção tumoral define a retirada completa do câncer no local de sua origem. Com a progressão de técnicas menos invasivas, observa-se a tendência de desenvolver maneiras de avaliar o tumor sem deixar de tratá-lo adequadamente. A análise anatomopatológica das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada. A injeção peritumoral de azul de metileno,

por difundir-se rapidamente nos tecidos, é capaz de indicar a drenagem linfática local.

Objetivo: Analisar a relação entre a margem microscópica do adenocarcinoma de cólon e a margem de difusão do azul de metileno injetado peritumoral, para avaliar a adequação do método de coloração vital na orientação da retirada do câncer colônico com margens cirúrgicas livres de neoplasia.

Método: Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma na topografia do cólon descendente, do cólon sigmoide e do reto, submetidos a ressecção cirúrgica. Os cânceres foram estadiados no pré-operatório. Durante o ato cirúrgico, uma agulha injetora foi introduzida na submucosa através do endoscópio e injetaram-se 2 ml de azul de metileno estéril na concentração de 1% à distância de 1 cm da margem tumoral proximal e distal. Depois de retirada a peça cirúrgica, mediu-se a distância, em centímetros, da margem corada pelo azul de metileno, que foi comparada com a distância de invasão neoplásica transmural, verificada por microscopia óptica.

Resultados: Não foi constatada presença neoplásica além da margem corada pelo azul de metileno.

Conclusões: O corante azul de metileno injetado na região peritumoral do adenocarcinoma de cólon e reto difundiu-se para uma área maior do que o crescimento transmural do câncer e suspeito de acometimento neoplásico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.011>

P-011

EVOLUÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL NAS ÚLTIMAS TRÊS DÉCADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE PÚBLICA



Mário Nóbrega de Araújo Neto,
Silvana Marques e Silva,
Olane Marquez de Oliveira,
Guilherme Inacio Neiva, Pedro Viana Leite,
Fábio Alves Soares

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Comparar características dos pacientes portadores de câncer colorretal operados em três décadas em um hospital terciário da rede pública de saúde.

Método: Foi feito um estudo retrospectivo. Para a coleta dos dados foram usadas fichas padronizadas que são preenchidas de rotina pelos médicos assistentes durante o atendimento no ambulatório de seguimento de pacientes oncológicos. Foram avaliados pacientes operados de 1994/1995 (grupo 1), 2004/2005 (grupo 2) e 2014/2015 (grupo 3). As características analisadas foram a localização do tumor, a idade do paciente no momento do diagnóstico e o sexo. Foram considerados tumores do cólon direito aqueles de localização proximal ao ângulo esplênico do cólon e tumores de cólon esquerdo aqueles distais a esse segmento. O programa usado para a análise estatística foi o Excel[®] 2015.

Resultados: Foram avaliados 125 pacientes, 40 do grupo 1, 44 do grupo 2 e 41 do grupo 3. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino no grupo 1 e de pacientes do sexo feminino nos grupos 2 e 3, sem diferença entre os grupos em

relação à idade. Nos três grupos houve uma maior incidência de tumores do reto, seguidos pelos tumores do cólon esquerdo. A proporção entre tumores do cólon direito, cólon esquerdo e reto manteve-se estável ao longo dos 20 anos.

Conclusão: O perfil dos pacientes portadores de câncer colorretal operados ao longo dos últimos 20 anos manteve-se praticamente inalterado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.012>

P-012

CONTRAÇÃO DA MARGEM DE RESSECÇÃO TUMORAL APÓS CONSERVAÇÃO EM FORMOL TAMPONADO



Priscila Oliveira Cardoso^a,
Luciana Maria Pyramo^b,
Marco Antônio Miranda dos Santos^b,
Alexandre Miranda Silveira^b,
Marina Varella Braga de Oliveira^c,
Jessica Gerundi Guimarães^c, Andy Petroianu^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A retirada dos tumores com margem livre de câncer é essencial no prognóstico da morbimortalidade, determina a retirada completa da neoplasia em seu local de origem. A análise anatomopatológica das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada. A definição da margem mínima de ressecção ainda é controversa.

Objetivo: Analisar a redução da margem de ressecção após retirada da peça cirúrgica e conservação em formol tamponado.

Método: Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma colorretal, submetidos a ressecção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a estadiamento clínico pré-operatório. Depois de retirada, a peça foi retificada, sem estiramento, e feita a medição do tumor e das margens em centímetros. Foi fixada a uma placa de isopor em solução de formaldeído tamponado a 10% e enviada ao laboratório de anatomopatologia para permitir a medição das margens livres de doença, após fixação.

Resultados: O tamanho médio \pm DP das peças cirúrgicas antes da fixação no formadeído 10% foi de 29,56 \pm 10,49 cm e após fixação foi de 26,31 \pm 6,58 cm, com redução de 10,1% da peça. O tamanho médio \pm DP do tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de 5,10 \pm 1,76 cm e após fixação foi de 4,85 \pm 1,53 cm, com redução de 4,9% do tamanho tumoral. O tamanho médio \pm DP da margem proximal ao tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de 13,44 \pm 8,78 cm e após fixação foi de 11,73 \pm 7,10 cm, com redução de 12,7% da margem. O tamanho médio \pm DP da margem distal ao tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de 11,08 \pm 4,85 cm e após fixação foi de 9,73 \pm 4,02 cm, com redução de 12,2% da margem.

Conclusões: Houve uma redução de cerca de 10% do tamanho das peças cirúrgicas após fixação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.013>

P-013

EXPERIÊNCIA INICIAL NA AVALIAÇÃO DE RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA DE TUMOR RETAL PÓS-NEOAJUVÂNCIA, COM ULTRASSONOGRRAFIA 3 D ENDOANAL



Eduardo de Paula Vieira,
Lucas Perello de Azevedo, Ricardo Rosa,
Bruna Vasconcellos Guimarães,
Rosane Louzada Machado,
Edna Delabio Ferraz,
João de Aguiar Pupo Neto

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Quando se trata de lesões neoplásicas, o estadiamento correto é indispensável, visa à escolha terapêutica adequada. Nos casos de tratamento neoadjuvante, o reestadiamento pós-regressão completa continua a ser um desafio para protocolos de *watch and wait* no sentido de não submeter esses pacientes a cirurgia imediata. O US 3 D é uma ferramenta que pode ser usada com esse objetivo.

Objetivo: Demonstrar a uso da ultrassonografia endorretal 3D no estadiamento pós- neoadjuvância em pacientes com tumores de reto que obtiveram regressão clínica completa.

Material e métodos: Estudo prospectivo, feito entre maio de 2012 e junho de 2017 com sete pacientes portadores de tumor de reto, quatro homens e três mulheres, submetidos a tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia e que obtiveram regressão clínica e endoscópica completa. Cada indivíduo foi submetido à avaliação com USG 3D endorretal com exames seriados bimensais, além de avaliação endoscópica.

Resultados: Cinco indivíduos apresentaram manutenção da regressão completa e dois apresentaram recidiva da lesão de reto ao exame ultrassonográfico. Devido às alterações locais causadas pela radioterapia, torna-se difícil a distinção entre áreas de lesão tumoral e áreas de reação desmoplásica e fibrose residual após o tratamento radioterápico, inclusive a ressonância nuclear magnética. O controle ultrassonográfico seriado das lesões é importante para que haja a observação das áreas hipocogênicas residuais e da diminuição progressiva delas e a localização em relação aos músculos esfínterianos. No entanto, enfatizam as vantagens da visão espacial e a facilidade de entendimento do exame.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que o USG tridimensional permite estudo e estadiamento dos tumores retais, assim como o acompanhamento evolutivo dessas lesões após tratamento neoadjuvante, é uma ferramenta a ser considerada na avaliação pós-neoadjuvância para tumores de reto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.014>

P-014

PACIENTES COM CÂNCER DE RETO DISTAL: DESFECHOS PARA ESCOLHER A ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM CÂNCER DE RETO BAIXO



Sergio Carlos Nahas,
Leonardo Bustamante-Lopez,
Rodrigo Ambar Pinto, Caio Sergio Nahas,
Carlos Frederico Sparapan Marques,
Cintia Mayumi Sakurai Kimura,
Ivan Ceconello

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: Muito esforço tem sido feito para aumentar a preservação esfinteriana no tratamento do câncer de reto baixo.

Objetivo: Analisar os resultados do tratamento cirúrgico de pacientes com câncer de reto distal e identificar os desfechos e fatores prognósticos.

Métodos: Pacientes com neoplasia de reto baixo operados com ou sem preservação do esfíncter entre 2005 e 2012 foram retrospectivamente estudados através de base de dados prospectiva. Os seguintes fatores foram analisados e relacionados à sobrevida em cinco anos e recorrência: idade, gênero, presença de linfonodos acometidos, invasão da parede retal e metástases. Pacientes com carcinomatose peritoneal ou doença sistêmica avançada foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 148 pacientes com tumor de reto baixo, 78 do sexo feminino (52,7%), 7,4% pacientes tinham menos de 40 anos, 52,7% entre 41 e 60 anos e 46,6% mais de 60 anos. Neoadjuvância de curso longo foi feita em 86,5% dos pacientes, ressecção abdominoperineal em 58,1% e ressecção anterior baixa com preservação do esfíncter em 41,9%. Quanto à invasão da parede, 34 pacientes (23%) eram T2, 77 (52%), T3 e 15 (10%), T4. Acometimento linfonodal foi observado em 41 (27,7%). Em análise univariada, a quimioterapia neoadjuvante e idade < 40 correlacionaram-se a maior recorrência; estádios avançados (T3 e T4), acometimento linfonodal e baixo grau de diferenciação tumoral correlacionaram-se com menor sobrevida ($p < 0,005$). Análise multivariada mostrou que tumores indiferenciados ($p = 0,026$) e ressecção abdominoperineal ($p = 0,009$) estavam associados a maior taxa de recorrência. O seguimento médio foi de 32 meses. Sobrevida em cinco anos foi de 58,1%. A estratificação por tipo de cirurgia identificou pior sobrevida em cinco anos nas ressecções abdominoperineais (46,5%), em relação à ressecção anterior baixa (74,2%).

Conclusão: Tipo histológico indiferenciado e ressecção abdominoperineal demonstraram-se fatores de pior prognóstico em pacientes com câncer retal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.015>

P-015

FREQUÊNCIA DA MUTAÇÃO DO GENE KRAS EM PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO



Laura Credidio,
Carlos Augusto Real Martinez,
Felipe Osório Costa, Lilian Vital Pinheiro,
Daniéla Oliveira Magro,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência das mutações do gene Kras em pacientes com tumor colorretal estágio IV e correlacionar com a sobrevida global (SG).

Método: Análise retrospectiva de casuística com portadores de câncer colorretal metastático com pesquisa de mutação e genotipagem do Kras entre 2007 e 2017. Foram analisados gênero, etnia, idade, tipo tumoral, grau de diferenciação do tumor, estadiamento TNM, razão de linfonodos acometidos (RLA) e SG.

Resultados: Foram analisados 230 pacientes, 57,8% do sexo masculino, 84,3 brancos, com média de 57 anos, média de sobrevida global (SG) de 3,6 anos e a RLA de 15%. Com relação à localização, 41,7% dos tumores se encontravam no cólon esquerdo, 57,4% estágio T3, 32,2% N0. Em 55,2% dos casos não havia mutação. Dentre os pacientes com mutação, 28,3% apresentaram mutação no códon 12 (11,7% no c35G > A). Desse, 13,4% dos tumores localizados no colo direito e 18,3% T3 pertenciam ao códon 12 (c35G > T). A média de SG no códon 146 foi de $1,83 \pm 1,472$ anos e no códon 12 de $3,34 \pm 2,846$ anos.

Conclusão: Em portadores de adenocarcinoma colorretal estágio IV, a mutação do códon 12 associou-se com maior sobrevida quando comparada com o códon 146.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.016>

P-016

PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL PELA PESQUISA IMUNOQUÍMICA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES



Marcelo Rodrigues Borba, Luiz Maruta,
Jorge Henrique Reina Neto, Marcos Barros,
Edmar Tafner, Jose Guilherme Nogueira Silva

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

O câncer colo-retal é o tumor mais frequente do aparelho digestivo tanto no homem quanto na mulher. A pesquisa de sangue oculto é um método importante e de baixo custo na prevenção do CCR em grandes populações. Para estudar a PSOF por imunoquímica em uma população fechada, os autores estão fazendo o estudo na comunidade da Universidade de São Paulo, na faixa de 50 a 75 anos, assintomáticos. Os resultados de dezembro de 2013 a junho de 2017 são:

- A. total de exames FOBT efetuados: 5.732.
 B. total de FOBT positivos: 289 (5,04%) (b/a) = 289/5.732.
 C. total de positivos para câncer nas colonoscopias feitas: 15 (0,26%) (c/a) = 15/5.732.
 D. colonoscopias feitas em FOBT+: 185. Doenças benignas ou exame normal: 68 (36,75%) (68/185); adenomas (baixo grau ou serrilhado): 101 (64,66%) (101/185); câncer: 15 (8,1%) (15/185). Câncer intramucoso ou adenomas de alto grau de atipia: oito (tratados por via endoscópica). Câncer invasivo: sete (tratamento cirúrgico: 1 e ESD: 1). Pacientes FOBT+ que aguardam colonoscopia: 59; recusaram colonoscopia: 45.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.017>

P-017

CISTO TRIQUILEMAL PROLIFERANTE LOCALIZADO NA REGIÃO PERIANAL: UM ACHADO EXCEPCIONAL



Denise Graffitti D'Avila, Adrieli Pansani, Vitor Rafael Pastro, Paula Cristina Stefen Novelli, Bruna Zini De Paula Freitas, Danilo Toshio Kanno, Carlos Augusto Real Martinez

Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os cistos triquilemais proliferantes (CTP) são neoplasias benignas raras originadas do istmo folicular que podem desenvolver ceratinização triquilemal e degeneração maligna para carcinoma epidermoide. Os CTP acometem principalmente mulheres idosas e localizam-se, em mais de 90% dos casos, no couro cabeludo. O desenvolvimento de CTP na região perianal ainda não foi descrito.

Objetivo: Apresentar caso de CTP localizado na região perianal.

Relato do caso: Mulher, 56 anos, procurou serviço especializado, queixava-se do crescimento progressivo de lesão nodular na ânus havia oito anos. Negava dor, sangramento ou alteração do hábito intestinal, referia pequeno desconforto perianal ao sentar-se. O exame proctológico identificou lesão cística, na região posterolateral direita do ânus, a 2 cm da transição mucocutânea, media 3 cm em seu maior diâmetro. À palpação a lesão era indolor, apresentava consistência fibroelástica. Ao exame digital do reto não identificaram-se abaulamentos ou infiltração da parede do canal anal ou reto. A ressonância magnética (RM) da pelve confirmou a presença de imagem nodular única, cística, ovalada, com conteúdo mucinoso em seu interior, localizada próximo à margem anal na linha posterior mediana, de contornos regulares e limites bem definidos. A RM mostrou ainda que a lesão media 2,5 x 1,7 x 2,2 cm e não invadia a musculatura esfínteriana, não apresentava relação com o cóccix, invasão da parede retal ou linfonodomegalias regionais. Optou-se pela ressecção cirúrgica da lesão e preservação das margens circunferenciais de 1 cm. O estudo anatomopatológico mostrou tratar-se de lesão escamosa com ceratinização do tipo triquilemal formada principalmente por células escamosas com ceratinização abrupta, continha áreas hialinas,

permitiu o diagnóstico de CTP confirmado posteriormente por painel imuno-histoquímico. A lesão apresentava baixo grau de proliferação celular e não se detectou transformação maligna.

Conclusão: O desenvolvimento de CTP na região perianal é uma possibilidade excepcional, mas o tratamento cirúrgico deve ser sempre indicado pelo risco de degeneração maligna para carcinoma epidermoide.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.018>

P-018

LEIOMIOSSARCOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO



Luís Bernardo Mendes Varela Moreira^a, Nathalia Franco Cavalcanti^a, Lusmar Veras Rodrigues^a, Benjamin Ramos de Andrade Neto^a, Felipe Ramos Nogueira^a, Ricardo Everton Dias Mont'alverne^a, Picácio de Andrade Milhomem^b

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Estadual do Maranhão (Uema), São Luís, MA, Brasil

Introdução: Leiomiossarcoma do reto é uma patologia rara, representa 0,07-0,1% das neoplasias do reto, pode ser identificado pelo exame digital em 80% dos casos. **Apresentação:** Paciente masculino, 62 anos, com quadro de constipação, disquezia, nódulo anal e perda ponderal iniciado em outubro de 2016. Exame proctológico: lesão em canal anal ulcerada, circunferencial, estenosante, friável. Iniciada investigação clínica. Colonoscopia (Nov/16): múltiplos pequenos pólipos sésseis de superfície regular em reto (histopatológico: pólipos hiperplásicos). Biópsia de lesão anal (histopatológico: neoplasia maligna pleomórfica com elementos sarcomatoides. Imuno-histoquímica: sarcoma de células fusiformes). Paciente perdeu seguimento nesse período, retornou em abril de 2017. Estadiamento: TC de tórax/abdome: nódulos hepáticos em segmentos VII/VIII (0,7 cm-0,9 cm); Linfonodos paraórticos (maior: 1,2 x 0,7 cm). RNM pelve: extensa lesão parietal concêntrica e estenosante anorretal de aspecto expansivo de 9,8 cm, com sinais de envolvimento da rima anal. Alteração do sinal da gordura perivisceral que mantinha contato com a cápsula prostática. Presença de linfonodomegalia perirretal, ilíacos, inguinais e perineal. Paciente sem proposta cirúrgica devido a processo metastático, foi iniciada quimioterapia com GMZ/TXT (gemcitabina/docetaxel, Hensley et al.), tem apresentado alguma efetividade durante o tratamento.

Discussão: A apresentação típica dos LMS superficiais é de tumoração solitária, arredondada, elevada, por vezes se aparentam benignos, assim postergam o diagnóstico. Existem poucas informações sobre a história natural e o tratamento do leiomiossarcoma. Segundo Rice et al., o tratamento cirúrgico de LMS sem doença a distância deve ser agressivo, com boa resposta e baixa recidiva se margens livres. Nos demais casos,

o tratamento quimioterápico tem sido proposto. Radioterapia pré-operatória pode reduzir a extensão da lesão, permite a excisão de lesões previamente irressuscáveis. No entanto, a maioria dos estudos mostra que não há aumento do controle local ou da sobrevida em pacientes submetidos à radioterapia adjuvante.

Conclusão: Existem poucas informações na literatura sobre tratamento de leiomiossarcoma, são necessários mais estudos sobre tratamento clínico em casos avançados de LMS.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.019>

P-019

RELATO DE CASO DE INTUSSUSCEPÇÃO EM ADULTO POR ADENOCARCINOMA



Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Jorge Benjamin Fayad, Renata Rocha Barbi,
Jayna Martins Neno Rosa,
Caio Cirillo Freitas da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Christiane Diva Campos Veneroso

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A intussuscepção ou invaginação intestinal é uma condição em que um segmento do intestino invagina-se no segmento imediatamente seguinte. A intussuscepção constitui 15% dos casos de obstrução intestinal. É mais comum em crianças até os dois anos. Em adultos, aparece caracteristicamente com dor abdominal em cólica e uma massa palpável, mas sem causar obstrução completa ou hemorragia retal. Quando ocorre em pessoas idosas, a intussuscepção geralmente atinge a região sigmoideorretal, causa dores hipogástricas, eliminação de muco e sangue. O exame retal demonstra a cabeça edemaciada da invaginação e, em alguns casos, um tumor maligno, que pode ser a própria cabeça da invaginação. No adulto tem uma etiologia bem definida em cerca de 80 a 90% dos casos, as neoplasias são a principal causa na maioria das séries

Objetivo: Descrever um caso de intussuscepção colo-cólica em adulto, causado por adenocarcinoma de cólon.

Método: Paciente do sexo feminino, 74 anos, apresentava diarreia sanguinolenta e cólica havia ± 6 meses, hematoquezia, perda ponderal. Exame físico observou tumoração móvel, palpável em quadrante inferior esquerdo do abdome, abaulamento retal a ± 5 cm da borda anal. Colonoscopia evidenciou a 30 cm tumor de sigmoide circunferencial estenosante. Laparotomia exploradora observou intussuscepção sigmoideorretal, tinha como cabeça de pressão um adenocarcinoma. Procedeu-se a retossigmoidectomia com anastomose colorretal primária. Oncologia contraindicou adjuvância, segue no ambulatório.

Conclusão: Sintomas de intussuscepção no adulto, diferentemente da criança, são inespecíficos e crônicos, sugerem obstrução intestinal. Ocorrência da intussuscepção no intestino grosso, ao contrário do delgado, fala a favor de uma etiologia maligna. A ressecção cirúrgica do segmento envolvido é a melhor terapia dessa patologia, segue os preceitos da

cirurgia oncológica, na qual não deve ser tentada a redução do segmento envolvido.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.020>

P-020

RELATO DE CASO DE EXÉRESE DE NEOPLASIA FUSOCELULAR EM GLÚTEO, COM RETALHO EM VY



Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Jorge Benjamin Fayad, Renata Rocha Barbi,
Cristine Maria dos Santos Quintas,
Caio Cirillo Freitas da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Christiane Diva Campos Veneroso

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: Tumores com predomínio de células fusiformes representam 50% dos tumores de partes moles. Dentre os grupos devem se distinguir de tumores de comportamento clínico benigno, maligno e de comportamento indeterminado.

Objetivo: Descrever caso de neoplasia fusocelular em glúteo com retalho em V-Y.

Método: Paciente feminino, 26 anos, com massa em região glútea havia cinco anos acompanhada de dor intensa. Evacuações diárias, fezes macias, sem esforço, sangramento ou muco. Negava perda ponderal. RNM lesão expansiva, com sinal heterogêneo e predominantemente baixo com supressão da gordura, com realce intenso e não homogêneo pelo meio de contraste, de limites parcialmente definidos, de contornos lobulados, media 112 x 83 x 83 mm com seu epicentro no nível do tecido celular subcutâneo da região glútea à direita, com extensão anterior à fossa isquiaoanal, envolvia esfícter anal externo em seu aspecto posterior, sugestivo de lesão estromal ou fibrótica, sem linfonomegalias pélvicas, gordura periretal com sinal preservado. Ao exame proctológico sem sangramento em dedo de luva, endurecimento na parede lateral direita. Retoscopia mucosa íntegra sem abaulamentos até 18 cm da BA. Submetida a exérese da lesão com reconstrução com retalho em V-Y. Histopatológico: neoplasia de células fusiformes configurava lesão de 13 x 11 x 10 cm, que infiltrava tecido fibromuscular e adiposo.

Conclusão: A origem de todos os tumores de células fusiformes é uma célula mesenquimal que pode evoluir para uma série de tipos citológicos diferentes. É por isso mesmo que o tumor pode partilhar características com um certo tipo de célula, não quer dizer que veio dessa célula. Mesmo essa é uma distinção difícil, porque na maioria dos casos o tumor infiltra localmente, mas não é considerado maligno. Também não é considerado benigno porque tumores benignos não proliferam. De qualquer forma a ressecção é a primeira proposta terapêutica, tratamentos adjuvantes são dependentes da definição histopatológica e imuno-histoquímica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.021>

P-021

CÂNCER COLORRETAL E METÁSTASE OCULAR - CASO RARO NA LITERATURA



Renan Cesar Zanon Teixeira,
 Debora Ebert Esteves, Marcelo Coghi,
 Beatriz Harumi Yuda Nakagome,
 Hiago Silveira Manzione, Jose Vital Filho,
 Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O adenocarcinoma colorretal é uma das neoplasias mais frequentes na população mundial, no Brasil é o quinto tumor maligno entre os homens e o quarto entre as mulheres. Aproximadamente 20% dos pacientes evoluem com metástases a distância, os sítios mais comuns são fígado, peritônio e pulmão. Já as metástases oculares advindas de um adenocarcinoma colorretal são muito raras e têm como sítio primário o câncer de mama em mulheres e de pulmão em homens.

Descrição do caso: F.M.S., masculino, 72 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de reto e sigmoide (sincrônico), identificado em colonoscopia com biópsia (28/07/2012). Submetido a terapia neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia (5-FU + LV) e posteriormente abordado cirurgicamente, janeiro/2013, com proctocolectomia total com ileostomia definitiva (ypT3ypN0M0) associada com quimioterapia adjuvante (xeloda) até maio/2013. Evoluiu com metástase em pulmão e posteriormente em sacro em janeiro/2016, optou-se por quimioterapia paliativa. Iniciou quadro de baixa acuidade visual progressiva e escotoma central em olho direito em outubro/2016, foi diagnosticado, após retinografia, com lesão metastática que comprometia o disco óptico e mácula média periférica. Submetido a radioterapia local e em vigência de quimioterapia paliativa (irino-bevacizumabe) com melhoria da visão periférica após sete meses.

Discussão: O caso atual ilustra um local raro de metástase para câncer colorretal (CRC), responsável por apenas 4% dos sítios primários de metástases oculares. Apesar do fato de as metástases oculares serem o tumor intraocular mais comum na literatura, raramente são vistas enquanto o paciente está vivo, pelo fato de sua incidência ser baseada em dados de autópsias (detecção microscópica), na literatura há uma sobrevida de 5,4-15,6 meses após seu diagnóstico.

Conclusão: A metástase ocular de CRC é rara e ocorre como parte das metástases generalizadas para múltiplos órgãos. A adição de quimioterapia sistêmica ao tratamento local da doença ocular pode melhorar os resultados globais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.022>

P-022

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÁPILA ILEOCECAL: RELATO DE CASO



Paula Cristina Steffen Novelli,
 Vitor Rafael Pastro, Ronaldo Nonose,

Bruna Zini de Paula Freitas,
 Denise Graffitti D'Avila,
 Enzo Fabrício do Nascimento,
 Carlos Augusto Real Martinez

*Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
 Bragança Paulista, SP, Brasil*

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) representam um grupo heterogêneo de neoplasias que podem acometer trato gastrointestinal (TGI), pâncreas, pulmões, entre outros sítios. Quando acometem o tubo digestivo, geralmente surgem no apêndice vermiforme e o acometimento da papila ileocecal (PIC) é excepcional.

Objetivo: Apresentar um caso de tumor neuroendócrino de grandes proporções localizado na papila ileocecal.

Descrição do caso: Mulher, 56 anos, procurou serviço especializado com queixa de dor abdominal tipo cólica, na fossa ilíaca direita, sem outros sinais e/ou sintomas concomitantes. História clínica e exame físico sem outro dado adicional relevante. Foi submetida à colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal (CCR), a qual revelou em topografia da PIC, protrusão de aspecto vegetante e vilosa, avermelhada, obstruía parcialmente a luz ileal. Nos fragmentos colhidos no exame acima, não foi possível caracterizar a origem neoplásica, foi necessária a complementação do anatomopatológico com o estudo imuno-histoquímico, cujo resultado foi TNE de PIC grau I (sinaptofisina +, cromogranina A +, ki67 = 1%). Com o diagnóstico em questão, fez dosagem de 5-HIAA e octreoscan, que se mostraram normais, e então foi submetida à colectomia direita com linfadenectomia e excisão de mesocólon, além da reconstrução do trânsito intestinal por meio de anastomose manual laterolateral. O exame histopatológico confirmou os achados da biópsia, o tumor foi estratificado como estágio II. A doente apresentou evolução favorável, recebeu alta no terceiro dia pós-operatório. No momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem queixas, três meses após a cirurgia.

Conclusão: Apesar da raridade, TNE de maiores dimensões podem acometer a PIC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.023>

P-023

HAMARTOMA CÍSTICO RETRORRETAL - TAILGUT CYST



Paula Mendonça Taglietti, Guilherme da Rosa,
 Fernanda Lopes, Adriano Gonçalves Ruggero,
 Thiago Agostini Braga,
 Maristela Gomes Almeida,
 Thiago Ibiapina Alves

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os hamartomas císticos são tumores provenientes de vestígios embrionários caudais, em geral multiloculados, de parede delgada, internamente de coloração amarelada, preenchidos por secreção espessa, mucoide e clara, até um fluido amarelo esverdeado. São revestidos por uma variedade de epitélios, mas a presença de epitélio

colunar ou de transição é necessária para distingui-los dos cistos dermoide e epidermoide.

Relato de caso: Paciente E.N.L., 34 anos, veio em consulta na proctologia, com queixa de dor e abaulamento em região sacral, que piorava ao sentar-se, e esses sintomas pioram nos últimos três meses. Fez TC e RNM de abdome e pelve, que evidenciaram uma volumosa formação cística em fossa isquiorretal, multiloculada, deslocava e abaulava o complexo elevador do ânus, da próstata e vesícula seminal, media 14,5 x 5 cm em seus maiores eixos. Colonoscopia sem alterações. Submetido a procedimento cirúrgico em abril de 2016, por via retroretal, porém sem a necessidade de sacrectomia. Resultado da patologia: formação cística com superfície interna revestida por faixa de epitélio plano estratificado com espessura irregular ao lado de áreas revestidas por epitélio colunar. Externamente havia tecido conjuntivo com vasos congestos e focos hemorrágicos. Adjacentes havia tecidos moles representados por tecido muscular esquelético e conjuntivo-adiposo com vasos conceitos. Diagnóstico: hamartoma cístico retrorretal com inflamação crônica.

Discussão: Na maioria dos casos, são assintomáticos. Quando há presença de sintomas, esses são devido à compressão ou invasão de órgãos ou nervos adjacentes, como dor em região lombar ou de membros inferiores, sensação de peso no hipogástrio e constipação. Toque retal com massa palpável, esse exame é o mais efetivo e barato para identificação desses tumores.

Conclusão: O tratamento de eleição dos tumores retrorretais é a ressecção cirúrgica com margens livres, previnem-se desse modo complicações, como a degeneração maligna, infecção e compressão nervosa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.024>

P-024

TUMOR GASTROINTESTINAL (GIST) DE CANAL ANAL

Guilherme Rosa, Antônio Baraviera, Maristela de Almeida, Paula Taglietti, Thiago Braga, Thiago Ibiapina, Adriano Rugierro

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O GIST tem uma característica biológica que é uma mutação genética, com ativação do proto-oncogene Kit e a superexpressão do receptor tirosina quinase (c-Kit). Os tumores estromais gastrointestinais são correspondentes a 3% de todos os tumores gastrointestinais e os tumores mesenquimais anorretais são lesões raras correspondentes a 0,1 a 0,4% de todos os GISTs.

Relato de caso: Paciente V.A.A., 78 anos, sem comorbidades prévias, queixava-se de dor e abaulamento em região glútea próximo à borda anal, quadro com mais de 10 anos de evolução, porém com aumento e piora dos sintomas no último ano. Ao exame: lesão cística palpável em borda anal lateral à direita. Solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) que visualizou massa heterogênea cística interesfinteriana de conteúdo anecoico de 4 cm. Optou-se por biópsia

excisional da lesão em maio de 2017, ressecada totalmente a lesão, com preservação esfinteriana. No diagnóstico histopatológico mostrou-se uma neoplasia maligna fusocelular, a imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de lesão estromal com c-Kit (CD-117) positivo e baixo índice de proliferação celular. A paciente foi encaminhada para oncologia para tratamento adjuvante.

Discussão: A incidência de câncer de canal anal no ocidente é em torno de 7-9 casos por milhão de habitantes. Os diagnósticos mais frequentes são carcinomas espinocelulares (relacionados ao HPV e imunossupressão), adenocarcinomas ou até melanomas. GISTs são lesões originárias das células intersticiais de Cajal e são de rara apresentação no canal anal. O tratamento cirúrgico para lesões pequenas até 2 cm, com índice mitótico baixo, é a biópsia excisional da lesão. Lesões maiores podem necessitar de ressecções maiores, sempre opta-se primeiramente pelo tratamento cirúrgico. Quadros metastáticos devem ser encaminhados para quimioterapia com imatinibe ou sunitinibe atualmente. São lesões com prognóstico favorável se ressecadas totalmente.

Conclusão: Essa localização de tumor é rara e deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais de lesão malignas perianais. O tratamento cirúrgico é a primeira escolha e a depender das características tumorais há possibilidade de tratamento adjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.025>

P-025

EXCISÃO TOTAL DE MESORRETO TRANSANAL (TATME) COM ANASTOMOSE COLOANAL: RELATO DE CASO



Nathalia Franco Cavalcanti,
Lusmar Veras Rodrigues,
Adryano Gonçalves Marques,
Benjamin Ramos de Andrade Neto,
Felipe Ramos Nogueira,
Luís Bernardo Mendes Varela Moreira,
Carolina Vannucci Vasconcelos Nogueira Diógenes

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: Câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde mundial, é o terceiro tipo de câncer mais comum; 25% dos casos de CCR estão localizados no reto. O acesso cirúrgico foi um obstáculo por muito tempo. Em 1982, Heald propôs padronização da excisão total do mesorreto (ETM), com excelentes resultados em recidiva local.

Apresentação: Paciente masculino, 41 anos, branco, procurou assistência médica em junho/2015 com disquezia e tenesmo havia 60 dias, negava sintomas associados. Paciente com história familiar negativa para CCR. Exame físico: lesão a 3 cm da borda anal (BA). Iniciada investigação com colonoscopia (agosto/2015): tumoração a 3 cm da BA, úlcero-vegetante, friável, acometia 50% da luz (biópsia: adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Estadiamento: Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome: sem lesão a distância. CEA0,57. Ressonância nuclear magnética

(RNM) de pelve: processo expansivo a 4,5 cm da BA de 6 cm, sem extensão para a gordura perirretal. Linfonodomegalias perirretais heterogêneas (maior: 1,2 x 1,0 cm). Fez neoadjuvância com 5FU/LV + 5040cGy até dezembro/2015. Reestadiamento com RNM abdome e pelve: redução de tumoração e linfonodos. Ultrassom endorretal: lesão residual em reto médio/inferior que envolvia 20%-30% da luz, até muscular própria e linfonodo residual perirretal. Em abril/2016, submetido a retossigmoidectomia vídeolaparoscópica (TaTME) com anastomose manual e ileostomia protetora (anatomopatológico: adenocarcinoma retal moderadamente diferenciado até tecidos perirretais, sem invasão angiolinfática e perineural). Margens cirúrgicas livres e a distal é exígua. Linfonodos 0/7. Estadiamento: pT3pN0. Em seguimento ambulatorial, exames RNM de pelve e TC de abdome sem sinais de lesões residual ou recidiva, CEA:3,58. Foi submetido a fechamento de ileostomia (setembro/2016). Evolui sem intercorrências.

Discussão/Conclusão: ETM gerou uma queda da recidiva local para menos de 10% e aumento da sobrevida global para 80% com a excisão cilíndrica da peça cirúrgica; associada à preservação esfíncteriana (TaTME, Lacy, 2010), tornou-se padrão-ouro em abordagens em tumores de reto inferior, proporciona melhor qualidade de vida aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.026>

P-026

DOENÇA DE BOWEN PERIANAL: RELATO DE CASO



Antonio Custodio da Costa Júnior^a,
Felipe Soares Branquinho^a,
Calil Salomão Abud Neto^b,
Vimael Jefferson de Oliveira Holanda^a,
Edvaldo Silva Lima^b,
Ernandi Araujo Lima Neto^c,
Murilo Boavista Pessoa Mendes^b

^a Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hospital Santa Marta (HSM), Brasília, DF, Brasil

^c Faculdade de Medicina Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Introdução: A doença de Bowen perianal é uma lesão pré-cancerígena que pode evoluir para o carcinoma epidermoide invasivo. Geralmente é assintomática, com evolução lenta e progressiva. Quando sintomática, as principais queixas são de queimação e prurido e raramente dor e sangramento. Apresenta diagnóstico diferencial com doenças inflamatórias do cólon, carcinoma do reto, doença de Paget, carcinoma basocelular, ceratose seborreica, líquen simples crônico e escleroatrófico, condiloma acuminado, melanoma, psoríase e papulose bowenoide. A melhor opção de tratamento é a ressecção cirúrgica com margens de segurança, na maioria das vezes o enxerto ou avanços de retalhos são necessários. Outras opções terapêuticas são a fotodinâmica, laser de argônio, crioterapia e quimioterapia com 5-fluorouracil tópico.

Relato de caso: I.C.F, sexo feminino, 68 anos, branca, com queixa de prurido anal crônico havia dois anos sem melhoria com medicação tópica. Sem alterações no exame físico,

exceto ao exame proctológico. À inspeção, identificada lesão eritemato-escamosa, plana, de limites bem definidos, indolor, com aproximadamente 5 cm no maior diâmetro, acometia região perianal. O histopatológico revelou doença de Bowen (carcinoma epidermoide *in situ*).

Discussão: A doença de Bowen geralmente acomete indivíduos com idade superior a 50 anos, ocorre sobretudo em regiões que sofreram exposição solar. Ela designa carcinoma *in situ*, apresenta lesões em placa de contornos nítidos, irregulares, salientes, eritemato-escamativas e até verrucosas, hipo ou hiperpigmentadas e eventualmente exulceradas. No tratamento cirúrgico, preconiza-se a ressecção local alargada com margens iguais ou superiores a 1,0 cm. Frequentemente os defeitos cutâneos deixados são grandes demais para permitir um fechamento primário ou por segunda intenção satisfatórios.

Conclusão: É uma doença com queixas inespecíficas e aspecto macroscópico variável, permite uma diversidade de diagnósticos diferenciais. O início da doença é de longa data, com crescimento e evolução lentos, retarda assim o diagnóstico. Esse deve ser feito através de biópsia e estudo histopatológico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.027>

P-027

ABORDAGEM CIRÚRGICA NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR AVANÇADA



Saulo Cavalieri Pereira,
Veridiana Andrade Pires de Campos,
Marcio Nucci dos Santos,
Lucas Garcia de Oliveira,
Marcela Boraschi Marçal,
Faber Henrique Caccia

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Relato de caso: A.O.V.S., masculino, 31 anos, ex-etilista e ex-drogadito, acompanhamento devido a diarreia, perda ponderal (8 kg/mês) e dor abdominal em fossa ilíaca esquerda havia um mês. Fora solicitada colonoscopia que identificou inúmeros pólipos, feitas polipectomias. Descritos pólipos adenomatosos tubulovilosos com displasia de baixo grau. Programada nova colonoscopia, devido a preparo inadequado, a qual não transpôs a transição descendente-sigmoide, devido a estenose completa. Optou-se por internação hospitalar, dosagem de marcadores tumorais (CEA: 1.161,7, CA19.9: 4.415,4) e estadiamento tumoral com TCs de tórax, abdome e pelve com contraste: nódulos não calcificados dispersos pelo parênquima pulmonar bilaterais, sugestivos de etiologia secundária; múltiplos nódulos hepáticos, o maior media 5,5 x 4,3 cm no segmento II/III e espessamento subestenosante nas alças de sigmoide com cerca de 5,3 cm, associado a múltiplos linfonodos mesenteriais com cerca de 1,3 cm. Indicada abordagem cirúrgica via laparotômica e colectomia total com ileostomia terminal. Inventário da cavidade apresentava tumoração estenosante, infiltrativa e ulcerada em transição retossigmoide; múltiplos nódulos hepáticos. Feitas biópsias; ausência de carcinomatose. Procedimento feito sem

intercorrências. Evoluiu satisfatoriamente bem, recebeu alta no nono dia pós-operatório. Como resultado histopatológico pós-operatório: adenocarcinoma bem diferenciado invasivo e ulcerado, media cerca de 3 cm, invadia a serosa, sem invasão vascular sanguínea e linfática. Ressecados 52/7 linfonodos. Biópsia hepática evidenciou adenocarcinoma metastático com margem cirúrgica livre.

Discussão: Quando se trata de um tumor T4N2M1, a colectomia total se mantém uma conduta viável frente à polipose adenomatosa familiar estenosante. Atualmente a ressecção é considerada padrão-ouro no tratamento das metástases hepáticas, porém a presença de quatro ou mais metástases hepáticas, com margens exíguas e incapacidade de ressecar a doença por completo, tem sido considerada contraindicação à hepatectomia, naquelas condições a hepatectomia está associada a uma taxa de sobrevivência de cinco anos de 33%, apesar de uma taxa de recidiva de 80%. No caso das lesões pulmonares, é indicada ressecção desde que não se reconheçam lesões em outros locais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.028>

P-028

SARCOMA DE KAPOSI PRIMÁRIO DO RETO: RELATO DE CASO



Vitor Rafael Pastro, Ronaldo Nonose,
Enzo Fabrício Ribeiro Nascimento,
Denise Graffitti D'Avila,
Bruna Zini de Paula Freitas,
Paula Cristina Steffen Novelli,
Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) foi descrito em 1972 como uma neoplasia mesenquimatosa que se origina a partir do endotélio vascular. Em 90% dos casos está relacionado ao herpes vírus humano tipo 8 (HVH 8). O SK localizado simultaneamente no palato e reto é um achado raramente descrito.

Objetivo: Descrever um caso de SK desenvolvido concomitantemente no palato e reto em doente infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Relato de caso: Homem, 41 anos, heterossexual, com sorologia positiva para o vírus HIV havia dois anos, em tratamento com terapia antirretroviral (TARV) havia dois meses. Veio encaminhado com história de lesão em região de palato mole e duro. A biópsia da lesão confirmou o diagnóstico de SK. O enfermo negava perda de peso, alterações do hábito intestinal, hematoquezia, enterorragia ou dor abdominal. Ao exame físico apresentava lesão ulcerada sem sinais de necrose e fibrina em região frontal e zigomática esquerda e lesão em palato mole e duro à direita. Palpava-se ainda linfonodomegalia em cadeia submandibular e inguinal esquerda, móvel indolor, com consistência fibroelástica sem sinais flogísticos. O exame proctológico revelava presença de múltiplas lesões perianais de aspecto verrucoso recobertas por fibrina. Ao toque retal, era possível identificar-se tumor localizado no reto acima da borda anal. A colonoscopia mostrava lesão ulcerada localizada no reto inferior, friável, com 1 cm de diâmetro

e recoberta por secreção purulenta, de onde foram colhidos fragmentos para estudo histopatológico que confirmou tratar-se de SK retal. Assim, o paciente manteve o uso de TARV e evoluiu com regressão das lesões. Atualmente encontra-se em seguimento ambulatorial com a coloproctologia e a infectologia.

Conclusão: Apesar de raramente descrito, o diagnóstico de SK deve ser sempre considerado entre os diagnósticos diferenciais das lesões neoplásicas que se desenvolvem no reto em portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.029>

P-029

EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO TRANSANAL EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE RETO MÉDIO SUBMETIDO A TRATAMENTO PRÉVIO COM ESQUEMA DE QUIMIORRADIOTERAPIA EXCLUSIVA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CANAL: RELATO DE CASO



Benjamin Ramos de Andrade Neto,
Lusmar Veras Rodrigues,
Felipe Ramos Nogueira,
Adryano Gonçalves Marques,
Luis Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathalia Franco Cavalcanti,
Ricardo Everton Dias Mont'Alverne

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: Uma abordagem transanal recente foi introduzida para facilitar a mobilização do reto mais distal e superar as deficiências inerentes à excisão total do mesorreto laparoscópica.

Objetivo: Demonstrar a possibilidade de fazer a excisão total do mesorreto transanal (TaTME) em pacientes submetidos a tratamento prévio com quimiorradioterapia exclusiva para carcinoma espinocelular de canal anal.

Relato de caso: Homem, 53 anos, em 2005 relatou dor anal associada a sangramento e dificuldade evacuatória. Ao exame: fissura anal posterior; hemorroida externa às 3 h e tumoração palpável a aproximadamente 1,5 cm da margem anal, ocupava a parede anterior do reto inferior. Biópsia: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Colonoscopia: ileíte e colite crônica. Fez tratamento quimiorradioterápico exclusivo em 2006. Teve regressão completa da lesão. Em 2016, iniciou quadro de diarreia crônica e sangramento nas fezes. Colonoscopia: tumoração úlcero-vegetante, estenosante, de cerca de 10 cm, permitia passagem do colonoscópio com dificuldade, a aproximadamente 7 cm da margem anal. Histopatológico: adenocarcinoma de baixo grau. RNM: espessamento em reto médio. CEA de 1,8. Foi submetido a retossigmoidectomia videolaparoscópica com dissecação de mesorreto por operação endoscópica transanal, colorretoanastomose e ileostomia de proteção. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Histopatológico do espécime: adenocarcinoma

retal moderadamente diferenciado, com invasão até tecido adiposo perirretal; margens cirúrgicas proximal e distal livres de neoplasia, sem invasão angiolinfática, perineural ou de linfonodos. Estadiamento patológico: ypT3pN0.

Discussão: A técnica do TaTME tem potenciais benefícios, como melhor qualidade do espécime cirúrgico, menor morbidade, menos conversões e mais preservação esfinteriana sem comprometer o prognóstico oncológico.

Conclusão: A excisão total do mesorreto é factível em pacientes que tenham feito esquema “Nigro” para tratamento do carcinoma espinocelular de canal anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.030>

P-030

LIPOSSARCOMA RETRORRETAL: RELATO DE CASO



Marcos Antônio de Souza Júnior,
Hélio Moreira Júnior,
José Paulo Teixeira Moreira,
Raniere Rodrigues Isaac,
Paula Chrystina Caetano de Almeida Leite,
Caroline de Lima Oliveira,
Malú Aeloany Dantas Sarmiento

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia,
GO, Brasil

Introdução: Sarcomas de partes moles são raros e representam apenas 1 a 2% das tumorações malignas. Até 20% podem se apresentar no retroperitônio, o lipossarcoma é o mais comum nessa região. A apresentação clínica é pobre, o que favorece uma descoberta em uma fase avançada, com grande volume tumoral.

Descrição do caso: M.L.A.A., 61 anos, aposentada, em tratamento com a proctologia por constipação intestinal crônica. Exame proctológico com hipotonia esfinteriana ao toque retal e mamilos hemorroidários internos à anuscopia. Colonoscopia de 26/05/15 com presença de tumoração extrínseca que comprimia parede retal posterior a 6 cm da margem anal. Tomografia de abdome de 09/06/15 com lesão expansiva em parede lateral direita do retossigmoide com densidade de partes moles, media 11,2 x 9,8 x 8,6 cm e ressonância magnética com volumosa lesão expansiva sólida retrorretal, heterogênea, em contato com parede posterior de retossigmoide. Submetida a exérese de tumor retrorretal, retossigmoidectomia com anastomose colorretal e ileostomia de proteção em 8/10/15. Anatomopatológico de lipossarcoma pleomórfico com margens livres e imuno-histoquímica positiva para AML (1A4), CD34, CD K4, desmina, EMA, MDM2 e p63. Em acompanhamento ambulatorial semestral com tomografia de pelve de controle.

Discussão: O tratamento cirúrgico com ressecção neoplásica com margens livres é a única possibilidade de cura. O lipossarcoma pleomórfico em região retroperitoneal tem sobrevida em cinco anos menor do que 75%, tem baixa taxa de metástase a distância e a maior causa de morte nesses casos é a recidiva local ou invasão de órgãos vizinhos. O papel da

quimioterapia e radioterapia nesse tipo de paciente é questionável.

Conclusões: A baixa incidência desse tipo de neoplasia dificulta o surgimento de trabalhos prospectivos relacionados ao uso de radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Hoje, o sucesso dessas patologias está associado a uma descoberta precoce e com ressecção tumoral completa e com margens livres.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.031>

P-031

METÁSTASE PULMONAR TARDIA DE ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS NOVE ANOS DE SEGUIMENTO ONCOLÓGICO REGULAR: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Hugo Henriques Watte, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A recidiva do câncer colorretal pode ocorrer em meses ou anos após o tratamento, é descrita na literatura recidiva em 40% dos pacientes em até dois anos. Metástases pulmonares são apresentações raras de recidiva, as metástases hepáticas e locorreionais são as mais frequentes.

Descrição do caso: Paciente 42 anos, masculino, hipertenso, história prévia de hematoquezia iniciada havia 10 anos associada a perda ponderal de 7 kg em três meses. Fez colonoscopia com tumoração úlcero-vegetante, friável a 12 cm da borda anal, com anatomopatológico que revelou adenocarcinoma. Exames de estadiamento revelaram espessamento na transição retossigmoideana e antígeno carcinoembrionário de 1,4 ng/mL. Foi submetido a retossigmoidectomia com confecção de ileostomia em alça protetora, com anastomose colorretal. A análise histopatológica revelou adenocarcinoma, com 10 linfonodos ressecados, sem acometimento neoplásico, T3N0M0. Fez quimioterapia e radioterapia adjuvante e foi submetido a fechamento de ileostomia em alça, permaneceu em seguimento oncológico ambulatorial com equipe de coloproctologia e oncologia clínica, sem sinais de recidiva por exames de imagem, marcadores tumorais e colonoscopias. Após nove anos de seguimento, referiu quadro de tosse persistente, com antígeno carcinoembrionário alterado de 171 ng/dL (último de 1,2 ng/mL), foram feitos exames de imagem e colonoscopia, tomografia de tórax evidenciou tumoração irregular que media 7 cm em região apical à esquerda com sinais de invasão mediastinal, englobava artéria pulmonar esquerda e nódulos pulmonares bilaterais. Foi submetido a broncoscopia com resultado imuno-histopatológico que revelou adenocarcinoma em mucosa brônquica que sugere origem do cólon/reto.

Conclusão: O seguimento oncológico regular no câncer colorretal é de extrema importância para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da recidiva colorretal. A possibilidade de recidiva tardia demonstra a prudência de adotar

um tempo de seguimento prolongado no tratamento do paciente com câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.032>

P-032

TERATOMA CÍSTICO MADURO RETRORETAL: RELATO DE CASO



Fernanda Miaci,
Ana Paula Della Justina Volpato,
Gabriela Moraes, Larissa Hammes,
Maria Cristina Sartor, Antonio Baldin Junior,
Antonio Sergio Brenner

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

Introdução: O teratomas são tumores derivados de células germinativas (TCG). As gônadas são os sítios primários mais comuns. Uma pequena proporção é de origem extragonadal. Um teratoma com sítio exclusivamente abdominal ou retroperitoneal é incomum, representa menos de 5% de todos os tumores de células germinativas extragonadais.

Descrição do caso: E.S., feminino, 47 anos, hipertensa. Por cinco anos apresentou dor e prurido em região anal, com saída de secreção amarrada que vertia de um ponto perianal. Durante esse período, fez três cirurgias para correção de fístula, sem sucesso. A paciente fez retossigmoidoscopia, que demonstrou abaulamento de linha média posterior, de consistência mole, que se estendia por 8 cm. O exame de ressonância magnética identificou uma lesão cística pararretal, de etiologia lipomatosa, media 8,0 x 6,7 x 8,2 cm. A paciente foi submetida a exérese do tumor retrorretal por via anal. Durante procedimento cirurgico foi identificado trajeto fistuloso da lesão com o canal anal com fechamento do orifício interno da fístula. A peça cirúrgica foi enviada para análise anatomopatológica compatível com teratoma cístico maduro. Não houve complicações no intraoperatório e a paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O teratoma apresenta implantação gonadal ou extragonadal. A região sacrococcígea é a localização extragonadal mais comum, pode a lesão ser do tipo sólida, multicística ou formada por grande cisto único.

Conclusão: Caso raro de teratoma cístico maduro com origem retroperitoneal e localização retrorretal. A lesão comunicava-se com a região perianal através de um canal fistuloso. A paciente foi submetida a três procedimentos para drenagem de fístula perianal antes do diagnóstico da tumoração.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.033>

P-033

RELATO DE CASO: TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM CÓLON ASCENDENTE



Tamara Durci Mendes,
Gustavo Lisbôa de Braga,
Danilo José Munhóz da Silva, Thaís Andreotti,
Geni Satomi Cunrath,

Camilla Ferreira Magalhães Franco,
Miguel Cerutti Franciscatto

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Os tumores de células granulares são relativamente raros e podem estar presentes em qualquer tecido do corpo. É comum em cavidades orais e tecidos subcutâneos, porém incomum no cólon e no reto. Esses tumores, quando presentes no cólon, são assintomáticos e considerados achados de exames endoscópicos. Apresentam-se como uma imagem nodular arredondada, menores do que 2 cm.

Descrição do caso: Paciente masculino de 54 anos, submetido a colonoscopia de *screening* para câncer colorretal. Durante o procedimento, foi evidenciado pólipos de 6 mm no cólon ascendente ressecado completamente com pinça de biópsia. O diagnóstico morfológico foi de tumor de células granulares. A imuno-histoquímica complementar evidenciou a expressão do marcador S-100, sinaptofisina e CD68.

Discussão: Os tumores granulares podem ocorrer em qualquer órgão do corpo. No trato gastrointestinal são raros, o esôfago é o mais acometido, seguido do cólon e do estômago. Em séries de casos descritas anteriormente, evidenciamos que o tumor, quando colorretal, é mais frequente no cólon ascendente e no reto. Endoscopicamente, são nódulos de submucosa, de coloração amarelada ou amarelo-esbranquiçada ou pólipos sésseis. Os achados histológicos são essenciais para determinar o diagnóstico. A variante maligna do tumor de células granulares já foi reportada na literatura. O tamanho do tumor acima de 4 cm, crescimento rápido e invasão de estruturas adjacentes estão relacionados com a variante maligna. Outros achados, como necrose celular, atipia, alto índice e mitose, também estão relacionados. A ressecção endoscópica é aceitável para o tratamento dos tumores de células granulares, desde que não preencha critério da variante maligna.

Conclusão: Os tumores menores do que 2 cm, que não invadem a submucosa, são, na maioria dos casos, passíveis de ressecções endoscópicas. Entretanto, se há alguma suspeita de malignidade, ou lesões não completamente ressecadas, o tratamento cirúrgico deve ser instituído.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.034>

P-034

ADENOCARCINOMA DE CÓLON SIGMOIDE ASSOCIADO A CISTOADENOMA SEROSO MICROCÍSTICO DE PÂNCREAS: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ngelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Hugo Henriques Watte, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores císticos do pâncreas são geralmente achados incidentais, constituem 5% das neoplasias pancreáticas. A variante mais frequente é a microcística, que

consiste em lesão hipocóica, heterogênea, com septos finos, determina aspecto em “favo de mel”. Os cistoadenomas microcísticos serosos são geralmente benignos e representam 15% dos tumores císticos do pâncreas. Tumores colorretais com lesões sincrônicas extracolônicas ocorrem em cerca de 3 a 5% dos casos, devem sempre ser investigados no estadiamento.

Descrição do caso: Feminina, 68 anos, hipertensa e diabética, com história de dor tipo cólica em hipogástrio, perda ponderal de 12% do peso corporal, hematoquezia e astenia havia seis meses. Exame físico abdominal não apresentou alterações. Fez colonoscopia com presença de lesão estenosante, ulcerada e friável de 5 cm de extensão em sigmoide. A biópsia revelou adenocarcinoma. Na avaliação tomográfica de tórax, abdome e pelve observou-se espessamento concêntrico na transição retossigmoide de 6 cm e uma massa de 7 x 5 x 6 cm em cauda de pâncreas de aspecto sólido cístico, lobulado com septos em seu interior e antígeno carcinoembrionário de 1,6 ng/mL. Fez vacinação contra germes encapsulados e foi submetida à retossigmoidectomia e pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia. A histopatologia da retossigmoidectomia revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrativo, com invasão até tecido gorduroso pericólico, margens livres, com 18 linfonodos ressecados, sem acometimento neoplásico, T3N0M0. A pancreatectomia corpo caudal e a esplenectomia constataram cistoadenoma microcístico seroso do pâncreas de 7 x 7 cm com três linfonodos peripancreáticos com hiperplasia linfóide, baço sem anormalidades. Paciente obteve boa evolução e alta hospitalar no sexto dia de pós-operatório.

Conclusão: O estadiamento oncológico é essencial na avaliação pré-operatória do câncer colorretal, permite tratamento cirúrgico simultâneo e, por vezes, definitivo da doença oncológica e de outras lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.035>

P-035

MUCOSITE GASTROINTESTINAL DURANTE NEOADJUVÂNCIA PARA ADENOCARCINOMA DE RETO: RELATO DE CASO



Anderson de Almeida Maciel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Diego Palmeira Rangel,
Rogério Freitas Lino de Souza, Laercio Robles

Introdução: A mucosite gastrointestinal é um achado comum após tratamento quimioterápico e radioterápico. Com patogênese multifatorial, pode se apresentar de diversas formas clínicas, com variação de acordo com o regime de tratamento.

Descrição do caso: Paciente de 73 anos, feminino, diagnosticada com adenocarcinoma de reto baixo, apresentava à colonoscopia lesão no nível da linha pectínea, que se estendia por 2 cm, ocupava cerca de 40% da circunferência. No estadiamento não havia evidência de lesões secundárias a distância, foi indicada terapia neoadjuvante. Antes de completar o último ciclo de radioterapia, deu entrada no pronto

atendimento com evolução de 10 dias de dor e distensão abdominal, associadas a náuseas, vômitos e diminuição da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico em ruim estado geral, desidratada, hipocorada, abdome distendido, doloroso difusamente e com descompressão dolorosa. Fez exames laboratoriais que revelaram pancitopenia, radiografia de abdome evidenciava distensão de alças de intestino delgado, sem pneumoperitônio. Em tomografia de abdome demonstrava distensão e espessamento parietal difuso de alças de delgado. Foi conduzida de forma conservadora, com reposição volêmica, sondagem nasogástrica e nutrição parenteral, além de granuloquine e antibioticoterapia, com boa resposta clínica, melhoria da dor abdominal e retorno do trânsito intestinal. Repetida tomografia de abdome após o décimo dia de internação que revelou melhoria considerável da distensão e edema das alças intestinais.

Discussão: A mucosite tende a se apresentar como quadros agudos e na maioria das vezes por meio da diarreia, náuseas e vômitos. Alguns casos, como o descrito, podem se apresentar com dor abdominal intensa e sinais de suboclusão intestinal, tornam difícil a decisão de manejo conservador.

Conclusão: O conhecimento da patologia e das formas de apresentação, além da experiência da equipe, é de alto valor para o melhor manejo de quadros clínicos atípicos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.036>

P-036

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CANAL ANAL: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL EM FÍSTULA ANAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA



Matheus Duarte Massahud,
Alexandre Martins da Costa El-Aouar,
Fernando José Campos Lavall Junior,
Diego Vieira Sampaio,
Nathalia Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Pedro José Guimarães Cardoso,
Patricia Costa Sant'Ana

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Nos anos 1930 foram publicados os primeiros relatos de caso sobre a rara associação de fístula anal e carcinoma de células escamosas (CCE) de canal anal. A seguir apresentaremos relato de caso e revisão da literatura sobre o tema.

Descrição do caso: Paciente de 73 anos, sexo feminino, doença de Parkinson, usava levodopa. Diagnóstico de fístula anal em 2015. Submetida a fistulectomia em 2016. Perda ponderal nos últimos seis meses. Anatomopatológico: carcinoma verrucoso com margens comprometidas. Solicitada revisão de lâmina e imuno-histoquímica: carcinoma de células escamosas *in situ* e invasor. Ao exame: inspeção sem alterações. Toque retal: tecido de consistência endurecida em parede posterior a cerca de 1 cm da margem anal. Retossigmoidoscopia rígida: até 10 cm, visualizado aparente tecido cicatricial com pequena área ulcerada a 1 cm da margem anal. RNM de pelve: espessamento nodular mal definido na parede posterolateral direita

do canal anal sem restrição à difusão e com realce heterogêneo pelo contraste, pode corresponder a alterações cicatriciais ou resíduo. TC de abdome superior: ausência de alterações significativas. Colonoscopia: normal até o ceco. Paciente avaliada também pela equipe de oncologia, optou-se por tratamento com radioterapia e quimioterapia: boa resposta inicial.

Discussão: São relatados casos de CCE de canal anal em espécimes cirúrgicos de fistulectomias desde os anos 1930. Coorte retrospectiva publicada em 2015 mostra risco relativo de CCE em pacientes com fístula anal de 2,7 em 10 anos. O mecanismo fisiopatológico não é bem compreendido, é postulado que a inflamação crônica seria responsável por degeneração maligna das células e surgimento de neoplasia.

Conclusão: Trata-se de associação rara e de diagnóstico na maioria das vezes incidental. O pequeno número de casos torna difícil esclarecer a fisiopatologia da doença, assim como identificar fatores de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.037>

P-037

MESENTERITE OSSIFICANTE HETEROTÓPICA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE CÓLON SIGMOIDE: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Hugo Henriques Watte, Laercio Robles

Introdução: A mesenterite ossificante heterotópica é uma condição rara, com apenas 33 casos relatados na literatura, caracterizada por formação óssea em tecido mesentérico. Está associada na maioria dos casos a trauma ou cirurgias prévias. Implica geralmente tratamento cirúrgico e apresenta complicações como obstrução intestinal, fístula, perfuração e morte.

Descrição do caso: Paciente masculino, 51 anos, história de hematoquezia havia dois meses. Fez colonoscopia com lesão infiltrativa de 4 x 3 cm em sigmoide com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma. Apresentou tomografia de abdome com espessamento de sigmoide e antígeno carcinoembrionário de 2,9 ng/mL. Submetido a retossigmoidectomia com colorreto anastomose, com estudo histopatológico de adenocarcinoma de sigmoide com margens livres, quatro linfonodos acometidos de 17 ressecados, T3N2M0. Paciente evoluiu com vômitos persistentes no quinto dia de pós-operatório com radiografia de abdome com imagem de empilhamento de moedas e tomografia de abdome com distensão gástrica e delgado. Feita laparotomia exploradora com aderência firme de delgado a 180cm do ângulo de Treitz, com dilatação a montante, foram procedidas enterectomia e entero-enteroanastomose. Paciente persistiu com episódios de náuseas e vômitos, sem melhoria do quadro, apesar de medidas clínicas aprimoradas. Submetido a laparotomia exploradora com cavidade parcialmente bloque-

ada, com presença de massa pétreia, pouco móvel, de 15 x 15 cm, com aparente envolvimento de alças de delgado, de difícil acesso, e alça de delgado a 10cm do ângulo de Treitz com lesão anacarada em sua parede. Feita biópsia de lesões com resultado imuno-histopatológico consistente com mesenterite ossificante heterotópica, foram então procedidas ressecção de massa mesentérica e enterectomia. Paciente apresentou pioria clínica, evoluiu a óbito no pós-operatório.

Conclusão: A suspeita clínica e o diagnóstico da mesenterite ossificante é crucial para que novos casos possam ser relatados e possibilite estudos prospectivos que ajudem no manejo clínico desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.038>

P-038

METÁSTASE INTESTINAL DE MELANOMA DE SÍTIO OCULTO



Gabriela Maciel Cordeiro,
Renato Gomes Campanati,
Gabriel Braz Garcia, Rodrigo Gomes da Silva,
Beatriz Deoti, Adriana Cheren Alves,
Bernardo Hanan

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O melanoma é um tumor de elevada malignidade e representa 3% de todos os tipos de cânceres, responsável por 1% das mortes por câncer no mundo. O trato gastrointestinal é um local frequentemente acometido por metástases de melanoma no abdome, depois do acometimento hepático. As metástases podem se manifestar como lesões mucosas, submucosas ou implantes serosos, com preferência pelo mesentérico e delgado distal. Mais comumente implantes múltiplos submucosos, infiltrativos, que crescem para a luz intestinal e ulceram, causam sangramento. O quadro é geralmente assintomático ou com sintomas inespecíficos, o diagnóstico é feito em lesões mais avançadas, com anemia crônica ou obstrução intestinal.

Descrição do caso: Paciente, 51 anos, sem diagnóstico prévio de malignidade, com história de dor abdominal, melena e perda ponderal importante com um ano de evolução. Admitido com anemia grave com necessidade de transfusão. Tomografia de abdome evidenciou ceco e íleo terminal com mucosa espessada, irregular e granulomatosa. Submetido a laparotomia exploradora com achado de múltiplas tumorações enegrecidas e endurecidas em jejuno, íleo proximal e íleo terminal. Diagnóstico de melanoma metastático para trato gastrointestinal. Não identificado sítio primário. Evoluiu com metástase para sistema nervoso central quatro meses após a primeira abordagem.

Discussão: O melanoma maligno corresponde a 1/3 dos tumores metastáticos do trato gastrointestinal. As metástases gastrointestinais tendem a se instalar em segmentos mais bem vascularizados do tubo digestivo, o que explica sua predileção pelo intestino delgado e estômago. O comprome-

timento de múltiplos segmentos intestinais ou de múltiplos órgãos é mais comum. O diagnóstico é feito em apenas 0,9% a 5% dos casos, geralmente quando complicações significativas se desenvolvem.

Conclusão: O tratamento cirúrgico das metástases intestinais do melanoma metastático é paliativo e pode ser necessário em casos de obstrução intestinal ou anemia grave secundária a sangramento crônico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.039>

P-039

RELATO DE CASO: CÂNCER DE CÓLON TRANSVERSO COM METÁSTASE METACRÔNICA EM MESORRETO



Luana Bringhenti, Johanna Johann,
Daniel Azambuja, Gabriela Ott Wagner,
Tatiana Mie Masuko, Diego Inacio Goergen,
Fernando José Savóia de Oliveira

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O câncer de cólon é um dos mais comumente diagnosticados em todo o mundo e embora tenha se observado um aumento de sua incidência nos últimos anos, ocorreu também uma grande melhoria em seu prognóstico devido ao desenvolvimento e aprimoramento dos métodos diagnósticos e terapêuticos. A sobrevida global, entretanto, pode ser seriamente encurtada devido à presença de metástases a distância durante o seguimento. O fígado é o sítio mais comum de metástases metacrônicas, seguido do pulmão e relatos esporádicos também descrevem o baço, tireoide, estômago, trato urinário e parede abdominal. Apresentamos um caso raro de câncer de cólon transversal com metástase metacrônica em mesorreto.

Relato de caso: Paciente masculino, 59 anos, com história de neoplasia em cólon transversal proximal diagnosticada em 2014. Estadiamento pré-operatório não demonstrou metástases a distância ou tumores sincrônicos. Níveis de CEA normais. Foi submetido a ileocolectomia, anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado que invadia a gordura pericôlica, com invasão angiolinfática e metástase em um linfonodo de 35 ressecados (T4). Fez adjuvância e, após dois anos de seguimento, tomografia de controle demonstrou nódulo perirretal à direita, de 2,4 x 2,1 cm, mais provavelmente relacionado à linfonodomegalia patológica. Demais exames sem alterações. Feito controle radiológico em três meses com aumento das dimensões da lesão para extensão de 4,1 x 3,5 x 3,8 cm. Devido a forte suspeita de recidiva neoplásica, foi submetido a retossigmoidectomia e colostomia terminal. AP: adenocarcinoma pouco diferenciado em tecido mesorretal com invasão da parede retal, sem comprometer a mucosa, invasão angiolinfática e perineural e com limites circunferencial/distal comprometidos. Avaliado pela oncologia e radioterapia, que indicaram tratamento paliativo.

Conclusão: Metástases metacrônicas de tumores colônicos localizadas no mesorreto são extremamente raras. A via de disseminação é desconhecida, embora a via linfática

seja a mais aceitável. Acredita-se que o fluxo linfático apresente um padrão mais difuso de disseminação, deve-se dar a devida atenção para o mesorreto no seguimento oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.040>

P-040

USO DE PRÓTESE ENDOSCÓPICA EM TUMOR DE SIGMOIDE



Natalia Barros Pinheiro, Raul Cutait,
Danilo Daud, Felipe Attie Akl,
Roger Leme da Silva Farias,
Amanda Machado Bernardo Ziegler,
Rafael de Castro Santana Arouca

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A cada ano aumenta o número de novos casos de câncer de cólon e de câncer de reto, 10-30% apresentam obstrução do intestino grosso como apresentação inicial. A obstrução colorretal aguda, independentemente de sua natureza, é uma emergência que requer tratamento imediato. O uso de prótese endoscópica tem sido encorajado, pois possibilita o alívio temporário das obstruções agudas. Em 1991, Dohmoto relatou inicialmente o uso restrito em doença paliativa maligna. Mais recentemente, seu uso tem sido como ponte para a cirurgia, melhora a obstrução. Como vantagem para o uso de próteses, têm-se; efeitos terapêuticos de longa duração, bem tolerados, e baixos índices de morbidade e mortalidade.

Relato de caso: Sexo masculino, 80 anos, admitido com história de alteração do hábito intestinal havia seis meses. Feita colonoscopia um mês antes da internação, revelou lesão vegetante e ulcerada em retossigmoide, com AP: adenocarcinoma bem diferenciado. CT de abdome e pelve revelou espessamento parietal circunferencial irregular, com realce pelo meio de contraste, localizado no cólon sigmoide distal, media 46 mm; esparsos nódulos sólidos hipovasculares no fígado, compatíveis com lesões secundárias; linfonodos proeminentes no hilo hepático. CEA: 534 mcg/L. Colonoscopia: introdução do colonoscópio até 15 cm da linha pectínea onde se observou lesão úlcero-vegetante que ocupava quase completamente a luz do órgão, impossibilitava a passagem do aparelho. Optou-se pelo uso do gastrosópio, que ultrapassou com dificuldade a lesão, que tinha cerca de 6 cm no seu maior eixo. Feitas a passagem e colocação de prótese 22 x 90 mm guiada por radioscopia sem intercorrências. Paciente idoso, com comorbidades relevantes, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon sigmoide obstrutivo com linfonodos de drenagem aumentados e metástases hepáticas, optou-se pela passagem de prótese por via endoscópica. Portanto, observa-se a relevância do tratamento conservador com passagem de prótese endoscópica e seguimento neoadjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.041>

P-041

RELATO DE CASO: COLITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO POR TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE CÂNCER COLORRETAL



Talitha Mendes Paula,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo,
Ronaldo Luís Schmidt,
Maximiliano Cadamuro Neto,
Marcos Vinicius Araújo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véo

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é um DNA vírus encapsulado. Os efeitos do citomegalovírus foram primeiramente descritos em 1940 em uma infecção congênita de um recém-nato. É uma infecção que acomete mais comumente pacientes imunossuprimidos. Existe uma gama de sintomas causados por uma infecção pelo CMV, variam até pelo grau de imunossupressão e do sistema envolvido, desde quadro de hepatite, úlceras gastrointestinais, encefalopatias e mononucleose até pneumonite. O quadro de colite por CMV normalmente se apresenta como um quadro de dor abdominal, diarreia de pequeno volume e sangramento retal. Apesar de a frequência desses casos ser incerta, a incidência de casos de infecção gastrointestinal por citomegalovírus foi de 20 a cada 100.000 pacientes um estudo retrospectivo. O número de casos é maior em pacientes portadores de tumores hematológicos em comparação com tumores sólidos, possivelmente devido ao maior grau de imunossupressão no tratamento das patologias hematológicas.

Descrição do caso: Paciente masculino, 71 anos, diagnóstico de câncer de reto, fez tratamento com radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, seguido de retossigmoidectomia e quimioterapia adjuvante. Após o término do tratamento evoluiu com quadro de diarreia crônica, foi submetido a colonoscopia com biópsia, resultado anatomopatológico evidenciou infecção por CMV e recidiva da doença.

Discussão: Colite por CMV não é uma patologia comum, mas pode ser potencialmente grave. Em pacientes com câncer colorretal após quimioterapia, o diagnóstico dessa infecção pode ser desafiador, pela dificuldade de diferenciar de quadros de enterite induzida pelo tratamento oncológico.

Conclusão: Colite por CMV é um diagnóstico diferencial importante e deve ser considerada em casos de colite que não respondem ao tratamento convencional.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.042>

P-042

LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO RETAL: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,

Anderson de Almeida Maciel,
Rogério Freitas Lino de Souza Laercio Robles

Introdução: O linfoma não Hodgkin com lesão primária retal é bastante raro na literatura. O número limitado de casos descritos dificulta a formulação de uma estratégia terapêutica adequada para cada caso. O tratamento cirúrgico, assim como o tratamento clínico exclusivamente quimioterápico e radioterápico, já foi proposto, com bons resultados.

Objetivo: Relatar caso de paciente com diagnóstico de linfoma não Hodgkin primário de reto com tratamento quimiorradioterápico exclusivo.

Descrição do caso: Paciente de 77 anos, feminino, apresentou quadro de hematoquezia intermitente por seis meses, iniciada havia dois anos. Ao exame físico, descorada 1+ em 4+, eupneica, afebril, abdome flácido, indolor à palpação, sem linfonodomegalias palpáveis, exame proctológico normal. Fez colonoscopia que evidenciou em reto a 8 cm da borda anal lesão elevada, de aspecto infiltrativo, esbranquiçada, com áreas de neovascularização de 3 x 3 cm, biopsiada. O resultado anatomopatológico e imuno-histoquímico evidenciou células grandes difusas tipo B, sugeriu linfoma não Hodgkin. Após exames, foi classificado no estadiamento de Ann Arbor como Estágio I. Seguiu acompanhamento com equipe de hematologia e coloproctologia e foi submetida a tratamento quimioterápico e radioterápico exclusivos, com esquema CHOP-R (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona e o anticorpo monoclonal rituximabe) e radioterapia com 4500cGy. Faz seguimento ambulatorial regular, sem sinais de recidiva da doença, há seis anos.

Conclusão: O tratamento cirúrgico colorretal não é isento de complicações, apresenta morbidade não desprezível. O tratamento clínico em pacientes com linfoma não Hodgkin retal deve ser considerado, pode ser reservado o tratamento cirúrgico para casos mais complicados e de falha ao tratamento clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.043>

P-043

SÉRIE DE CASOS DE TUMOR DE DELGADO TRATADOS NO HOSPITAL DA PUC DE CAMPINAS



Milossi Estheisi Romero Machuca,
Andressa Marmiroli Garisto,
Regina Greilberger,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,
Sergio Oliva Banci, José Alfredo Reis Junior,
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Relatar uma série de casos de neoplasias raras a fim de mostrar a condução adotada.

Método: Foi feito um estudo retrospectivo com seis pacientes no período de 20 meses, portadores de tumores malignos do intestino delgado, em seguimento no Hospital e Maternidade Celso Pierro (PUC-Campinas).

Resultados: Foram analisados seis casos de tumor do intestino delgado, um metastático e cinco de origem primária.

Em cinco pacientes (83,3%) a lesão encontrava-se no jejuno e apenas em um (16,7%) foi observada no íleo. A confirmação diagnóstica foi feita através da abordagem cirúrgica e estudo histológico. Os procedimentos adotados incluíram: enterectomia segmentar em todos os seis casos, linfadenectomia em 100% dos casos, colectomia direita com íleo transverso, anastomose em um paciente (16,7%) e ressecção peritoneal em um único caso (16,7%). O estudo anatomopatológico das peças ressecadas identificou cinco tumores primários (83,3%), três adenocarcinomas (50%), dois sarcomas (20%), ambos neoplasia estromal gastrointestinal (GIST). Apenas um tumor metastático foi observado (16,7%), correspondeu a um melanoma.

Discussão: No intestino delgado, os tumores benignos são um pouco mais comuns do que os malignos, porém esses quase sempre produzem sintomas. Os adenocarcinomas representam 50% dos tumores malignos do intestino delgado e o melanoma maligno apenas de 1 a 3% de todas as neoplasias malignas no trato gastrointestinal. O princípio geral do tratamento dos tumores malignos de intestino delgado é a ressecção com margens cirúrgicas livres, associada à linfadenectomia locorregional, procedimento adotado em todos os pacientes desta série. A análise desta casuística revelou que o adenocarcinoma primário teve a maior prevalência.

Conclusão: Os tumores de delgado tem incidência rara e seu diagnóstico geralmente é tardio, repercute no prognóstico e na chance de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.044>

P-044

METÁSTASE PARA SUBGLOTE DE ADENOCARCINOMA DE RETO



Débora Ebert Esteves, John Chii Tyng Chao, Renan Cesar Zanon Teixeira, Thiago da Silveira Manzione, Ivan Rondelli, Norberto Kodi Kavabata, Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer colorretal é o terceiro mais diagnosticado em homens e o segundo em mulheres. Além da disseminação locorregional, existe a possibilidade de disseminação hematogênica e linfática que ocorre mais frequentemente para pulmão, fígado e ossos.

Objetivo: Descrever apresentação incomum da metástase de câncer colorretal para região subglótica da laringe

Descrição do caso: Paciente de 42 anos com diagnóstico primário de adenocarcinoma de reto baixo (T3N1M0) tratada adequadamente com radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes e retossigmoidectomia com ileostomia protetora. No seguimento ambulatorial, uma metástase para pulmão foi evidenciada pela tomografia computadorizada. Foi feita lobectomia e após seis meses houve comprometimento da região subglótica da laringe. A ressecção cirúrgica foi feita e complementada com quimioterapia e radiote-

rapia adjuvantes. Atualmente, a paciente mantém-se em quimioterapia.

Discussão: Não há trabalhos que definam a incidência e a prevalência de metástase de câncer colorretal para a laringe. Entretanto, dois autores levantaram o perfil dos tipos de câncer metastático na laringe em dois momentos. O primeiro trabalho, de Ferlito et. al, analisou 120 relatos de caso até 1987, apontou o melanoma e o carcinoma de células renais como os tipos mais comuns que enviam metástase para a laringe. Já após 1988, Zenga et al. apontaram que o câncer colorretal se tornou o mais comum. A hipótese para a mudança do perfil é a associação do aumento do diagnóstico de câncer colorretal com o envelhecimento da população. Assim, isso pode significar que apresentações incomuns de metástase do câncer colorretal podem se tornar mais frequentes na prática clínica.

Conclusão: A metástase para laringe de adenocarcinoma colorretal é rara. No entanto, o acompanhamento ambulatorial com propêutica armada é fundamental no controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.045>

P-045

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL EM ALUNOS DE MEDICINA



Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Rafael Fernandes de Lima, Renan Cintra de Alvarenga Oliveira, Josiane Harumi Cihoda Lopes, José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As estratégias de rastreamento são eficazes no controle do câncer colorretal (CCR). Para implantação de um programa de prevenção é fundamental o conhecimento e a participação de médicos não especialistas.

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre CCR entre alunos dos dois últimos anos do curso de medicina.

Métodos: Estudo transversal, com questionário elaborado a partir de um caso clínico fictício, contém sinais de alarme do CCR, a fim de investigar a capacidade de diagnóstico e prevenção da doença. Para validação e comparação dos resultados, foram entrevistados 20 especialistas em CCR.

Resultados: Foram entrevistados 134 alunos de medicina. A maioria (97,8%) foi capaz de identificar os sinais e sintomas de doença maligna, entretanto apenas 47,8% foram capazes de reconhecer a possibilidade de um câncer retal. Em comparação com os especialistas, os estudantes de medicina identificaram menos fatores de risco ($4,18 \pm 1,72$ x $7,8 \pm 1,3$; $p < 0,001$) e menos testes diagnósticos ($2,5 \pm 1,12$ x $4,7 \pm 1,1$; $p < 0,001$). Reconheceram a existência do rastreamento do CRC 125 entrevistados (93,3%), entretanto apenas 48 (35,8%) foram capazes de propor estratégias segundo recomendações atuais.

Conclusões: Alunos de medicina do ciclo clínico são capazes de identificar os sinais de malignidade e apresentam conhecimento satisfatório a respeito dos fatores de risco e

métodos de detecção do CCR. Por outro lado, o conhecimento a respeito das estratégias de rastreamento é insuficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.046>

P-046

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ESTADO ATUAL DO RASTREAMENTO DA DOENÇA EM RIBEIRÃO PRETO



Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Rafael Fernandes de Lima, Renan Cintra de Alvarenga Oliveira, Juliana Lima Toledo, José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O aumento das taxas de incidência e mortalidade por câncer colorretal (CCR) no Brasil pode ser consequência do processo de transição socioeconômica. Entretanto, o desconhecimento a respeito da prevenção pode contribuir.

Objetivos: Avaliar o grau de conhecimento a respeito do CCR em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracterizar a realidade do programa de rastreamento no município de Ribeirão Preto.

Métodos: Estudo transversal, com questionário elaborado a partir de um caso clínico fictício que contém sinais de alarme do CCR, a fim de investigar a capacidade de diagnóstico e prevenção da doença.

Resultados: Foram entrevistados 1.000 indivíduos com média de $46,3 \pm 17,8$ anos, de janeiro de 2015 a março de 2016. Apenas 80 (8%) indivíduos acertaram o diagnóstico de CCR. Os três diagnósticos mais citados foram: hemorroidas (31,6%), infecção intestinal (23,1%) e doença prostática (13,9%). Foram citados, em média, $0,76 \pm 1,3$ fatores de risco para o desenvolvimento de CCR e $0,1 \pm 0,3$ métodos complementares para o diagnóstico da doença. Apenas 3,7% dos entrevistados conseguiram identificar o coloproctologista como responsável pelo tratamento do caso. A análise multivariada mostrou que, no grupo de pacientes, idade ≥ 50 anos, sexo feminino, história familiar prévia de CCR e nível de escolaridade mais elevado foram fatores independentemente associados a maior conhecimento sobre CCR. Na amostra de pacientes com idade ≥ 50 anos, apenas 11,1% haviam feito algum teste de rastreamento e apenas 0,2% haviam recebido informações prévias sobre a doença.

Conclusões: Os usuários de SUS apresentaram baixos níveis de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção do CCR. Os achados, associados às práticas inadequadas de rastreamento do CCR, podem contribuir para o aumento do impacto da doença no município.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.047>

P-047

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE APÊNDICE CECAL METASTÁTICO



Caroline Lima de Oliveira, Marcos Antonio de Souza Junior, Valesca Ueoka, Malú Dantas, Ricardo Vieira Teles Filho, Hélio Moreira Junior, José Paulo Teixeira Moreira

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O adenocarcinoma de apêndice é uma entidade rara e representa cerca de 0,2% a 0,5% de todas as neoplasias gastrointestinais, acomete o sexo masculino na proporção de 5:2, incide principalmente entre a sexta e sétima décadas de vida e geralmente a suspeita diagnóstica é feita no intraoperatório, o diagnóstico pré-operatório na maioria das vezes não é feito.

Relato de caso: Paciente feminina, branca, 43 anos, sem histórico de câncer na família. Após intensa dor em fossa ilíaca direita associada a vômitos e febre com diagnóstico de apendicite aguda, foi submetida em 01/02/2017 a apendicectomia com visualização de apêndice cecal perfurado e abscesso retroperitoneal. A análise anatomopatológica evidenciou adenocarcinoma invasor com margens radiais comprometidas. A tomografia computadorizada de abdome para estadiamento mostrava apenas uma coleção em goteira direita próximo ao músculo psoas. Em 15/03/2017 foram feitas ileocelectomia direita e linfadenectomia com invasão de ceco até a crista ilíaca (adenocarcinoma metastático), avaliado em T4N2Mx, ressecção a R2. Atualmente encontra-se em acompanhamento com a oncologia clínica e faz sessões de quimioterapia com esquema Folfox.

Discussão: Em muitos casos o paciente apresenta clínica que sugere apendicite aguda e o diagnóstico de adenocarcinoma se dá por diversas vezes somente no estudo anatomopatológico sem suspeição prévia. Nessa paciente, a tomografia de abdome evidenciou uma coleção em goteira direita sem sinais de invasão metastática, porém foi identificada no intraoperatório invasão de crista ilíaca direita não detectada em exames no pré-operatório.

Conclusão: Exames de maior acurácia para detecção de metástase no estadiamento pré-operatório são necessários para um diagnóstico mais preciso e direcionar o tratamento adjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.048>

P-048

HIPONATREMIA GRAVE APÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA POR NEOPLASIA ESTENOSANTE DE CÓLON SIGMOIDE COM COMPRESSÃO PÉLVICA



Andressa Marmiroli Garisto^a, Vicente Sannuti de Carvalho^b, Regina Greilberger^a,

Guilherme Zupo Teixeira^b,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior^a,
Sérgio Oliva Banci^a, José Alfredo Reis Neto^a

^a Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente, portadora de adenocarcinoma em transição retossigmoide, estenosante, associado a lesão cística com compressão pélvica, que evoluiu com hipernatremia grave por diurese pós-obstrutiva.

Descrição do caso: S.P.L.R., 47 anos, sexo feminino, diagnosticada com neoplasia estenosante de transição retossigmoide, associada a massa cística pélvica de origem indeterminada, com compressão bilateral de ureteres e oligúria. Submetida a passagem de cateter duplo jota bilateralmente no pré-operatório, com posterior laparotomia exploradora, retossigmoidectomia, pan-histerectomia e exérese de lesão cística em monobloco, omentectomia e colostomia terminal. Ao anatomopatológico: adenocarcinoma, T4N0M1, Estádio IV. Ainda no intraoperatório iniciou hipernatremia de 152 mEq/L, no primeiro dia de pós-operatório (PO) evoluiu com poliúria com sódio urinário baixo, crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência secundário a hipernatremia grave (sódio maior do que 180 mEq/L) por uropatia pós-obstrutiva. Em Unidade de Terapia Intensiva, feita correção gradual de sódio com restrição hídrica e desmopressina. Eletroencefalograma evidenciou ausência de atividade cerebral. No oitavo dia de pós-operatório evoluiu a óbito por distúrbio hidroeletrólítico grave e mielinólise pontina.

Discussão: A uropatia obstrutiva é um conjunto de alterações funcionais e estruturais nas vias urinárias que impacta na hemodinâmica renal, na filtração glomerular e na função tubular. Após a desobstrução bilateral, assiste-se frequente e previsivelmente à fase poliúrica, chamada "diurese pós-obstrutiva", que pode levar a excreção excessiva de eletrólitos e água, com o risco de se assistir à depleção de volume, hipocalemia, hipo ou hipernatremia, hipomagnesiemia e outras alterações menores. Neste caso, a paciente apresentou hipernatremia grave com repercussão neurológica precoce, que, associada a instabilidade hemodinâmica, evoluiu a óbito.

Conclusão: Nos casos em que há obstrução de vias urinárias, a diurese pós-obstrutiva deve ser prevista a fim de fazer diagnóstico precoce e tratar distúrbios hidroeletrólíticos graves.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.049>

P-049

RELATO DE CASO DE MELANOMA ANAL
TRATADO COM AMPUTAÇÃO
ABDOMINOPERINEAL COM SUCESSO



Nathalia Franco Cavalcanti^a,
Adryano Gonçalves Marques^a,
Ricardo Everton Dias Mont'alverne^a,
Renato Rego da Silva^b, Igor Santos Costa^c,

Diego Tomaz Teles Peixoto^d,
David Góes de Alcântara^d

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

^b Universidade Estadual do Maranhão (Uema),
São Luís, MA, Brasil

^c Argos Patologia, Fortaleza, CE, Brasil

^d Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: Melanoma anorretal é um tumor maligno raro e agressivo; primeiramente descrito em 1857, desde então mais de 600 casos foram descritos. Entre todos os melanomas, 0,4-1,6% surge na região anorretal, o canal anal é o sítio mais frequente depois da pele e retina.

Apresentação: Paciente masculino, 42 anos, pardo, buscou assistência médica em junho/2016, referia hematoquezia havia um ano, negava manifestações associadas. Paciente previamente hígido, sem passado familiar de neoplasias, foi identificado pólipos em canal anal ao exame físico. Seguimento com investigação clínica. Colonoscopia (novembro/2016): lesão polipoide em canal anal. Feita polipectomia cirúrgica (anatomopatológico: melanoma maligno com marcadores SOX10, S100 e Melan A positivos). Submetido a estadiamento oncológico sem evidência de lesões a distância e RNM de pelve com linfonodomegalia mesorretal (0,7 x 0,5 cm) e CEA:1,38. Ultrassom endorretal: parede do reto íntegra, único linfonodo na gordura perirretal (0,7 x 0,5 cm), distava 5,5 cm da musculatura esfinteriana. Optou-se por ressecção abdominoperineal videolaparoscópica (abril/2017), sem intercorrências, com boa evolução pós-operatória. (Estudo anatomopatológico: melanoma maligno invasivo de 1,1 cm predominantemente *in situ* com componente invasivo e margens livres de lesão. Linfonodo metastático 1/24). Paciente avaliado pela oncologia clínica sem proposta de tratamento adjuvante. Segue em acompanhamento clínico, mantém-se estável e assintomático.

Discussão: Melanoma anorretal representa 0,05% das neoplasias malignas colorretais, com prognóstico reservado, cerca de 6% de taxa de sobrevida em cinco anos, a despeito do tratamento. Mais de 67% dos pacientes apresentam-se com metástases a distância no momento do diagnóstico e têm uma sobrevida média entre 8,0-18,6 meses. Ressecção cirúrgica é a única opção de tratamento curativo. Ressecção local é a primeira escolha para o melanoma anorretal primário se possibilidade de margens negativas, a ressecção abdominoperineal é reservada para tumores localmente avançados.

Conclusão: Melanoma anorretal pode ser um achado incidental durante procedimentos proctológicos. Diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica adequada são primordiais para o sucesso dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.050>

P-050

ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA DE LEIOMIOSSARCOMA DE RETO: RELATO DE CASO



Fernanda Miacci,
Ana Paula Della Justina Volpato,
Gabriela Moraes, Larissa Hammes,
Antonio Baldin, Maria Cristina Sartor,
Antonio Sergio Brenner

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

Introdução: Leiomiiossarcomas (LMS) são neoplasias malignas que se originam da musculatura lisa. São tumores raros, responsáveis por 0,7% de todas as neoplasias dos adultos.

Relato de caso: M.M., masculino, 49 anos, vem na primeira consulta no Hospital de Clínicas do Paraná (HCPR) com queixa de sangue nas fezes e perda ponderal de 7 kg no último mês. Traz exame de colonoscopia com laudo de tumor estenosante expansivo que distava 10 cm da margem anal. Lamina e imuno-histoquímica revisadas no HCPR, compatível com leiomiiossarcoma pouco diferenciado, desmina e actina positivos e Ki-67 de 30-40%. Na ressonância nuclear magnética mostrou lesão localizada na parede posterior do reto que distava 12 cm da margem anal, média 4,6 x 4,6 x 3,0 cm. A maior parte da lesão apresentava-se contida na camada subserosa. A menor distância entre a fásia mesorretal e a lesão é de 5 mm. Dois linfonodos na gordura mesorretal no nível da lesão retal tocavam a fásia mesorretal, mediam 14 mm no menor eixo. Nos exames tomográficos para estadiamento foi identificada lesão hepática de natureza indeterminada. Durante a investigação, paciente referiu dois episódios de evacuação de parte da massa tumoral. Submetido então a exérese de nódulo hepático e retossigmoidectomia abdominal. Anatomopatológico e perfil imuno-histoquímico compatíveis com leiomiiossarcoma grau III, margens livres, invasão angiolinfática presente e metástase em dois de nove linfonodos ressecados. Encaminhado então para quimioterapia adjuvante com gencitabina e docetaxel.

Discussão: Leiomiiossarcoma de reto é um tumor mais frequente entre 50 a 70 anos, no sexo masculino, etnia branca e predomina no reto baixo. No diagnóstico é comum encontrar tumor avançado com metástase. No caso relatado, apesar da saída espontânea de parte do tumor com as fezes, foi possível obter margens livres de neoplasia com o tratamento cirúrgico.

Conclusão: A ressecção cirúrgica foi satisfatória como tratamento inicial de leiomiiossarcoma de reto. Paciente permanece em seguimento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.051>

P-051

HAMARTOMA CÍSTICO RETORRETAL



Amanda Machado Bernardo Ziegler,
Natalia Barros Pinheiro,
Guilherme Cutait de Castro Cotti

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hamartoma cístico retrorretal (HC) caracteriza-se como lesão congênita rara que acomete principalmente mulheres jovens, pode também acometer crianças. Pode surgir a partir de remanescentes do intestino posterior embrionário. Em geral multiloculados, são revestidos por uma variedade de epitélios, porém a presença do epitélio colunar/transição é necessária para distingui-los. A raridade da lesão e sua posição anatômica dificultam o diagnóstico e o seu manejo cirúrgico. O diagnóstico torna-se muitas vezes um achado ocasional.

Relato de caso: G.S.M., 44 anos, feminina, assintomática, apresentou em exame de imagem ocasional lesão retrorretal multisseptada. Ao toque retal notava-se massa palpável em parede posterior direita do reto, discretamente móvel. RNM de pelve revelou formação cística multisseptada e multiloculada com áreas internas hemáticas/hiperproteicas localizadas na região retrorretal/pré-sacral paramediana direita, média 4,0 x 2,4 x 3,3 cm, no nível das últimas peças sacras mantinha contato com o músculo elevador do ânus direito e leve compressão sobre a parede posterior do reto (cisto de tailgut?). Trata-se de paciente com diagnóstico de lesão retrorretal sugestivo de tailgut cyst. Optou-se pela ressecção cirúrgica, que se deu por via de acesso posterior (Kraske), com achado de lesão multilobulada posterior ao sacro, sem sinais de invasão local. Feitas ressecção da lesão e congelção intraoperatória, seguidas da drenagem da loja. Anatomopatológico: lesão multicística com revestimento epitelial das cavidades ora estratificado pavimentoso ceratinizado, ora pseudoestratificado colunar e por vezes mucinoso; os cistos são envolvidos por tecido conjuntivo fibroso com esparsos feixes musculares, discreto infiltrado linfoplasmocitário e focos de reação do tipo corpo estranho; presentes focos de epitélio sem atipias coincidentes com os limites de secção. Não encontrados tecido mesenquimal heterólogo, elementos neurais, anexos cutâneos e tecidos imaturos.

Conclusão: Hamartoma cístico retrorretal. Paciente evoluiu com alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório e seguimento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.052>

P-052

HÉRNIA PERINEAL – REPARO COM ABORDAGEM PERINEAL



Johanna Johann, Daniel Azambuja,
Luana Bringhenti, Tatiana Mie Masuko,
Gabriela Ott Wagner, Wagner Artigara Junior,
Camila Carvalho

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto
Alegre, RS, Brasil

Introdução: Hérnias perineais representam uma complicação de amputação abdominoperineal do reto em 0,6 a 1% dos casos. No geral, são assintomáticas, mas podem se apresentar com dor, disúria ou obstrução intestinal. Nesse caso, é indicado o reparo, que pode ser feito via abdominal, perineal ou mista.

Relato de caso: Paciente masculino, 62 anos, história de tumor de reto baixo operado havia seis anos, em seguimento oncológico, sem evidência de recidiva. Fora submetido a amputação abdominoperineal do reto e evoluiu com abaulamento em períneo. Referia incômodo e episódios de suboclusão. Ao exame, apresentava abaulamento em períneo posterior, redutível, de 10 cm. A tomografia evidenciou hérnia perineal com alças de intestino delgado no saco herniário, sem obstrução ou sofrimento. Foi submetido ao reparo herniário eletivo.

Técnica cirúrgica: Com o paciente em posição de litotomia, foi feita incisão elíptica, seguida de dissecação do saco herniário. O conteúdo foi reduzido e o saco herniário mantido. O diâmetro do defeito era de 7 x 7 cm. Os ligamentos sacroespinhosos, anococcígeo e o corpo perineal foram identificados e expostos. O remanescente dos músculos elevadores do ânus foi aproximado. O saco herniário foi interposto entre as alças e a tela. Uma tela de polipropileno de 10 x 10 cm foi fixada com pontos simples nos reparos anatômicos descrito. Fechamento do subcutâneo e da pele, sem deixar dreno. O paciente evoluiu bem, com alta no segundo pós-operatório. Não houve recorrência da hérnia em 24 meses.

Discussão e conclusão: Hérnias perineais são, usualmente, complicações de cirurgias extensas. O fechamento primário da parede pélvica, junto de medidas contra infecção, é importante na prevenção. O reparo permanece um desafio cirúrgico. Apesar de inúmeros métodos descritos, a abordagem ideal ainda não foi bem estabelecida devido à baixa prevalência. Relatamos a abordagem via perineal como uma técnica segura e efetiva e que pode ser executada com baixa morbidade e bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.053>

P-053

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO ANORRETAL: RELATOS DE CASO



Luely Ananda dos Santos Ribeiro,
Mariana Romulo Fernandes,
Ana Barbara Moreira Delfino,
Leonardo Huber Tauil,
Marcelo Alves Raposo da Câmara,
Rodrigo Rego Lins,
Maria Claudia Lima dos Santos

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (NETs) anorretais se originam das células enterocromafins. A localização no trato gastrointestinal (TGI) representa 64% dos casos. São mais comuns entre homens na sexta década de vida, a maioria é assintomática. Alguns cursam com sangramento retal, dor, tenesmo e emagrecimento. Não são capazes de manifestar a síndrome carcinoide, pois não produzem serotonina. O tamanho tumoral, o grau de mitose e o marcador KI67 se associam à probabilidade de metástases. Tumores maiores do que 2 cm, ou entre 1 a 2 cm, com invasão da camada muscular própria

têm indicação de cirurgia radical. A sobrevida após cinco anos é de 63%.

Relatos de caso: 1) L.T.B., 66 anos, feminino, cursava com hematoquezia. Lesão de 1 cm, amarelada, endurecida, a 10 cm da margem anal. Feita ecoendoscopia retal, que confirmou doença da submucosa, PAAF evidenciou tumor neuroendócrino grau I. Imuno-histoquímica positiva para KI-67, com menos de 2% de células positivas, e positividade para CD56. Foi submetida a retossigmoidectomia abdominal. Biópsia com tumor neuroendócrino de baixo grau de 1 cm, comprometia a submucosa. Margens cirúrgicas livres. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. 2) Paciente masculino, 81 anos, referia ardência às evacuações e história prévia de radioterapia para neoplasia de próstata. Exame proctológico: pequena elevação em quadrante anterior direito (QAD) com lesão úlcero-vegetante de 2 cm, dolorosa. Biópsia com carcinoma neuroendócrino de alto grau e positivo para CK8/18, cromogranina e sinaptofisina. Tratamento com quimioterapia e cirurgia. Após dois anos, sem recidiva de doença.

Conclusão: Os NETs anorretais são raros e seu tratamento é primariamente cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.054>

P-054

RABDOMIOSARCOMA FUSOCELULAR ASSOCIADO A ACTINOMICOSE EM CÓLON DIREITO: RELATO DE CASO



Thais Andreotti, Joao Gomes Netinho,
Camilla Magalhães, Miguel Franciscatto,
Tamara Durce Mendes, Danilo Munhoz,
Gustavo Lisboa Braga

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A ocorrência tanto de sarcomas colorretais quanto de actinomicose intestinal é rara. A associação dessas duas patologias, apesar de muito infrequente, ocorre por provável lesão da mucosa intestinal a partir da neoplasia, viabiliza assim a infecção pela micobactéria. Apesar de sua baixa frequência, o diagnóstico pode ser firmado através de exame clínico e auxílio de exames complementares, como a colonoscopia e a tomografia computadorizada, e também com o estudo adequado das biópsias e peças cirúrgicas pela patologia, proporciona ao paciente o melhor tratamento clínico e cirúrgico, é possível a cura da doença sem sequelas. A actinomicose intestinal é uma infecção incomum granulomatosa, supurativa e crônica. É causada por uma micobactéria gram-positiva anaeróbia (normalmente o *Actinomyces israelii*), de baixa virulência, incapaz de penetrar em uma mucosa íntegra, são necessárias uma solução de continuidade e a presença de tecidos desvitalizados para viabilizar a lesão tecidual. Os sarcomas colorretais são também infrequentes. O leiomiiossarcoma, o fibrossarcoma, o histiocitoma fibroso maligno e o sarcoma de Kaposi são os mais comuns nessa região. Podem evoluir com necrose tecidual predispondo a infecção local pela micobactéria.

Relato de caso: Paciente com quadro de dor abdominal, emagrecimento, constipação e sangramento nas fezes. Apre-

sentava massa em cólon direito à tomografia de abdome. Submetido a uma colonoscopia, mostrou-se uma lesão vegetante, lobulada, endurecida, acometia cerca de 80% da luz e 30% da circunferência, a partir do ângulo hepático até o ceco. Foram feitas biópsias e enviadas à patologia, evidenciaram colite crônica acentuada e ulcerada com filamentos sugestivos de grãos de *Actinomyces*. Feita colectomia direita, foi identificada na peça rabdomiossarcoma com margens livres, sem acometimento linfonodal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.055>

P-055

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE VÁLVULA ILEOCECAL: RELATO DE CASO



Monykelly de Sá Carvalho^a,
Mychelly de Sá Carvalho^b,
Alexandre da Silva Nishimura^b,
Marcelo Carlos de Sá Carvalho^c,
Mykaelly Kelly de Sá Carvalho^d,
Evelyn Cristina da Rosa Granja Batalini^b,
Larissa dos Santos Gonçalves Gil^b

^a Universidade Federal do Acre (Ufac), Rio Branco, AC, Brasil

^b Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

^c Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju, SE, Brasil

^d Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: O tumor neuroendócrino (TNE) de intestino delgado foi descrito em 1988 por Lubarsch, os tumores carcinoides são neoplasias funcionais que podem surgir em qualquer parte do corpo. Cerca de 73% dos casos tem sua origem no trato gastrointestinal, principalmente no apêndice cecal, intestino delgado e reto.

Descrição do caso: J.L.C, 52 anos, masculino, pardo, deu entrada em hospital terciário com queixa de diarreia sangüinolenta havia 15 dias, episódios de enterorragia e perda ponderal de 5% do peso corpóreo. Feita endoscopia digestiva alta sem alterações e colonoscopia com presença de lesão polipoide em válvula ileocecal, foi biopsiada (tumor neuroendócrino). Exames de estadiamento: tomografia de tórax sem alterações; enterorressonância de abdome e pelve: imagem de formação nodular, em topografia do ceco, média 5 x 3,5cm, com presença de sinais de espessamento da válvula ileocecal em contiguidade com a lesão e presença de linfonodos satélites. O paciente foi submetido a colectomia direita com linfadenectomia videolaparoscópica, evoluiu no terceiro dia de pós-operatório (PO) com deiscência de anastomose, que levou a choque séptico devido a peritonite fecal, foi reabordado com laparotomia exploradora com limpeza de cavidade e confecção de ileostomia terminal, permaneceu 14 dias em Unidade de Terapia Intensiva com apoio ventilatório e hemodinâmico, recebeu alta hospitalar no 22º PO. Anatomopatológico: tumor neuroendócrino com invasão até serosa, margens cirúrgicas livres, com invasão linfática, sangüinea e perineural. Laudo imuno-histoquímico:

tumor neuroendócrino grau I, tumor carcinóide de válvula ileocecal.

Discussão: O surgimento de tumores carcinoides do intestino delgado tem origem de células endócrinoepiteliais disseminadas pelo intestino, os TNE do intestino delgado acometem usualmente o íleo distal dentro de 60 cm da válvula ileocecal, a incidência aumenta com a proximidade do ceco.

Conclusão: O tratamento consiste na ampla ressecção da lesão com linfadenectomia regional. Os tumores de íleo geralmente apresentam-se em estágios avançados da doença, pode ser indicado tratamento adjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.056>

P-056

PERFIL DOS PACIENTES COM NEOPLASIA COLORRETAL ABORDADOS ELETIVAMENTE E NA URGÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO



Priscila Nátaí Moraes,
Natachia Moreira Vilela,
Joaquim José Oliveira Filho,
Gustavo Seva Pereira, Paula Buoizzi Tarabay

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com câncer colorretal operados na urgência pela equipe do trauma e eletivamente pela equipe de coloproctologia e cirurgia oncológica.

Método: O estudo é retrospectivo e divide os pacientes com câncer colorretal operados na urgência e eletivamente de janeiro de 2015 a maio de 2017 em um hospital terciário do Estado de São Paulo.

Resultados: Foram operados 136 pacientes em 29 meses, 87 (64%) eletivos e 49 (36%) na urgência. A média de idade na urgência foi de 63 anos e nos eletivos 54. Na urgência 24,5% dos tumores localizavam-se no cólon direito, 8,2% no cólon transversal, 42,8% no cólon esquerdo, 10,2% no reto, 10,2% eram sincrônicos e 4,1% de localização indeterminada. Nos eletivos, 26,5% localizavam-se no cólon direito, 8% no cólon transversal, 33,3% no cólon esquerdo, 28,7% no reto e 3,5% eram sincrônicos. Quanto ao estadiamento, na urgência 4% eram estágio I, 28,7% estágio II, 32,7% estágio III, 30,6% estágio IV e 4% indeterminados. Nos eletivos, 3,5% eram *in situ*, 19,5% estágio I, 27,5% estágio II, 38% estágio III e 11,5% estágio IV. A média de linfonodos ressecados na urgência foi de 28 e nos eletivos 23. Durante a internação desses pacientes houve três óbitos na urgência (6,1%) e seis nas eletivas (6,89%). A média do período de internação foi de 15 dias na urgência e 10 dias no eletivo.

Conclusão: O presente estudo demonstra a atual realidade da população, que é diagnosticada já em estágio avançado (estádios III e IV), condição pior naqueles operados na urgência.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.057>

P-057

SUBVALORIZAÇÃO DAS QUEIXAS INICIAIS DE PACIENTES COM CÂNCER



Priscila Oliveira Cardoso^a,
Luciana Maria Pyramo Costa^b,
Mateus Sewastjanow Silva^a,
Marco Antônio Miranda Silveira^b,
Marina Varella Braga de Oliveira^c,
Jessica Gerundi Guimarães^c, Andy Petroianu^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado
de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG,
Brasil

^c Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), Fundação
Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O câncer pode revelar-se de maneira insidiosa ou abrupta, surpreender o paciente e até o médico. A demora no diagnóstico implica abordagem terapêutica mais agressiva, diminui a possibilidade de tratamentos mais conservadores e altera a expectativa de vida.

Objetivo: Verificar se pacientes com câncer avançado procuraram atendimento médico no início de seu quadro clínico; se suas queixas iniciais foram investigadas pelos primeiros médicos que os atenderam; prováveis fatores responsáveis pelo avanço do câncer.

Método: Foram feitas 396 entrevistas, de setembro de 2006 a maio de 2007 e janeiro de 2015 a julho de 2016. Não houve seleção dessa população por faixa etária, sexo ou cor da pele. Parâmetros avaliados: tempo de início das queixas, sintomas e sinais relacionados à neoplasia e seu tempo de início até a procura por assistência médica, diagnóstico e orientações recebidas, história pessoal e familiar de câncer. Após ser aplicado o questionário, o diagnóstico e o estadiamento do câncer foram pesquisados nos prontuários.

Resultados: Mais de 70% dos pacientes procuraram atendimento médico em até seis meses após o início dos sintomas. No entanto, 37,2% procuram assistência médica já passados mais de um mês de sintomatologia. Apesar de 77,8% dos pacientes considerarem que foram bem atendidos pelo primeiro médico assistente, 40,9% deles consideraram que houve atraso no diagnóstico da neoplasia. A renda mensal familiar é menor no grupo com diagnóstico de metástase. Há uma correlação entre o tempo de início das queixas com o diagnóstico de metástase.

Conclusão: A demora do paciente na busca pela assistência médica e a dificuldade do médico da assistência primária de saúde de encaminhar o paciente para avaliação subspecializada estão incluídas entre os prováveis fatores responsáveis pelo avanço do câncer.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.058>

P-058

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PADRÃO BASALOIDE EM MARGEM ANAL: RELATO DE CASO



Camilla Ferreira Magalhães,
Marcelo Maia Caixeta de Melo,
Thais Andreotti, Tamara Durci Mendes,
Miguel Cerutti Franciscatto,
João Gomes Netinho, Gustavo Lisboa de Braga

Hospital de Base São José do Rio Preto, São José do
Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O câncer do ânus corresponde a 4% de todas as neoplasias malignas do trato digestivo baixo. Os tumores anais podem ocorrer na borda ou no canal. O carcinoma epidermoide é o mais comum e considera-se espinocelular quando originado da pele queratinizada do canal anal e basaloide quando originado do epitélio de transição.

Descrição do caso: Mulher de 41 anos, tabagista, ex-etilista, encaminhada pela equipe da ginecologia devido a quadro de lesão perianal de aparecimento havia um ano cuja biópsia demonstrou presença de carcinoma espinocelular de padrão basaloide bem diferenciado e superficialmente invasivo. Associado ao quadro, a paciente queixava-se de dor local, dor abdominal em andar inferior do abdome, hiporexia, alteração do hábito intestinal e sangramento anal. Ao exame proctológico, identificada lesão ulcerada de 4 cm que se estendia da borda anal às 11 horas até a vulva. Solicitadas sorologias, as quais vieram negativas. A endoscopia digestiva alta evidenciou pangastrite moderada; à retossigmoidoscopia rígida foi observada mucosa de aspecto habitual. Exames tomográficos de estadiamento dentro dos limites de normalidade. Indicada ressecção da lesão com margens adequadas.

Discussão: O principal fator de risco associado às neoplasias do ânus é a infecção pelo HPV e as condições associadas ao aumento do risco dessa infecção. As principais formas de apresentação clínica são retorragias, dor, prurido ou sensação de corpo estranho. Na abordagem clínica estão recomendados o toque retal, anuscopia e palpação dos gânglios linfáticos inguinais, mas a biópsia é necessária para a confirmação do diagnóstico. No que diz respeito ao estadiamento, recomenda-se imagiologia toracoabdômino-pélvica. O carcinoma epidermoide, pequeno e superficial, da borda anal pode ser tratado com excisão local, eventualmente associada à terapêutica complementar, como se faz com os tumores epidermóides de outras áreas.

Conclusão: O câncer anal tem grande possibilidade de cura quando detectado em estágio inicial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.059>

P-059

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER COLORRETAL NO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



Manoel Álvaro de Freitas Lins Neto^a,
Lucas Correia Lins^a,
Jason Costa Pereira Junior^a,
Tadeu Gusmão Muritiba Filho^a,
Pedro Bastos de Souza Monteiro^a,
Monique de França Dantas^a,
Camila Wanderley Pereira^b

^a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna que afeta o intestino grosso e/ou reto. A sobrevida do câncer colorretal é diretamente proporcional ao estágio da doença no momento do diagnóstico. Com relação ao Brasil, estima-se, para 2016, 16.660 casos em homens e 17.620 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado em 16,84 e 17,10 para cada 100 mil homens e mulheres, respectivamente.

Método: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi feita no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas, referência para tratamento de CCR no estado. Foram incluídos usuários acompanhados no serviço. As informações foram coletadas através do prontuário eletrônico registrados de 2008 até 2016. São 252 pacientes com câncer de colon e reto tratados no serviço de coloproctologia e as variáveis investigadas foram: gênero, idade, etnia, idade do diagnóstico, estadiamento TNM e estágio.

Resultados: Dentre os pacientes: 114 (45,2%) eram homens e 138 (54,8%) mulheres, 51 (20,2%) da etnia branca, oito (3,17%) da negra, 193 (76,58%) da parda. Quanto à localização do tumor: 125 (49,6%) tinham tumores localizados em cólon e 127 (50,4%) no reto. Dentre os com câncer de cólon, 51 (40,8%) estavam localizados em cólon direito (ceco, ascendente, transverso) e 74 (59,2%) no esquerdo (descendente, sigmoide). No que diz respeito ao estadiamento aproximadamente 30% tinham metástase concomitante e no TNM encontramos: 1,5% com T1N0M0, 3,9% T1N1M0, 1,19% T1N2M0, 3,9% T2N0M0, 7,14% T2N1M0, 8,7% T2N3M0, 22,2% T3N0M0, 19% T3N1M0, 15,8% T3N1M1, 9,9% T3N2M0, 2,3% T4N0M0, 3,17% T4N1M0 e 1,98% T4N0M1.

Conclusão: Os resultados são compatíveis com a literatura, na qual o câncer colorretal tem alta incidência, não há diferença entre o sexo e etnia dos pacientes acometidos e o diagnóstico ainda é tardio, o que aumenta a morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.060>

P-060

NEOPLASIAS PRIMÁRIAS SINCÔNICAS: CÂNCER COLORRETAL E CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS



André Araújo de Medeiros Silva,
Samara Naser, Fábio Calandrini Rodrigues,
Nimer Ratib Medrei

Hospital da Região Leste do Distrito Federal (HRL),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro de maior prevalência no mundo, é a neoplasia mais comum do trato gastrointestinal, acomete principalmente os indivíduos acima de 50 anos. Cerca de 85% dos casos são diagnosticados na fase avançada da doença, o que justifica a importância das medidas de rastreamento e diagnóstico precoce. Em relação aos casos de câncer renal, um dos principais responsáveis pelo seu desenvolvimento é o carcinoma de células renais. O sincronismo de neoplasias primárias é um evento relativamente raro, descrito pela primeira vez em 1879. Porém, sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos, o sincronismo das neoplasias colorretais e renais é um dos menos prevalentes.

Descrição do caso: Feminino, 49 anos, branca, casada, previamente hígida e sem antecedentes de risco, queixava-se de desconforto abdominal, sangramento retal e alteração do hábito intestinal havia seis meses. Colonoscopia com presença de lesão estenosante em retossigmoide, correspondia a adenocarcinoma tubular de baixo grau. Os exames de estadiamento permitiram a identificação de uma tumoração que invadia a pelve renal esquerda, correspondia a carcinoma de células renais do tipo células claras. Submetida a colectomia e nefrectomia esquerda. O estudo anatomopatológico das peças confirmou tratar-se de lesões malignas primárias e sincrônicas.

Discussão: Apesar da alta prevalência de ambas as neoplasias isoladamente, seu diagnóstico simultâneo é raro. Em contrapartida, já se encontra bem estabelecido na literatura o envolvimento dos órgãos genitourinários em pelo menos um dos tumores primários sincrônicos. No caso apresentado, a divergência do padrão histopatológico das lesões permitiu classificá-las como neoplasias malignas primárias sincrônicas.

Conclusão: Com surgimento de novas evidências e maior compreensão da carcinogênese humana, o diagnóstico dos tumores sincrônicos deixa de ser encarado como uma coincidência, leva a uma melhor investigação das lesões secundárias, por vezes rotuladas como metástase.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.061>

P-061

MANIFESTAÇÃO DE TUMORAÇÃO DE CECO COM LESÃO EXOFÍTICA EM PAREDE ABDOMINAL



Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Caio Cirillo Freitas da Silva,
Christiane Diva Campos Veneroso,

Rinaldo Prates Periard,
Jayna Martins Neno Rosa,
Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Jorge Benjamin Fayad

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais incidente no Brasil (excluem-se os tumores de pele). Nos EUA é terceira neoplasia mais comum, com um milhão de casos novos ao ano e a terceira causa de morte em todo mundo. Ao nos depararmos com paciente com quadro suboclusivo e lesão exofítica em parede abdominal, consideramos relevante a apresentação do caso.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com neoplasia de cólon que se apresentava como lesão exofítica de 10 cm de diâmetro na parede abdominal.

Relato de caso: Paciente de 57 anos com quadro de suboclusão intestinal. Lesão exofítica de 10 cm de diâmetro em parede abdominal. Colonoscopia com alcance até o íleo terminal evidenciou tumor volumoso, vegetante, que ocupava cerca de 90% da luz. LHP com resultado de lesão vilosa de alto grau. TC de abdome e pelve evidenciou volumosa massa sólida hipodensa, heterogênea, de aspecto infiltrativo, com realce irregular de contraste iodado, media aproximadamente 12 x 9 cm, nos maiores diâmetros, localizada em flanco direito, estendia-se às partes moles da parede abdominal superiormente à crista ilíaca, infiltrava a musculatura lateral/oblíqua do abdome, o plano subcutâneo e a pelve. CEA 76,72 ng/mL.

Resultados: Paciente submetida a laparotomia exploradora e colectomia direita com anastomose ileocólica mecânica laterolateral. Tumoração infiltrava retroperitônio, músculo psoas e se exteriorizava pela parede abdominal em flanco direito.

Conclusão: Paciente operada de urgência por quadro suboclusivo e submetida a ressecção cirúrgica R2. Segue em acompanhamento pós-operatório rigoroso, pelo estágio avançado da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.062>

P-062

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E PATOLÓGICO DE PACIENTES COM COLECTOMIA POR CÂNCER COLORRETAL EM PONTA GROSSA, PARANÁ

Leonardo Ferreira da Natividade^a,
Caroline Tatim Saad Vargas^a,
Patricia Gomes de Almeida Lopes^a,
Stella Kuchler^a,
Mário Rodrigues Montemor Netto^a,
Maria Cristina Sartor^b,
Jorge Eduardo Fouto Matias^b

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil



Objetivos: Analisar os dados clínicos e anatomopatológicos de pacientes diagnosticados com câncer colorretal em Ponta Grossa, Paraná, de 2010 a 2015.

Métodos: Foram coletados as informações, em uma clínica de patologia, dos laudos de pacientes com colectomia por câncer colorretal operados entre 2010 e 2015. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos através de revisão de prontuários em uma clínica de oncologia.

Resultados: Foram identificados 199 pacientes operados de 2010 a 2015 por câncer colorretal, 53% do sexo masculino e 47% do feminino, média de 63 anos. A colectomia parcial ou segmentar respondeu pela maioria dos casos, apenas 2% deles eram colectomia total. A principal região acometida pelos tumores foi a transição retossigmoide, com 46% dos casos. Na sequência, aparecem o sigmoide isolado 12%, cólon ascendente 10%, reto 8%, cólon descendente 8%, ceco 6%, cólon transversal 5%, ângulo hepático 2% e ângulo esplênico com 1%. Os demais casos tiveram o local não especificado. Os tipos histológicos identificados foram adenocarcinoma 85%, adenocarcinoma mucinoso 12%, células em anel de sinete em 2% e os demais não especificados. Sobre a graduação T, pacientes em T2 respondiam por 8% da amostra, T3 52% e T4 30%, não especificados os demais. Para o estadiamento N, N0 representava 31%, N1 35%, N2 28% e os demais não especificados. O estadiamento M era composto por 15% em M1 e 76% em M0, os demais não especificados. A respeito da colectomia, 19% dos pacientes tiveram menos de 12 linfonodos removidos – inferior ao mundialmente recomendado para estadiamento – e 32% tiveram pelo menos uma margem cirúrgica comprometida.

Conclusão: Foi encontrado um acometimento maior do lado esquerdo do cólon e muitos tumores em estadiamento avançado. Todavia, os resultados são similares aos de outros trabalhos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.063>

P-063

DOENÇA DE BOWEN ANAL TRATADA EXCLUSIVAMENTE COM RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO



Bruna Zini de Paula Freitas,
Paula Cristina Steffen Novelli,
Denise Graffiitti D'Avila, Vitor Rafael Pastro,
Monique Raquel Barbosa de Queiroz Fonseca,
Enzo Fabricio Ribeiro Nascimento,
Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: A doença de Bowen (DB) é um carcinoma *in situ* de células escamosas cutâneas (CEC), pertencente ao grupo dos tumores não queratinizados. A ocorrência de doença de Bowen na região perianal é incomum e manifesta-se de forma atípica, geralmente ocorre em mulheres na quinta década de vida.

Objetivo: Apresentar caso de DB e neoplasia intraepitelial anal (NIA) grau III associado a condiloma acuminado tratado com radioterapia exclusiva.

Relato do caso: Mulher, 65 anos, branca, com queixa de dor e lesão anal de crescimento progressivo havia seis meses. Praticante de atividade sexual anal desprotegida no passado, sem imunodeficiência conhecida, com história de câncer de colo de útero tratado em outra instituição. Sorologias para hepatites e HIV negativas. Evidenciada extensa lesão anal de 12 x 10 cm de com áreas verrucosas, acantose, eczema e áreas descamativas, que não acometia o canal anal. Feita biópsia incisional com margens que demonstraram uma área de NIA grau III e duas áreas de CEC *in situ*. Tomografia e tórax e abdome sem alterações. Optou-se por tratamento com radioterapia com intuito radical exclusivo com total de 5040cGy por seis semanas. Paciente apresentou cura total da lesão, com leve área cicatricial no local.

Conclusão: O tratamento mais aceito da DB é a ressecção cirúrgica com margens de segurança, muitas vezes são necessários enxertos ou avanços de retalhos para síntese do defeito. Outras opções terapêuticas são: terapia fotodinâmica, laser de argônio, crioterapia, quimioterapia com 5-fluorouracil tópico e radioterapia. O tratamento exclusivo curativo com radioterapia para a DB é factível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.064>

P-064

OBSTRUÇÃO INTESTINAL MECÂNICA POR SONDA VESICAL



Luciana Martins Krohling,
Tarciana Ribeiro Santos,
Paulo César de Castro Junior,
André da Luz Moreira,
Luiz Fernando Pedrosa Fraga,
Francisco Lopes Paulo, Aarón Alarcón Novillo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A retenção urinária já foi descrita como complicação após cirurgia de amputação abdominoperineal, assim é comum o uso de cateterismo vesical durante os primeiros dias de pós-operatório. Observa-se ainda em uma parcela dos pacientes um retardo na eliminação de fezes pela colostomia e distensão abdominal, devido à manipulação cirúrgica.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 74 anos, em pós-operatório precoce de cirurgia de Miles por tumor anorretal, evoluiu com quadro de distensão abdominal, vômitos e parada de funcionamento da colostomia. Foram iniciadas medidas clínicas, porém após 48 horas manteve-se o quadro de obstrução intestinal com distensão abdominal, timpanismo, dor difusa à palpação profunda, sinal de Blumberg negativo e drenagem tipo estase pela sonda nasogástrica. Parâmetros hemodinâmicos estáveis e com diurese satisfatória pelo cateter vesical. Foi aventada a possibilidade de abordagem cirúrgica após a tomografia computadorizada. O exame tomográfico sugeriu compressão extrínseca do intestino delgado por globo vesical, provavelmente ocasionado por mau posicionamento do cateter vesical de demora. Após reposicionamento da sonda, ocorreu saída imediata de 1.800 ml

de urina. Em poucos minutos os sintomas obstrutivos foram resolvidos.

Discussão: A obstrução intestinal pós-cirúrgica já foi descrita por diversas causas, como: aderências precoces, formação de hérnia interna, rotação do mesentério e alça intestinal na confecção do estoma, abscesso intra-abdominal. No caso em questão, a causa atribuída foi um desposicionamento do cateter vesical, com formação de globo vesical que levou a obstrução extrínseca do intestino delgado. O paciente mantinha bom débito urinário a despeito do globo vesical, dificultava assim diagnóstico do caso.

Conclusão: Embora rara, a pressão da bexiga distendida devido a retenção urinária ocasionou obstrução mecânica de alças de delgado em pontos próximos à fossa ilíaca esquerda e ao oco pélvico, deve ser lembrada como causa de obstrução intestinal em pacientes pós-amputação abdominoperineal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.065>

P-065

RADIOTERAPIA EM CÂNCER DE RETO BAIXO ESTÁDIO I



Andressa Marmiroli Garisto,
Milossi Estheisi Romero Machuca,
Regina Greilberger,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,
Odorino Hideyoshi Kagohara,
José Alfredo Reis Junior,
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a efetividade da radioterapia exclusiva no tratamento de neoplasia de reto baixo estágio I numa população de coorte.

Métodos: Um estudo de coorte prospectivo foi feito com 75 pacientes diagnosticados com câncer de reto baixo estágio I. Esse grupo foi submetido a radioterapia pré-operatória com 4500cG e posterior seguimento por um período mínimo de cinco anos.

Resultados: Dos pacientes, 27 pertenciam ao grupo com câncer de reto baixo estágio I/T1. Todos apresentaram resposta completa ao tratamento radioterápico, sem necessidade de cirurgia. Após cinco anos de seguimento, nenhum apresentou recidiva da doença. Já o grupo estágio I/T2 era formado por 48 pacientes. Após a radioterapia neoadjuvante, oito foram submetidos a cirurgia por regressão incompleta da lesão. Todos foram submetidos a excisão endoanal local da lesão, porém no exame anatomopatológico não havia sinais de malignidade.

Conclusão: Irradiação pré-operatória com 4.500cG não somente reduziu a recorrência local e o índice de mortalidade do câncer de reto baixo, mas também diminuiu o número de indicação cirúrgica em paciente em estágio I da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.066>

P-066

SOBREVIDA EM 5 ANOS DE PACIENTES OPERADOS DEVIDO A CÂNCER COLORRETAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Matheus Duarte Massahud,
Guilherme de Almeida Santos,
Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer,
Marcelo Mendes Las Casas Moreira,
Nathalia Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Pedro José Guimarães Cardoso,
Patricia Costa Sant'Ana

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Objetivo: Estimar a sobrevida em cinco anos dos pacientes operados em hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) devido a câncer colorretal (CCR) e comparar com dados da literatura mundial.

Métodos: Coleta de dados dos pacientes submetidos a cirurgias colorretais entre agosto de 2011 e junho de 2012. Feita busca dos laudos anatomopatológicos e identificados aqueles com CCR. Feitas três tentativas em dias diferentes de contato telefônico com as seguintes perguntas: paciente vivo ou falecido em junho de 2017, data e causa do óbito, se continua em acompanhamento no serviço ou não.

Resultados: Foram 197 pacientes submetidos à cirurgia colorretal no período, 84 (42,7%) do sexo masculino e 113 (57,3%) do feminino, entre 17 e 96 anos (média 58,13, mediana 58); 133 (67,5%) apresentavam CCR. Foi obtido sucesso no contato telefônico com 86 (43,6%) pacientes, 61 (45,8%) no grupo com CCR. Revisão de anatomopatológico evidenciou: cinco (3,8%) Tis, oito (6,0%) T1, nove (6,7%) T2, cinco (3,8%) T3, 89 (67%) T4a, sete (5,2%) T4b e 10 (7,5%) neoplasias malignas do reto com resposta completa após neoadjuvância; 81 (60,9%) N0, 25 (18,8%) N1, 25 (18,8%) N2 e dois (1,5%) Nx; foram dissecados 12 ou mais linfonodos em 71 (53,4%) das peças. Dos pacientes com CCR e contato telefônico bem-sucedido, 38 (62,3%) encontravam-se vivos em junho/2017 e 27 (71%) em acompanhamento no serviço; 23 (37,7%) haviam falecido, as causas de óbito foram: oncológica (69,5%), complicação pós-operatória (21,7%), doenças cardiovasculares (4,4%), doenças respiratórias (4,4%).

Conclusão: A sobrevida estimada dos pacientes com contato telefônico bem-sucedido são comparáveis às da literatura (62,3% vs. 65%). Nota-se uma forte tendência ao diagnóstico tardio de CCR no SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.067>

P-067

MELANOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO



Luely Ananda dos Santos Ribeiro,
Mariana Romulo Fernandes,
Ana Barbara Moreira Delfino,
Leonardo Huber Tauil,
Marcelo Alves Raposo da Câmara,

Cinthia Magalhães Ulhôa,
Raissa de Oliveira Aquino Schuffner

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O melanoma maligno anorretal (MMAR) é raro e agressivo e cursa com sangramento, abaulamento e dor anal. São nodulosos ou ulcerados. O tratamento envolve: amputação abdominoperineal do reto ou ressecção local com margens amplas (RLMA); quimioterapia; radioterapia adjuvante e imunoterapia.

Descrição dos casos: Caso 1) J.F., 78 anos, feminino, havia um ano com lesão hiperocrômica a 1,5 cm da margem anal em posição posterior direita e biópsia compatível com melanoma. Foram excluídos sítios de doença a distância. Optou-se por RLMA. O histopatológico evidenciou MMAR nodular em submucosa com invasão da mucosa. Margens cirúrgicas negativas para neoplasia. Livre de doença há sete meses. Caso 2) N.S., 54 anos, feminina, com abaulamento indolor e de crescimento progressivo no ânus havia seis meses. Ao exame, massa endurecida em parede lateral esquerda do reto, friável e ocluía parcialmente a luz. À colonoscopia, pólipó pediculado de 50 mm em reto com biópsia que evidenciava neoplasia maligna pouco diferenciada, ulcerada com áreas de necrose e hemorragia que comprometia mucosa e submucosa com padrão histológico de melanoma e imuno-histoquímica com células neoplásicas com imunopositividade multifocal para os anticorpos proteína S-100 e Melan-A. Optou-se pela RLMA.

Discussão: O tratamento padrão dos MMAR é controverso. A excisão local e ressecção abdominoperineal consistem no tratamento cirúrgico em casos de doença localizada, é importante analisar o prosseguimento do tratamento com terapia adjuvante em casos de doença a distância.

Conclusão: Os MMAR são agressivos e com prognóstico ruim, porém em casos de doença localizada a excisão local e a ressecção abdominoperineal podem ser efetivas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.068>

P-068

PSEUDOCISTO ESPLÊNICO GIGANTE ASSOCIADO A ADENOCARCINOMA DE CÓLON DIREITO: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Rogério Freitas Lino de Souza, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Cistos esplênicos são geralmente assintomáticos, ocorrem na segunda e terceira décadas de vida, são diagnosticados incidentalmente e apresentam prognóstico favorável. Os grandes cistos do baço (maiores do que 8 cm) podem causar sintomas por compressão de estruturas vizinhas e os pseudocistos são comumente secundários ao trauma, à infecção ou ao infarto. O objetivo do trabalho con-

siste em relatar um caso de pseudocisto esplênico gigante associado a adenocarcinoma de cólon direito.

Descrição do caso: Masculino, 40 anos, hipertenso. Apresentou quadro de dor abdominal tipo cólica em hipogástrico, astenia e dejeções diarreicas, duas vezes ao dia, com sangramento intermitente havia oito meses. Negou história de trauma prévio. Ao exame físico abdominal identificou-se uma massa palpável em flanco direito de 7 cm, móvel, endurecida, não dolorosa, e esplenomegalia palpável a 13 cm do rebordo costal esquerdo. O nível de hemoglobina na investigação foi de 2,8 g/dL. Fez endoscopia digestiva alta, que não demonstrou anormalidades, e colonoscopia que evidenciou lesão infiltrante e estenosante em ângulo hepático do cólon. A imuno-histopatologia identificou adenocarcinoma moderadamente diferenciado e invasivo sem instabilidade de microsátelite. O antígeno carcinoembrionário foi de 38 ng/dL. Os exames de estadiamento revelaram espessamento de cólon direito e volumosa formação cística de 30 cm de diâmetro no baço com paredes calcificadas e conteúdo hipotensão. Após compensação clínica e vacinação contra germes encapsulados, foi submetido a laparotomia exploradora com hemicolectomia direita e enterectomia com anastomose primária e esplenectomia. Obteve boa evolução e alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório. O estudo histopatológico demonstrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado do cólon, com infiltração até serosa de delgado, margens livres e dois linfonodos acometidos de 27 ressecados, T4N1M0. A esplenectomia revelou pseudocisto com calcificação distrófica e ausência de neoplasia.

Conclusão: Pseudocisto esplênico é uma entidade benigna que pode ser ressecada ou não simultaneamente a outras lesões em caráter eletivo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.069>

P-069

RELATO DE CASO: DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO PÓS-RETOSIGMOIDECTOMIA À HARTMAN POR RETOSIGMOIDOSCOPIA



Cícero Diego de Castro Silva,
Edimar Landim da Cruz Junior,
Itamar Augusto Nonato de Oliveira,
José Antônio Guimarães Bandeira,
Darcy Muritiba Carneiro Junior,
Fabio Freire de Almeida Silva,
Joismar Sento-Sé Souza Duarte

Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), Juazeiro, BA,
Brasil

Paciente J.G.S, masculino, 60 anos, portador de câncer de retossigmoide submetido a retossigmoidectomia com anastomose colorretal primária; evoluiu com deiscência da anastomose e foi reabordado quando foram feitas toaletes da cavidade e confecção de colostomia terminal à Hartman. O paciente manteve-se com evolução iscídiosa, levantou a suspeita de abscesso pélvico. Foi solicitada retossigmoidoscopia pelo coto retal e durante o procedimento foi possível perceber deiscência parcial da sutura do coto retal, foi acessada a cavidade com o retossigmoidoscópio, foram liberadas algumas

traves fibróticas e foi feita drenagem de secreção purulenta e lavagem abundante com solução fisiológica (presença de imagens no pôster). Não foi necessária nova abordagem cirúrgica após o procedimento; o paciente evoluiu com melhora clínica importante e recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.070>

P-070

SÉRIE DE CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CANAL ANAL



Patricia Costa Sant'ana,
Nathalia Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Cardoso Guimarães,
Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer,
Guilherme de Almeida Santos,
Alexandre Martins Costa El-Aouar

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: O câncer de canal anal representa de 2 a 4% dos casos de neoplasias do trato digestivo baixo. O carcinoma de células escamosas (CCE) representa 85% desses tumores. Sua incidência aumentou após os anos 1980, provavelmente em função da transmissão sexual do papiloma vírus humano. Sabe-se que 20% dos pacientes são assintomáticos, a dor e o sangramento são os sintomas mais comuns, podem ser confundidos com as doenças hemorroidárias. Desde a publicação de Nigro et al. em 1974, a combinação de quimio e radioterapia tem sido o tratamento de escolha. No entanto, pacientes com persistência ou recidiva local podem ser encaminhados para tratamento cirúrgico de resgate.

Relato de caso: Série de dez casos de pacientes com CCE de canal anal tratados pela equipe de coloproctologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Dos dez pacientes diagnosticados e tratados, dois tiveram resposta incompleta com esquema de quimio e radioterapia e foram encaminhados para cirurgia – amputação abdomino-perineal de reto. Seis pacientes tiveram resposta completa e foram considerados curados pelo esquema de quimio e radioterapia, porém dois desses tiveram sequela importante do tratamento de radioterapia: um deles fratura de sacro e outro fibrose perineal importante, com indicação cirúrgica. Um paciente apresentou recidiva com doença extensa após tratamento clínico. E por fim uma paciente foi encaminhada para cirurgia devido quadro de dor perineal intensa após radioterapia, porém a biópsia revelou resposta incompleta ao tratamento clínico.

Conclusão: O câncer de canal anal, do tipo histológico carcinoma de células escamosas, tem sua incidência em crescimento. Como primeira opção, temos o tratamento clínico, com quimio e radioterapia. Alguns pacientes serão encaminhados para tratamento cirúrgico, por resposta incompleta ao tratamento clínico ou por sequelas decorrentes desse tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.071>

P-071

MELANOMA MUCOSO PRIMÁRIO DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO

Thiara Medeiros Jabor Ferreira,
Antonio C. Miranda, Fernando A. P. Andrade,
Leonardo F. Valentim,
Juliana D. M. Beckmann, Thais S. Cardoni

Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Melanomas são tumores malignos oriundos de mutações nos melanócitos, têm como principal sítio a forma cutânea, porém podem ocorrer em outros locais: oculares, mucosais e leptomenigeal.

O melanoma primário de mucosa representa 1,4% de todos os melanomas, pode surgir em qualquer local do trato gastrointestinal, são mais comuns os anorreatais. Esses representam 16,5% de todos os melanomas mucosos e têm taxa de incidência anual de 0,4 caso por milhão. As lesões podem afetar o canal anal, o reto ou ambos. Os sintomas comuns são sangramento retal, dor, desconforto evacuatório e prolapso. Geralmente o tumor é polipoide com ou sem pigmentação e também pode ser ulcerado.

O melanoma anorretal é diagnosticado em 2/3 dos pacientes e na maioria das vezes como hemorroidais, adenocarcinoma, pólipos e câncer de reto. No momento do diagnóstico cerca de 1/3 já apresenta metástases regionais ou a distância.

Seu tratamento inicial era considerado a cirurgia de Miles. No entanto, estudos recentes mostraram que a ressecção abdomino perineal não mostrou vantagem para a sobrevivência em comparação com a ampla excisão cirúrgica local. A radioterapia pós-operatória proporciona um melhor controle local, mas não altera a sobrevida.

Os melanomas de mucosa são raros e têm comportamentos mais agressivos e piores prognósticos quando comparados com outros subtipos. O fato de ocorrerem em locais ocultos, associado à falta de sinais iniciais e específicos, corrobora para seu diagnóstico e prognóstico ruins.

Devido a sua raridade, o conhecimento sobre sua patogênese e dos fatores de risco ainda é insuficiente e não há protocolos bem estabelecidos para estadiamento e tratamento de melanomas mucosos.

Nosso caso representa uma evolução rápida e metastática do tumor, optamos por ressecção cirúrgica excisional da lesão que englobou a área de metástase.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.072>

P-072

LEIOMIOSSARCOMA DE RETO: RELATO DE CASO

Mariana Rômulo Fernandes,
Luély Ananda dos Santos Ribeiro,
Leonardo Huber Tauil,
Ana Barbara Moreira Delfino,
Marcelo Alves Raposo da Câmara,

Raissa de Oliveira Aquino Schuffner,
Cíntia Magalhães Ulhôa

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Os leiomiossarcomas (LMS) apresentam uma similaridade histológica com o GIST, o qual representa a neoplasia mesenquimal mais comum do TGI. A imuno-histoquímica é essencial para o diagnóstico diferencial. A incidência do LMS de reto, comparativamente com o GIST, é de 1/50 a 1/65 e é maior entre as mulheres (3 H: 7M). A idade média é de 65 anos. São tumores que se originam da muscular da mucosa ou da muscular própria, com comportamento agressivo, alto grau de recorrência local e significativa disseminação hematogênica (o fígado é o órgão mais afetado). As manifestações mais comuns são hematoquezia, massa abdominal palpável, dor anorretal e obstrução intestinal.

Relato de caso: M.H.F., 67 anos, feminino, cursava com dor retal e hematoquezia. RNM da pelve evidenciou lesão em retossigmoide, média 17 x 9,4 x 8,2 cm (L X T X AP), distava 4,4 cm da margem anal. Foi submetida à retossigmoidectomia à Hartmann. Histopatológico da peça cirúrgica demonstrou neoplasia maligna pouco diferenciada, composta por células fusiformes, iniciava-se abaixo da camada muscular própria e se estendia até a serosa, infiltrava-a; presença de 14 mitoses em 10 CGA. Margens cirúrgicas livres. Metástases para 32 dos 33 linfonodos isolados. A imuno-histoquímica demonstrou sarcoma de células fusiformes grau III; marcadores negativos para AE1/3, desmina, S100, DOG1 e CD117. A paciente permanece em tratamento quimioterápico adjuvante.

Discussão: São importantes indicadores prognósticos após a ressecção cirúrgica dos LMS de reto: o tamanho do tumor, o grau histológico desse e a ressecção tumoral completa. A taxa de sobrevivência é de 51,6%. Preconiza-se a dissecação linfonodal. Radioterapia e quimioterapia ainda não estão bem estabelecidos devido à falta de estudos, por conta da raridade desse tumor.

Conclusão: O tratamento cirúrgico radical, com completa ressecção tumoral, é considerado a terapia de escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.073>

P-073

QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO: UMA VISÃO PSICOLÓGICA

Valquíria Bento, Martinez Carlos,
Lilian Pinheiro, Maria de Lourdes Ayryzono,
Michel Camargo, Costa Felipe, Cláudio Coy

Grupo de Coloproctologia, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A psicologia preocupa-se com promoção da saúde, prevenção e minimização do sofrimento causado pelas doenças. Com a crescente incidência do carcinoma de reto e a desestruturação que a doença provoca na vida do indivíduo, torna-se interessante identificar fatores associados com a qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de portadores de câncer de reto aos quais foi oferecida a intervenção psicológica.

Método: Fez-se atendimento psicológico, foi aplicado questionário multidimensional SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item short – Form Health Survey*). O questionário foi aplicado individualmente sempre pela mesma psicóloga. Analisaram-se escores médios obtidos (pior escore = 0 e melhor = 100) em cada dimensão que compõem a qualidade de vida, como: capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Resultados: Consideraram-se elegíveis 140 doentes acompanhados em ambulatório multidisciplinar especializado no tratamento do câncer de reto. Os escores médios obtidos foram: capacidade funcional (74,25), aspecto físico (43,93), aspecto emocional (66,19), dor (57,86), estado geral de saúde (74,68), vitalidade (65,11), aspectos sociais (68,84) e saúde mental (68,17). Observou-se que a capacidade funcional apresentava nível satisfatório, relacionada ao grau de preservação da capacidade do paciente de fazer atividades cotidianas. O aspecto físico apresentou resultado moderado, indicou que boa parte dos doentes tem limitações físicas em suas atividades. No aspecto emocional, o resultado demonstrou que muitos doentes apresentavam fragilidade psicológica limitante e quadro significativo de dor que interferia nas atividades rotineiras. O estado geral de saúde apresentou nível satisfatório, enquanto vitalidade, aspectos sociais e saúde mental apresentavam níveis moderados.

Conclusão: A presença de câncer de reto associou-se com fragilidade emocional, reduziu a qualidade de vida do paciente. A atuação do psicólogo em equipe multidisciplinar pode contribuir para o desenvolvimento de mecanismos mentais, que contribuem para o sucesso terapêutico e enfrentamento da adversidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.074>

P-074

ADENOCARCINOMA DE RETO SIMULANDO ENDOMETRIOSE DE SEPTO RETOVAGINAL: RELATO DE CASO



Ricardo Everton Dias Mont Alverne,
Sthela Murad Regadas,
Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra,
Carolina Murad Regadas,
Felipe Ramos Nogueira,
Benjamin Ramos Neto,
Luís Bernardo Mendes Varela Moreira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: A endometriose de septo retovaginal é definida por um processo cicatricial extenso em fundo de saco posterior com obliteração da sua porção inferior e união das porções inferior de útero ao reto, com invasão de tecido endometrial em reto e colo uterino. Pode ser dividida em três tipos, o tipo I é área pélvica de lesão típica ou atípica envolta por tecido cicatricial, o tipo II com lesão formada por retração do reto que

envolve lesão típica e tipo III com nódulo endometriótico que infiltra o septo retovaginal. O diagnóstico é eminentemente cirúrgico e o tratamento clínico ainda é controverso.

Descrição do caso: Paciente, 38 anos, apresentava dor anal constante, com lesão infiltrativa retovaginal, ultrassom Endo-nal 3D evidenciou lesão que acometia o septo retovaginal em reto inferior. Fez biópsia excisional que evidenciou neoplasia fusocelular com áreas adenomatoides, foi conduzida como adenomioma mülleriano. Foi submetida a ressecção cirúrgica extensa, com preservação de esfíncter anal e exteriorização de coto retal transanal para posterior reconstrução, feita após quatro semanas. Histopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado residual. Paciente apresentou boa evolução, sem necessidade de tratamento adjuvante.

Discussão: A endometriose profunda é definida por lesão que penetra mais de 5 mm, apresenta comportamento agressivo. Devido a seu diagnóstico complexo, esse deve ser cirúrgico. No entanto, clinicamente pode se apresentar com protalgia, puxo e tenesmo, além de diarreia, geralmente relacionados a menstruação, pode gerar confusão com doenças proctológicas. Seu tratamento é cirúrgico e consiste em ressecção das lesões endometrióticas, com preservação das áreas saudáveis, deve ser feita avaliação de outros órgãos para presença de lesões externas.

Conclusão: O diagnóstico de endometriose de septo retovaginal é complexo e tem incidência crescente, deve ser essencialmente cirúrgico, pode se confundir com adenocarcinoma de reto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.075>

P-075

PRIMEIRAS CIRURGIAS COLORRETAIS VIDEOLAPAROSCÓPICAS FEITAS EM HOSPITAL DE CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS



Renata Soares Paolinelli Botinha Macedo,
Ranieri Leonardo de Andrade Santos

Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova,
MG, Brasil

Introdução: A videolaparoscopia tão difundida nos dias de hoje não é realidade em todos os hospitais em que se fazem cirurgias colorretais. Essas instituições devem contar com estrutura física, equipamento e equipe médica capacitada para esses procedimentos.

Objetivo: Analisar os resultados iniciais das primeiras cirurgias colorretais videolaparoscópicas feitas em hospital do interior de Minas Gerais.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu pacientes submetidos a cirurgias colorretais videolaparoscópicas em hospital de cidade do interior de Minas Gerais de março de 2016 a junho de 2017.

Resultados: Incluídos 13 pacientes entre 34 e 82 anos. Cinco apresentavam adenocarcinoma de ceco/cólon ascendente; uma paciente evidenciou lesão *in situ* no ceco; três eram portadores de câncer de cólon sigmoide e três foram tratados para câncer de reto. Um paciente apresentou lesão tumoral no íleo terminal que após ileocectomia evidenciou tratar-se

de tumor neuroendócrino. A conversão da via laparoscópica para laparotômica ocorreu em três pacientes (23%) devido a sangramento aumentado, obesidade intra-abdominal e distensão de alças do intestino delgado. Onze pacientes (84%) apresentaram funcionamento intestinal (eliminação de flatos, evacuação, funcionamento da estomia) até o terceiro dia pós-operatório (DPO). Mais da metade dos pacientes (69%) obteve alta hospitalar até o quinto DPO, seis (46%) foram liberados no terceiro dia após a cirurgia. A energia ultrassônica foi usada em 38% (cinco) dos procedimentos. Três pacientes apresentaram complicações Grau I (23%) e um (7%), Grau III, segundo a Classificação das Complicações Cirúrgicas de Clavien-Dindo, que incluíram: infecção do trato urinário, retenção urinária, complicações com ferida operatória e desabamento de colostomia.

Conclusão: A cirurgia colorretal videolaparoscópica pode ser implantada em hospitais de cidades de pequeno/médio porte que contem com equipe treinada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.076>

P-076

RECORRÊNCIA LOCAL APÓS UMA RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA NO CÂNCER DO RETO (WATCH AND WAIT)



Jessica María Teresita Centurión,
Juan Carlos Villalba

Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguai

Introdução: A estratégia é agora considerada em pacientes selecionados, nos quais há uma resposta clínica completa para neoadjuvante e cuja finalidade é evitar múltiplas morbidades e alterações funcionais que podem ocorrer após a ressecção cirúrgica. Dado o fracasso de tais controles, a cirurgia Miles é considerada tratamento curativo.

Descrição do caso: Paciente de 55 anos diagnosticado com câncer retal inferior a um ano e completa resposta clínica à terapia neoadjuvante no qual se decidiu prestar atenção e esperar por uma melhor qualidade de vida e, especialmente, porque o paciente se recusava a tratamento cirúrgico. Controle colonoscópico Quarterly confirmou no último ano uma tumoral exofítica a 2 cm da margem anal anterolateral que comprometeu 50% da luz, ressonância magnética relatou T2N0M0 com esfíncter anal comprometido e confirmado por uma patologia como distinto moderadamente adenocarcinoma (Viena 5.2). A cirurgia Miles é bem-sucedida e relatórios de patologia com margens laterais e circunferenciais livres. Alta com acompanhamento de oncologia.

Discussão e conclusão: Neste caso se apresenta uma recorrência de câncer retal posterior na qual é bem-sucedida a cirurgia Miles para fins de cura, apoia estudos que mostram que a maior taxa de recorrência é observada no primeiro ano e lança dúvidas sobre se essa estratégia é realmente válida em vez da cirurgia ressectiva que inclui resposta clínica completa, a fim de preservar a funcionalidade do esfíncter anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.077>

P-077

EFEITOS DE CLISTERES CONTENDO MESALAZINA NO CONTEÚDO TECIDUAL DAS PROTEÍNAS CONSTITUINTES DAS JUNÇÕES DE ADESÃO INTERCELULAR NA COLITE DE EXCLUSÃO



Gabrielle Máira de Lima Matijascic,
Rafaela de Souza Novo,
Thaís Silva de Oliveira,
Yara Tinoco Franceschi,
Gabriele Escócia Marinho,
Adrieli Heloisa Campardo Pansani,
Carlos Augusto Real Martinez

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colite de exclusão (CE) é um processo inflamatório que acomete a mucosa cólica sem trânsito intestinal. A etiopatogenia da CE relaciona-se à deficiência no fornecimento dos ácidos graxos de cadeia curta para as células do epitélio cólico. Essa deficiência leva à formação de espécies reativas de oxigênio, as quais destroem os diferentes mecanismos de defesa da barreira epitelial, entre elas as junções aderentes intercelulares formadas pelas proteínas E-caderina e β -catenina.

Objetivo: Avaliar os efeitos da aplicação de clisteres com mesalazina (MEZ) no conteúdo tecidual das proteínas E-caderina e β -catenina na CE. Pretende-se ainda verificar se a MEZ reduz o processo inflamatório na mucosa sem trânsito fecal.

Método: Foram usados 16 ratos Wistar, submetidos a colostomia proximal e fístula mucosa distal para indução da CE. Os animais foram divididos em dois grupos com oito cada, a eutanásia foi feita após duas e quatro semanas da derivação intestinal. No primeiro, aplicaram-se clisteres com soro fisiológico (SF), enquanto no segundo MEZ na concentração de 1,0 g/kg/dia. O diagnóstico de CE foi estabelecido por estudo histopatológico, usaram-se a coloração hematoxilina-eosina e o escore inflamatório por escala validada. A presença das proteínas E-caderina e β -catenina foi identificada por técnica imuno-histoquímica e seu conteúdo tecidual mensurado por morfometria computadorizada. Os resultados foram analisados com o teste de Mann-Whitney, adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Animais submetidos à aplicação de clisteres com MEZ tiveram aumento no conteúdo de E-caderina e β -catenina nos segmentos sem trânsito intestinal, quando comparados com os submetidos à irrigação com SF pelo mesmo período. Houve diminuição do escore inflamatório nos animais tratados com MEZ.

Conclusão: A aplicação de clisteres com MEZ reduz o processo inflamatório mucoso e aumenta o conteúdo tecidual de E-caderina e β -catenina, independentemente do tempo de intervenção, referenda o potencial terapêutico da substância no tratamento da CE.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.078>

P-078

PERFURAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR ESPINHA DE PEIXE: RELATO DE CASO

Gabriel Braz Garcia,
Rodrigo Gonçalves Catapreta,
Daniela Fóscolo, Manoel Souza Sette,
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. Na maioria das vezes assintomático, pode complicar na forma de diverticulite, sangramento e obstrução. Perfuração por corpo estranho é um evento raríssimo, apresenta-se na forma de abdômen agudo.

Descrição de caso: Paciente de 55 anos com dor abdominal havia dois dias, de forte intensidade em fossa ilíaca direita, associado a hiporexia, náuseas e vômitos. Ao exame, apresentava-se com Blumberg positivo à palpação abdominal. Exames complementares apontaram leucocitose e PCR discretamente elevado. Tomografia abdominal identificou corpo estranho pontiagudo em íleo terminal, com borramento de gordura adjacente e pequeno pneumoperitônio. Encaminhado à laparotomia, observou-se uma espinha de peixe que perfurava o divertículo de Meckel, a 30 cm de válvula ileocecal. Equipe cirúrgica fez diverticulectomia com grameador linear cortante. Paciente evoluiu de forma favorável e teve alta no segundo dia de pós-operatório.

Discussão: O divertículo de Meckel apresenta-se sintomático em apenas 4,6% a 16% das vezes. Na população pediátrica, apresenta-se normalmente como causa de hemorragia digestiva, enquanto que, nos adultos, o principal achado é o de obstrução intestinal. A apresentação de perfuração por espinha de peixe é uma complicação muito rara. Quando se apresenta, na forma de abdômen agudo, a ressecção deve ser feita, preferencialmente por laparoscopia; entretanto, o diagnóstico é feito no per-operatório, na maioria das vezes.

Conclusão: Apesar de incomum, a perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho deve ser levada em consideração em se tratando de abdômen agudo perfurativo. Apresenta alta taxa de mortalidade e, por isso, exige intervenção cirúrgica precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.079>

P-079

DIVERTICULITE DE CECO: RELATO DE CASO

Artur Serra Neto,
Eduardo Santos Silveira Junior,
Bruno Barreto Figueiredo Soares,
Victor Hugo Alvim Frazão, Yvanna Carvalhal,
Debora Pinheiro, Graziela Fernandes

Hospital Universitário, Universidade Federal do
Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: Pacientes portadores de divertículo do ceco são usualmente assintomáticos; entretanto, quadros sinto-

máticos ocorrem em 10 a 20% dos casos de acordo com complicações como inflamação, perfuração, hemorragia e mais raramente obstrução intestinal. O principal diagnóstico diferencial é a apendicite aguda.

Objetivo: Descrever o relato de caso de uma paciente com diagnóstico de diverticulite de ceco.

Relato de caso: T.C.N, 54 anos, portadora de doença renal policística (diálise peritoneal havia três anos). Iniciou quadro de dor em região epigástrica contínua associada a quadro de dor hipogástrica do tipo cólica. Negava febre, diarreia e vômitos. Foi internada e cursou com quadro de dor abdominal difusa, associada a sinais de peritonite, foi retirado o cateter de Tenckhoff e iniciada antibioticoterapia. Evoluiu com manutenção da queixa de dor abdominal, associada ainda a episódios diarreicos. A TC abdominal evidenciou uma lâmina em parede abdominal subaponeurótica, foram indicadas uma punção e aspiração guiada por USG. Após reavaliação, optou-se por abordar coleção via laparotômica. Durante o procedimento cirúrgico foi evidenciada uma volumosa massa cística que se estendia da pelve ao andar superior do abdômen, aderida em praticamente todo o intestino delgado, ceco, cólon ascendente, cólon descendente, sigmoide e bexiga. Observou-se ainda massa no nível do ceco, ausência de apêndice cecal e isquemia com sofrimento de alça de delgado a 20 cm da válvula ileocecal. Feita hemicolecotomia direita com ileostomia. Evoluiu satisfatoriamente. O laudo histopatológico demonstrou um produto de hemicolecotomia compatível com doença diverticular colônica com diverticulite e perfuração em região do ceco.

Conclusão: Apesar de incomum, a diverticulite de ceco deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de apendicite aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.080>

P-080

ANÁLISE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE COLOPROCTOLOGIA DO SUS, DE JUNHO DE 2016 A JUNHO DE 2017

Nathália Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Patricia Costa Sant'Ana,
Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Guimarães Cardoso,
Ilson Geraldo da Silva,
Fábio Gontijo Rodrigues,
Ariana de Assis Souza

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer em qualquer porção do trato gastrointestinal e causa importante impacto na qualidade de vida. A incidência de doença inflamatória intestinal tem aumentado nos últimos 50 anos. **Objetivo:** Avaliar características de pacientes portadores de doença de Crohn atendidos em um ambulatório de coloproctologia, criado especificamente para ser referência de pacientes portadores de doenças infla-

matórias intestinais do Sistema Único de Saúde, de junho de 2016 a junho de 2017.

Métodos: Feita revisão retrospectiva de banco de dados mantido de forma prospectiva, incluiu todos os pacientes atendidos de junho de 2016 a junho de 2017. Durante o período foram avaliados 51 pacientes portadores da doença. Foram analisados dados demográficos, presença de doença perianal, uso de biológicos, idade de início da doença, presença de doenças associadas e história prévia de cirurgia.

Resultados: Dos 51 pacientes avaliados a idade média foi de 39 anos (14-78). Desses, 19 (37,3%) eram do sexo masculino e 32 (62,7%) do feminino; 28 (54,9%) apresentaram doença perianal. De todos os pacientes com doença de Crohn, 49% faziam uso de biológicos como parte do tratamento e a média etária de início da doença foi de 32 anos (8-84). Os pacientes tratados com terapia biológica apresentaram boa resposta à medicação, com baixo número de complicações relacionadas aos medicamentos; 15 pacientes tiveram outras doenças associadas. Apenas 11 nunca foram submetidos a tratamento cirúrgico.

Conclusão: O presente estudo mostra a gravidade da doença de Crohn em pacientes atendidos num serviço de referência, com elevada incidência de doença que acometeu a região perianal, necessidade de abordagens cirúrgicas e uso de terapia biológica para tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.081>

P-081

DOENÇA DE CROHN PUERPERAL GRAVE ASSOCIADA A TROMBOSE VENOSA ENCEFÁLICA E REAÇÃO LEUCEMOIDE



Rodrigo Saad Rodrigues,
Josiane Harumi Cihoda Lopes,
Fernanda Costa Pereira,
Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra,
Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Os principais sintomas da doença de Crohn (DC) são diarreia, dor abdominal, anemia, perda ponderal e lesões anais.

Objetivo: Relatar um caso de DC puerperal grave complicada por trombose do seio sagital superior e reação leucemoide (RL).

Descrição do caso: Mulher, 27 anos, após o primeiro mês de puerpério foi internada em outro serviço com dores abdominais, distensão abdominal, náuseas, vômitos e diarreia com muco. Apresentava leucocitose importante ($68.000/\text{mm}^3$) e trânsito intestinal sugestivo de DC do delgado. Permaneceu internada por dois meses com nutrição parenteral total, corticoterapia e mesalazina. Encaminhada para nossa instituição, apresentava-se em regular estado geral, desnutrida e com história de crises convulsivas havia uma semana. Os exames de imagem mostraram trombose do seio sagital superior e veias corticais, bem como acidente vascular encefálico do giro do cíngulo. A investigação para trombofilias foi negativa e optou-

-se por anticoagulação plena. Enterorressonância mostrou subestenose do jejuno. Após melhoria nutricional, foi submetida à ressecção do segmento jejunal estenosado. O estudo da peça operatória foi sugestivo de DC jejunal. Recebeu alta hospitalar e encontra-se em terapia anti-TNF, em remissão clínica e com resolução dos sintomas neurológicos e hematológicos.

Discussão: No caso relatado, observam-se duas manifestações incomuns da DC: trombose venosa encefálica associada a RL. A DC pode estar associada a fenômenos trombóticos, entretanto trombose do seio cavernoso é evento raro. A RL é condição benigna, caracterizada por mais de 50.000 leucócitos/ mm^3 no sangue periférico. Nesses casos, é necessário excluir outras infecções agudas, neoplasias hematológicas, intoxicação por drogas e uso de medicamentos. Ambas as condições são passíveis de tratamento.

Conclusão: Apesar da ausência de relatos prévios, a associação entre trombose venosa encefálica e RL pode ter sido ocasionada por DC puerperal grave. Após controle da doença de base observou-se melhoria importante do quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.082>

P-082

ALTOS NÍVEIS SÉRICOS DE INFLIXIMABE ASSOCIAM-SE A MELHOR CONTROLE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: DADOS DE VIDA REAL



Rogério Serafim Parra^a, Juliana Lima Toletto^a,
Lais de Abreu Castro^b,
Karina Kendra Mar Marques^a,
Marley Ribeiro Feitosa^a,
José Joaquim Ribeiro da Rocha^a, Omar Féres^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b ProctoGastroClínica, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Níveis adequados de infliximabe (IFX) estão associados a remissão clínica e endoscópica em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Existem poucos dados brasileiros sobre o assunto.

Objetivo: Estudar a associação entre nível sérico de IFX e controle da DII.

Métodos: Coorte prospectivo de pacientes com DII em regime de manutenção com IFX. Os níveis séricos de IFX foram determinados pelo teste rápido ou pelo teste Elisa. Para avaliação da atividade clínica foram usados o índice de Harvey-Bradshaw (HBI) para doença de Crohn (DC) e o escore Mayo (parcial/total) na retocolite ulcerativa (RCU). Para avaliação de cicatrização de mucosa, foi usado o escore endoscópico simples (SES-CD) para pacientes com DC e o Mayo endoscópico em pacientes com RCU. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e informado.

Resultados: Foram incluídos na análise 122 pacientes ($n=98$, CD; $n=24$, RCU). Os níveis séricos de IFX foram considerados satisfatórios ($\geq 3 \mu\text{g/mL}$) em 47 pacientes (38,5%) e insatisfatórios ($< 3 \mu\text{g/mL}$) em 75 (61,4%). Níveis satisfatórios foram associados a maiores taxas de remissão clínica

(85,1 x 34,7%, $p < 0,001$) e cicatrização de mucosas (85,1 x 16%, $p < 0,001$).

Conclusões: Níveis satisfatórios de IFX associaram-se a maiores taxas de remissão clínica e cicatrização de mucosa em pacientes com DII, em regime de manutenção com IFX.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.083>

P-083

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA



Rogério Saad Hossne, Lígia Yukie Sasaki, Julio Pinheiro Baima, José Donizeti de Meira Júnior, Luana Moraes Campos, Marlon Moda, Marcela Maria Silvino Craveiro

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Analisar as taxas de complicações dos pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a tratamento cirúrgico em centro de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 44 procedimentos cirúrgicos em 37 pacientes, 21 (56,7%) do sexo feminino. A média de idade ao diagnóstico foi de 32,5 anos (desvio padrão [DP]=11,4), a idade média dos pacientes à primeira cirurgia foi de 35,7 anos (DP=10,9) e a mediana do tempo entre o diagnóstico e a primeira cirurgia foi de um ano. Do total de cirurgias, 70,5% tiveram indicação eletiva, foi feita abordagem laparotômica para todas e a mediana da extensão do fragmento retirado foi de 25 cm, com uma variação de 8,5 a 99 cm. A taxa de complicações pós-operatórias foi de 40,9% (18 cirurgias). Metade dessas complicações ocorreu nos 30 dias seguintes ao ato cirúrgico. Houve 15 cirurgias (34,1%) complicadas por fístulas, 10 (22,7%) complicadas por abscessos, cinco (11,3%) complicadas por deiscência de anastomose e duas (4,5%) complicadas por sepse de foco abdominal. Observou-se que o comportamento penetrante e o tamanho do segmento retirado estiveram relacionados a maiores taxas de complicações e não houve diferença significativa entre o uso de corticoides, imunomoduladores e biológicos até oito semanas antes da cirurgia com a ocorrência de complicações.

Conclusão: Apesar dos inúmeros avanços, o tratamento da DC continua desafiador, com altas taxas de complicações pós-operatórias. No presente estudo, fístulas foram as principais complicações encontradas e as variáveis como duração da doença e comportamento penetrante foram os principais fatores de risco para tal incidência.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.084>

P-084

RELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE MONTREAL E A OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA



Rogério Saad Hossne, Lígia Yukie Sasaki, Julio Pinheiro Baima, José Donizeti de Meira Júnior, Luana Moraes Campos, Marlon Moda, Marcela Maria Silvino Craveiro

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a classificação de Montreal e as complicações cirúrgicas em pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos ao tratamento cirúrgico em serviço de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 37 pacientes, a maior parte (56,7%) do sexo feminino. Complicações cirúrgicas ocorreram em 16 pacientes (43,2%), a mais comum foi a formação de fístulas (81,25%), seguida de abscesso (50%), deiscência de anastomose (18,75%) e sepse de foco abdominal (12,5%). Usou-se a classificação de Montreal, em relação à idade de diagnóstico (A: "age"), e observaram-se complicações em 10 pacientes (62,5%) classificados como A2 e cinco (31,25%) como A3. De acordo com a localização da doença (L: "location"), 13 pacientes (81,25%) com doença de localização ileo-colônica (L3) apresentaram complicações. Por fim, a taxa de complicação foi maior (75%) em pacientes portadores de doença de comportamento penetrante (B3 - B: "behavior"). Em relação à presença de fístulas, que foi a maior complicação, nove pacientes foram classificados como A2, 11 como L3 e 11 como B3. Já cinco pacientes classificados como A2, cinco como B3 e sete como L3 apresentaram a formação de abscesso como complicação.

Conclusão: Notou-se prevalência da DC no sexo feminino e o número de complicações pós-operatórias foi elevado, a formação de fístulas foi a complicação mais comum. Em relação à classificação de Montreal, idades mais avançadas ao diagnóstico, localização ileo-colônica e doença penetrante estão mais relacionadas à ocorrência de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.085>

P-085

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA



Rogério Saad Hossne, Lígia Yukie Sasaki,
Julio Pinheiro Baima,
José Donizeti de Meira Júnior,
Luana Moraes Campos,
Marcela Maria Silvino Craveiro, Marlon Moda

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a tratamento cirúrgico em centro de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 37 pacientes, 21 (56,7%) do sexo feminino, 32 (86,5%) brancos e 18 (49%) com ensino médio completo. A média de idade ao diagnóstico foi de 32,5 anos (desvio padrão [DP] = 11,4), a idade média dos pacientes à primeira cirurgia foi de 35,7 anos (DP = 10,9) e a mediana do tempo entre o diagnóstico e a primeira cirurgia foi de um ano. Apenas 8,1% dos pacientes apresentaram histórico familiar de DC e 21,6% tinham histórico de tabagismo atual ou pregresso. A maior incidência de DC (67,6%) ocorreu entre 12 e 40 anos (A2 de Montreal), a localização mais comum (75,7%) da doença foi a íleo-colônica (L3 de Montreal) e os comportamentos estenosante e penetrante (B2 e B3 de Montreal, respectivamente) apresentaram a mesma frequência (48,65%). Complicações cirúrgicas ocorreram em 16 pacientes (43,2%), a mais comum foi a formação de fistulas (81,25%).

Conclusão: Em concordância com dados da literatura, o presente estudo demonstrou prevalência da DC no sexo feminino e em pacientes mais jovens. Em relação à localização e ao comportamento, os pacientes enquadrados na classificação B2, B3 e L3 de Montreal mostraram-se em maior número.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.086>

P-086

ESPIROQUETOSE INTESTINAL EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM SITUAÇÕES DE IMUNOSSUPRESSÃO



Flavio Steinwurz^a, Andrea Vieira^b,
Nayara Salgado Carvalho^a,
Fernando Seefelder Flaquer^a,
Fernanda Bellotti Formiga^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Espiroquetose intestinal (EI) é uma condição rara na qual células intestinais são infectadas por espiroquetas. Os sintomas são diarreia, hematoquezia, perda ponderal, dor abdominal, semelhantes aos da atividade da doença inflamatória intestinal (DII), o uso de esteroides é muito prejudicial.

Relato de casos: Caso 1) Homem que faz sexo com homem (HSH), tratado com imunossupressor por doença de Crohn (DC) ileal, assintomático por quatro anos. Queixava-se de diarreia com sangue e dor abdominal. Colonoscopia: pancolite com íleo normal. Proteína C reativa (PCR) elevada. A histologia confirmou EI e o paciente foi tratado com antibioticoterapia, ficou assintomático. Um ano depois, repetiu quadro e colonoscopia confirmou recidiva. Foi retratado e está há três anos assintomático. Caso 2) HSH, 42 anos, tratado com sulfassalazina por retocolite ulcerativa (RCU), manteve-se assintomático por um ano. Tinha antecedente de sífilis primária tratada havia oito anos. Iniciou quadro de diarreia com elevação de PCR. Sorologia evidenciou VDRL1/64 e anti-HIV positivo. Feita colonoscopia: áreas de discreta hiperemia em reto e sigmoide, com biópsias de todos os segmentos com EI. Após tratamento, evoluiu com remissão dos sintomas. Caso 3) Homem, tratado com imunossupressor por DC, manteve-se assintomático por cinco anos. Iniciou quadro de desconforto abdominal e prurido nas mãos e nos pés. Colonoscopia evidenciou reto com mucosa discretamente enantemática e demais segmentos normais. Histologia diagnóstica EI. Com tratamento, houve melhoria dos sintomas.

Discussão: Apresentamos três casos de pacientes com DII que após permanecerem assintomáticos por mais de um ano tiveram sintomas de diarreia com sangue ou dor abdominal e a colonoscopia mostrou colite que poderia ser atividade da DII, contudo a histologia mostrou se tratar de EI. Esse achado mudou completamente a abordagem terapêutica.

Conclusão: Espiroquetose intestinal é uma possível causa de infecção colônica em pacientes com DII com imunossupressão. O diagnóstico é histológico e o tratamento é com antibioticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.087>

P-087

NÍVEIS ADEQUADOS DE INFLIXIMABE ASSOCIARAM-SE À MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: DADOS DE VIDA REAL



Marley Ribeiro Feitosa^a,
Rogério Serafim Parra^a,
Lais de Abreu Castro^b,
Karina Kendra Mar Marques^a,
Barbara Bianca Linhares Mota^a,
José Joaquim Ribeiro da Rocha^a, Omar Féres^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b ProctoGastroClínica, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Níveis adequados de infliximabe (IFX) estão associados a remissão clínica e endoscópica (cicatrização de mucosas) em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Poucos estudos correlacionaram níveis séricos e qualidade de vida.

Objetivo: Estudar a associação entre nível sérico de IFX e qualidade de vida em pacientes com DII, em regime de manutenção com IFX.

Métodos: Coorte prospectivo de pacientes com DII em regime de manutenção com IFX. Os níveis séricos de IFX foram determinados por teste rápido. Para avaliação da atividade clínica foram usados o índice de Harvey-Bradshaw (HBI) para doença de Crohn (DC) e o escore Mayo (parcial/total) na retocolite ulcerativa (RCU). Para avaliação de cicatrização de mucosas, foi usado o escore endoscópico simples (SES-CD) para pacientes com DC e o Mayo endoscópico em pacientes com RCU. Para avaliar a qualidade de vida foi usado o IBDQ. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e informado.

Resultados: Foram incluídos na análise 71 pacientes. Níveis séricos de IFX foram considerados como satisfatórios ($\geq 3 \mu\text{g/mL}$) em 28 pacientes (39,4%) e insatisfatórios ($< 3 \mu\text{g/mL}$) em 43 (60,5%). Níveis satisfatórios foram associados a maiores taxas de remissão clínica (85,7% x 27,9%, $p < 0,001$) e cicatrização de mucosas (85,7% x 18,6%, $p < 0,001$). Níveis de IFX $\geq 3 \mu\text{g/mL}$ foram também associados a melhores índices de IBDQ global (183 ± 32 x 161 ± 28 , $p = 0,006$), melhoria dos sintomas intestinais ($59,6 \pm 9,3$ x $52,3 \pm 8,5$, $p = 0,001$), da função sistêmica ($27,3 \pm 5,6$ x $22,7 \pm 5,2$, $p = 0,001$) e da função social ($30,8 \pm 5,7$ x $26,7 \pm 7,4$, $p = 0,015$).

Conclusões: Níveis satisfatórios de IFX associaram-se a maiores taxas de remissão clínica, cicatrização de mucosas e melhoria na qualidade de vida em pacientes com DII em regime de manutenção com IFX.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.088>

P-088

HIDRADENITE SUPURATIVA ASSOCIADA À DOENÇA DE CROHN



Mardem Machado de Souza,
Nathália Leite Oliveira Zeitoun,
Paula Silva Rubio, Karla Renata Ayumi Kato,
Kenzo Valentino Shimizu Frutuoso,
Leandro da Silva Kunhavalick

Hospital Universitário Julio Muller (HUJM),
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT),
Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica e recorrente caracterizada pela oclusão, inflamação e possível infecção dos folículos pilosebáceos, seguidas de fibrose e cicatrização. Ocorre em regiões de axila, virilha, prega anal, púbis e mamilos, é mais comum em mulheres (3,5:1), nas quais prevalece na região genitofemoral. Raramente ocorre antes da puberdade ou depois da menopausa. Como diagnósticos diferenciais em região ano genital temos sinusopilonidal, colite ulcerosa e doença de Crohn (DC).

Descrição: K.C.S., 22 anos, feminina, iniciou quadro de lesões nodulares pruriginosas e dolorosas em região perianal, vaginal e de virilha, sem demais sintomas associados. Seguiu em antibioticoterapia, sem melhoria significativa das lesões. Após seis meses, apresentou pioria do quadro, com sur-

gimento de fístulas perianais, foi feita colonoscopia, biópsia evidenciou colite inespecífica. Foi interrogada DC associada e feita ressecção de lesões e fistulectomia com colocação de sedenho. O exame de anatomopatológico evidenciou áreas de processo inflamatório agudo e crônico, com tecido de granulação e células gigantes multinucleadas do tipo corpo estranho. Paciente evoluiu com cicatrização das lesões inicialmente apresentadas, com orientação para iniciar tratamento de hidradenite com adalimumabe.

Discussão: A HS caracteriza-se pela formação de abscessos, geralmente em áreas ricas em glândulas apócrinas, que podem coalescer. A DC afeta o trato gastrointestinal com acometimento transmural segmentar, pode complicar com fístulas perianais. Algumas literaturas mostram associação entre as duas doenças. Acerca do tratamento, o uso de biológicos (anti-TNF) tem-se mostrado efetivo na regressão de ambos os quadros. Dessa forma, o uso do adalimumabe, neste caso, tem seu emprego fundamentado e bem estabelecido.

Conclusão: Ambas as doenças têm diversas complicações, mas o que se destaca é a perda na qualidade de vida e na auto-estima desses pacientes. Este caso evidencia as características semelhantes entre as duas doenças e expõe a dificuldade do diagnóstico diferencial entre elas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.089>

P-089

DOENÇA DE CROHN DE APARECIMENTO PRECOCE: RELATO DE CASO



Simone Ferreira de Brito,
Danielle Nery Freire Silva,
Alessandra dos Santos Domingues,
Juliane Feitosa Bezerra de Gusmão

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Entre as causas de hemorragia digestiva baixa (HDB) em lactentes e pré-escolares se destacam colite alérgica ou infecciosa, fissura anal, divertículo de Meckel, pólipos juvenis e doença inflamatória intestinal. A doença de Crohn (DC) na faixa etária pediátrica tem uma incidência de 43/100.000 e raramente afeta menores de dois anos. Quando diagnosticada antes dos seis anos é classificada como DC precoce. Por seu acometimento da boca ao ânus a sintomatologia pode ser variada e distingui-la entre outros diagnósticos precocemente faz-se necessário.

Relato do caso: A.E.S.D., dois anos e sete meses, masculino, amamentado exclusivamente ao seio até sete meses de vida. Com a introdução de dieta complementar iniciou quadro de distensão abdominal e hematoquezia intermitente. Havia um ano pioria do sangramento, parada de progressão nutricional e início de diarreia. Foi levado a serviço de referência no qual foi orientado a manter dieta sem leite e derivados. Cesou sangramento parcialmente e optou-se por investigação de HDB. Solicitado MIF com evidência de cistos de Giárdia e mesmo com antibioticoterapia adequada manteve sangramento. Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel e ASCA normais. Endoscopia digestiva alta com pangastrite erosiva moderada, nodosidades em duodeno e biópsia Marsh

0. Enterotomografia normal e p-Anca aumentado. Colonoscopia com segmentos colônicos e reto com úlceras aftosas e laceração no reto a 8cm da borda anal. Biópsia com processo inflamatório e eosinofilia sugestivos de DC. Iniciado tratamento com prednisolona e mezalazina. Após oito meses apresentou novo sangramento e aumento da calprotectina fecal. Nova colonoscopia evidenciou DC em remissão parcial. Iniciadas prednisolona e azatioprina. Atualmente o paciente está em remissão clínica e com calprotectina normal.

Discussão: O diagnóstico e o tratamento precoce objetivam reduzir as complicações e melhorar a qualidade vida dos pacientes.

Conclusão: As doenças inflamatórias intestinais devem ser lembradas como diagnóstico diferencial de HDB na pediatria.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.090>

P-090

PIODERMA GANGRENOSO NA RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE CASO



Leandro Minatel Vidal de Negreiros,
 Elizete Aparecida Lomazi,
 Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
 Michel Gardere Camargo,
 Carlos Augusto Real Martinez,
 Claudio Saddy Rodrigues Coy,
 Raquel Franco Leal

Serviço de Coloproctologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma manifestação comum que costuma estar associado às doenças inflamatórias intestinais (DII), principalmente na retocolite ulcerativa (RCU). Trata-se de uma dermatose neutrofílica, crônica e muitas vezes recorrente. A apresentação clínica é variável, mas no geral se caracteriza por lesões cutâneas ulceradas e dolorosas, acomete principalmente os membros inferiores.

Descrição do caso: Paciente, 13 anos, sexo feminino, portadora de RCU – pancolite, com início das manifestações aos quatro anos, não responsiva ao tratamento clínico, com períodos de controle da atividade inflamatória com uso de corticoide, evoluiu com lesão ulcerada após nove anos de doença, principalmente em região de tornozelo esquerdo de grande extensão, com acometimento também do tornozelo direito. Tratada com terapia biológica e corticoide. Devido à refratariedade da doença colônica e manutenção dos PGs com pouca melhoria, optou-se por fazer colectomia total e ileostomia terminal. Evoluiu com melhoria do quadro com retirada do corticoide, cicatrização dos PGs e melhoria nutricional, 13 meses após foi submetida à reconstrução do trânsito. Paciente em acompanhamento há oito anos, assintomática em uso de terapia biológica.

Discussão: O PG é uma afecção dermatológica necrotizante, etiologia não infecciosa e muitas vezes recorrente, que apresenta geralmente lesões ulceradas profundas. Quando associado a RCU o PG predomina em mulheres jovens e está diretamente ligado às formas graves da doença, com exa-

cerbada atividade inflamatória e comprometimento de todo o cólon. A patogênese do PG, assim como da RCU, não está totalmente elucidada. Provavelmente ocorre um comprometimento da imunidade celular que, junto com outras alterações, poderia explicar a doença. O prognóstico costuma ser bom, principalmente naqueles pacientes que respondem bem ao tratamento inicial.

Conclusão: O PG pode ter uma evolução grave como neste caso, porém as lesões costumam regredir após a colectomia e partir do momento em que se alcança o controle da doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.091>

P-091

RETOCOLITE ULCERATIVA EM PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA



Odery Ramos Júnior^a,
 Gabriela Piovezani Ramos^a,
 Marcos Vinicius Nasser Holzmann^a,
 Fabiana Rocha^a,
 Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira^b,
 Eduardo Endo^b, Antônio Carlos Trotta^b

^a Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (Huec), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) é reconhecida pelo seu mecanismo autoimune. A sua prevalência em portadores de doença celíaca (DC) é incomum.

Descrição do caso: Feminina, 22 anos, apresentava quadro de diarreia com sangue e dor abdominal havia duas semanas. Portadora de DC e hipotireoidismo (HT) desde a infância, controlados por dieta sem glúten e levotiroxina. Apresentava palidez cutaneomucosa e dor à palpação abdominal sem sinais de irritação peritoneal. Anemia e proteína C reativa elevada. Colonoscopia mostrou colite ulcerativa moderada a grave (Mayo 3) nas regiões de reto, sigmoide e cólon descendente. Apresentou boa resposta com uso de mesalazina e corticosteroide. Durante acompanhamento ambulatorial reativou, apresentou diarreia com muco, pus e sangue e atualmente encontra-se com controle clínico e endoscópico sob o uso de 5-ASA e azatioprina. Mantém sorologia para DC negativa e biópsia de duodeno normal.

Discussão: O diagnóstico de RCUI foi confirmado do ponto de vista clínico, endoscópico e histológico, apresentou bom controle com a terapêutica convencional. Portadores de DC têm risco de 3,2% de desenvolver RCUI, em especial mulheres e com maior gravidade da lesão intestinal. Pacientes com RCUI apresentam 1,9% de chance de apresentar HT. Tanto a DC como a HT parecem ter seu diagnóstico precoce em relação à RCUI, como visto no relato. A concomitância das patologias encontradas é provavelmente pela resposta imunológica Th2 presente nessas situações. Devido a infrequente associação, não é rotina o rastreamento da RCUI em portadores de DC.

Conclusão: Apesar de raro, este caso demonstra a associação de DC e RCUI. A DC pode apresentar maior risco de desenvolver doenças inflamatórias intestinais e deve-se estar

atento ao diagnóstico diferencial na persistência de sintomas de diarreia apesar da restrição ao glúten.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.092>

P-092

RELATO DE CASO: RETOCOLITE ULCERATIVA E ADENOCARCINOMA COLORRETAL – A IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA DE RASTREIO E DA CIRURGIA ESTENDIDA



Annata Teixeira Della Costa,
Andre Pereira Westphalen, Rubens Volpato,
Larissa Loli Ritter,
Raphael Flavio Fachini Cipriani,
Geanine Baggio Fracaro,
Mariana Juliato Becker

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Huop),
Cascavel, PR, Brasil

Introdução: Retocolite ulcerativa (RCU) é uma condição inflamatória crônica que causa inflamação contínua da mucosa do cólon, com padrão ascendente e quadro clínico dependente da extensão da doença. O câncer colorretal (CCR), em longo prazo, é a complicação mais séria da RCU, com um risco aumentado de 2,4 vezes em pacientes do sexo masculino, pancolite e longa evolução de doença. Para prevenção, recomenda-se colonoscopia de rastreamento e vigilância periódica. Quando a displasia multifocal ou câncer são confirmados, a cirurgia preconizada é a proctocolectomia.

Caso: Masculino, 57 anos, RCU há 31 anos, admitido no pronto-socorro com febre, hematoquezia, diarreia e abdômen doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, distensão abdominal e raios X de abdômen sugestivo de obstrução intestinal baixa. Foi submetido a colonoscopia que evidenciou lesão tumoral obstrutiva a 40 cm do rebordo anal, porém com biópsia negativa para células malignas. Feito colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal. Na peça cirúrgica observou-se lesão tipo lateral *spreading* tumor que media 10 cm em cólon direito e lesão vegetante e estenosante em cólon esquerdo. Anatomopatológico de adenocarcinoma com 14 linfonodos, nenhum metastático. Lesão de cólon direito identificou adenoma viloso.

Discussão: Paciente em questão apresentava risco aumentado de CCR citado acima, concordava com a literatura, que descreve até 18% de risco de desenvolvimento após 30 anos de doença. O paciente não tinha avaliação do cólon direito por apresentar lesão estenosante, foi submetido a colectomia total devido a possíveis lesões sincrônicas, que se confirmou por pólipos adenomatosos avançados em cólon direito. Não foi feita ressecção retal em primeiro momento pelo mau estado geral do paciente e uso de corticoides.

Conclusão: Em geral, a colonoscopia é indicada no rastreamento do CCR de pacientes com RCU a cada 2-3 anos após oito anos de doença. A colectomia total é fundamental pelo alto índice de lesões sincrônicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.093>

P-093

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE 150 PACIENTES PORTADORES DE RETOCOLITE ULCERATIVA SOB INFLUÊNCIA DE TRATAMENTO, MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinais E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COM O USO DO QUESTIONÁRIO SF-12



Fabíola de Carlos da Rocha^a,
Bruno Fontoura Cagliari^a,
Thelma Larocca Skare^b

^a Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar),
Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
(Huec), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A retocolite ulcerativa (RCU) faz parte do domínio das doenças inflamatórias intestinais (DII), as quais cursam com sintomas gastrointestinais ao longo do trato digestivo. Suas características inflamatórias resultam em manifestações extraintestinais (MEI). Essas, juntamente com a terapia farmacológica e o perfil epidemiológico de seus portadores, influenciam em suas qualidades de vida (QV) física e mental.

Objetivos: Identificar a prevalência de MEI na RCU. Avaliar o impacto das MEI, o perfil epidemiológico e a terapia farmacológica na QV desses pacientes.

Métodos: Estudo prospectivo, transversal, observacional e multicêntrico com 150 pacientes com RCU. Foram estudadas variáveis demográficas (idade, sexo e região onde reside), clínicas (comorbidades, idade ao diagnóstico, tempo de tratamento, medicamentos de uso diário, segmentos intestinais comprometidos pela enfermidade, presença e prevalência de MEI) e escore de saúde mental e física pelo *Short Form Health Survey – 12 (SF-12)*. Este trabalho avaliou a QV física e mental sob as influências das variáveis clínicas e demográficas.

Resultados: As manifestações articulares (artralgia + artrite) foram as mais comuns (59,3%), seguidas da uveíte em 27,3%. A vasculite foi a MEI menos observada (1,3%). O uso de glicocorticoides (12%) prejudicou a QV física, já o sexo masculino aumentou a QV física ($p=0,02$) e mental ($p=0,01$).

Conclusão: A prevalência das MEI foi de 72,7%. Na RCU, os corticoides deterioraram a QV física, enquanto no sexo masculino aumenta significativamente a QV geral.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.094>

P-094

PIODERMA GANGRENOSO FACIAL NECROTIZANTE EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA: SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO



Juliana Lima Toledo,
Barbara Bianca Linhares Mota,
Karina Kendra Mar Marques,

Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra,
Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatite neutrofílica de etiologia desconhecida. É uma das manifestações extraintestinais cutâneas mais comuns em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (DII). Apresenta-se como lesão pustular que evolui para úlcera crônica irregular, dolorosa, de bordas violáceas e fundo granuloso. Pode ter comportamento fulminante como no caso apresentado.

Descrição do caso: Mulher, 31 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa pancolônica moderada aos 29 anos, refratária ao tratamento com mesalazina. Apresentou lesão ulcerada na mucosa jugal à esquerda, que, após biópsia, evoluiu rapidamente para celulite e ulcerações profundas na face, dolorosas e de bordos elevados. Após análise histopatológica e exclusão de outras doenças, fez-se hipótese diagnóstica de PG. O tratamento inicial consistiu em corticoterapia sistêmica, antibioticoterapia de amplo espectro, oxigenoterapia hiperbárica, com melhoria importante do quadro e cicatrização parcial das lesões. Como mantinha sinais de atividade do PG, optou-se pela terapia biológica anti-TNF. Em virtude da persistência de atividades clínicas e endoscópicas da retocolite, associadas ao PG, foi submetida a colectomia total com ileorreto anastomose, com melhoria completa da lesão cutânea, que permitiu a cirurgia plástica reparadora. Encontra-se em remissão profunda da DII e não se observaram novas reativações do PG.

Discussão: O PG é uma dermatose neutrofílica de etiologia desconhecida, que pode estar associada à DII. Apresenta-se de maneira variada e pode comprometer a mucosa oral. O curso é crônico, entretanto pode ser rapidamente progressivo e mimetizar fascíte necrotizante, como no caso apresentado. O tratamento do PG rapidamente progressivo é feito através de corticoterapia sistêmica. Outros imunossuppressores e drogas biológicas podem ser usados. Em pacientes com DII, é necessário controle clínico e/ou cirúrgico da doença de base.

Conclusão: O PG pode ter evolução sistêmica dramática. O tratamento imunossupressor e o controle da doença de base devem ser prontamente instituídos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.095>

P-095

RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA
EXPERIÊNCIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DA
FÍSTULA RETOVAGINAL: COMPLICAÇÃO
PÓS-HEMORROIDECTOMIA EXCLUSIVA OU
ASSOCIADA A DOENÇA DE CROHN
PERIANAL?

Vitor Rafael Pastro^a,
Aldo Javier Martinez Lopez^b,
Josimeire Batista^c, Paula da Silva Feitosa^c,

Plínio Oliveira Silva Rossi Assis^c,
Nicolle Henriques Barreto Colaço^c

^a Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

^b Hospital Militar, Assunção, Paraguai

^c Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí,
SP, Brasil

Introdução: Fístulas retovaginais (FRV) são comunicações anormais entre o reto ou canal anal e a parede posterior da vagina. A doença de Crohn (DC) é a segunda causa de FRV, 3% a 5% das mulheres portadoras da doença apresentam tais fístulas. Atualmente tem se discutido o tratamento das FRV em pacientes com DC com destaque ao uso de terapia biológica associada ao tratamento cirúrgico (drenagem com sedenho etc.).

Relato do caso: Mulher, 29 anos procurou o consultório médico em pós-operatório de hemorroidectomia que evoluiu com saída de secreção fétida em região vulvovaginal esquerda e já submetida a drenagem local atribuída a Bartholinite. Referia hábito intestinal de uma a duas evacuações diárias com fezes pastosas ao uso de fibras. Ao exame físico apresentava pertuito anterior ao toque retal que sugeria orifício fistuloso interno, além de ferida posterior em granulação. Levantadas hipóteses diagnósticas de FRV pós-hemorroidectomia e DC perianal. Submetida a tratamento cirúrgico com drenagem e avanço de retalho mucoso que fechava o orifício fistuloso, porém evoluiu com deiscência da ferida operatória. Medicada com ciprofloxacino e corticoterapia, apresentou melhoria parcial. Apesar do quadro clínico fortemente sugestivo de DC perianal não apresentou exames complementares positivos para a enfermidade. Discutido com a paciente e optou-se pela introdução de terapia biológica e nova abordagem cirúrgica com uso de sedenhos, evoluiu com fechamento da FRV. No pós-operatório tardio foi suspensa a terapia biológica, veio a apresentar nova fístula perianal com trajeto transesfincteriano e abscesso em fossa isquiorretal direita, após 18 meses. Atualmente mantém sedenho de drenagem do novo trajeto fistuloso e reintroduzido adalimumabe.

Conclusão: O exame clínico, a evolução do paciente com avaliação frequente por profissional experiente, aliada a terapia clínica e cirúrgica atualizadas, permitem resposta favorável precoce mesmo diante da dúvida entre complicação cirúrgica exclusiva ou doença inflamatória intestinal perianal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.096>

P-096

MEGACÓLON TÓXICO E SUAS DIRETRIZES:
RELATO DE CASO



Mario Paulo Faro Júnior, Fábio Iazzetti Lopes,
Luis Renato Rodrigues Arnoni,
Marina de Martino Lee,
Sandra Di Felice Boratto

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo
André, SP, Brasil

Introdução: O megacólon tóxico (MT) é uma das principais complicações na retocolite ulcerativa (RCU). É definido



como uma distensão cólica mínima de 6 cm à radiografia em presença de colite aguda e sinais de toxicidade sistêmica. Cerca de 15-20% dos acometidos com RCU apresentarão agudizações graves, em que será indicada abordagem cirúrgica.

Descrição do caso: Homem de 59 anos, relatou dor abdominal em cólica em fossa ilíaca esquerda, irradiava difusamente para todo o abdômen havia 15 dias, com pioria havia um dia. Apresentava concomitantemente diarreia líquida sem sangue ou muco. Portador de RCU havia 20 anos, fazia uso de azatioprina. Encontrava-se em regular estado geral, desidratado, descorado, afebril, com sinais vitais estáveis. Seu abdômen apresentava-se distendido e hipertimpânico, doloroso à palpação difusamente, com Blumberg positivo. A radiografia de abdômen evidenciou distensão cólica. Foi internado em uso de ciprofloxacino, metronidazol, hidrocortisona e sintomáticos. Evoluiu sem melhoria, fez colectomia total com ileostomia terminal, com achados intraoperatórios de grande dilatação parcial do colon e perfuração espontânea da porção esquerda na flexura esplênica. Melhoria radiológica no sétimo dia pós-operatório.

Discussão e conclusão: Além da RCU como principal causa, é importante atentar a outras etiologias do MT, principalmente colite de Crohn e *C. difficile*. A suspeita é clínica e o exame radiológico confirma o diagnóstico, a evolução do paciente nas primeiras 24-48 h é o maior preditor da abordagem cirúrgica, uma vez que não haja sinais de perfuração, sepse ou hemorragia. Nos casos de perfuração com peritonite, a mortalidade durante cirurgia é de 40-50%. Apesar da apresentação clínica não tão rara, as condutas tanto na RCU aguda grave quanto nas suas complicações é assunto discutível, deve-se aventar a feitura de metanálise ou revisão sistemática do tema, definir os padrões das terapêuticas clínicas de primeira escolha e de resgate, assim também como das indicações cirúrgicas ao MT.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.097>

P-097

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SOB INFLUÊNCIA DE TRATAMENTO, MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinais, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICE DE HARVEY-BRADSHAW, COM USO DO QUESTIONÁRIO SF-12

Fabiola de Carlos da Rocha^a,
Bruno Fontoura Cagliari^a,
Thelma Larocca Skare^b

^a Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma das doenças inflamatórias intestinais (DII), ela cursa com sintomas gastrointestinais ao longo de todo o trato digestivo. Suas características inflamatórias provenientes da ativação inadequada do sistema imune mucoso resulta em manifestações

extraintestinais (MEI), as quais interferem em conjunto com os sintomas digestivos na qualidade de vida (QV) dos pacientes.

Objetivos: Avaliar a QV dos pacientes sob influência das MEI e determinar a prevalência delas e o perfil clínico e demográfico desses pacientes. Evidenciar a relação entre os segmentos acometidos e a QV, além do índice de Harvey-Bradshaw (IHB) e o uso de medicamentos com a QV.

Métodos: Estudo prospectivo, transversal, observacional e multicêntrico com 70 pacientes com DC. Foram estudadas variáveis demográficas (idade, sexo e região onde reside) e clínicas (comorbidades, idade ao diagnóstico, tempo de tratamento, medicamentos de uso diário, segmentos gastrointestinais comprometidos pela enfermidade, presença de manifestações extraintestinais, índice de Harvey-Bradshaw (IHB) e escore de saúde mental e física pelo *Short Form Health Survey - 12* (SF-12).

Resultados: As manifestações de artralgia foram as mais comuns em 44 pacientes, seguidas de artrite em 17 e uveíte em 15. A fístula êntero-vesical foi a MEI menos observada (1,4%). No teste de regressão múltipla, as MEI pulmonares ($p=0,01$) influíram na QV física, enquanto o IHB alterou a QV física ($p<0,0001$) e mental ($p=0,009$). O uso de medicamentos não influenciou na QV.

Conclusão: A prevalência das MEI foi de 87,14%. O IHB prejudica a QV geral e as MEI pulmonares prejudicam a QV física. Não houve relação entre o uso de medicamentos e a QV.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.098>

P-098

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM 220 PACIENTES BRASILEIROS



Fabiola de Carlos da Rocha,
Bruno Fontoura Cagliari,
Thelma Larocca Skare,
Gabriela Piovesani Ramos,
Gustavo Caetano Giavarini

Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC) são doenças inflamatórias intestinais (DII) que cursam com sintomas gastrointestinais com repercussões sistêmicas inerentes ao processo patológico ou efeitos colaterais da terapia.

Objetivos: Comparar a epidemiologia, o quadro clínico, os medicamentos usados, a prevalência de comorbidades, as manifestações extraintestinais entre pacientes com DC e RCU.

Métodos: Estudo transversal, observacional e multicêntrico com 220 pacientes (70 DC; 150 RCU; 20% homens; idade mediana de 33 anos). Foram comparadas variáveis demográficas (idade, sexo) e clínicas (comorbidades, idade ao diagnóstico, medicamentos e presença de manifestações extraintestinais).

Resultados: Quanto ao comprometimento gastrointestinal na RCU: 92,5% dos pacientes tinham a doença restrita ao reto; 47,4% atingiam apenas um segmento e em 8,2% existia pancolite. Quanto à DC: 47,1% relataram acometimento



de apenas um segmento; 1,4%, de quatro segmentos; a este-nose segmentar existiu em 18,5% e o íleo foi a porção mais acometida (77,2%). A análise comparativa das DII não mos-trou existir diferença quanto a sexo ($p=0,27$); idade de início de doença ($p=0,48$); número de comorbidades ($p=0,86$). As manifestações musculoesqueléticas foram as mais comuns (53,8%), mas não diferiram entre as DII ($p=0,12$ e $0,59$ para periféricas e axiais respectivamente). Também não se detec-taram diferenças na prevalência de manifestações cutâneas ($p=0,87$), uveíte ($p=0,87$); renais/urológicas ($p=0,20$); hepáticas ($p=0,31$) e pulmonares ($p=1$); 89,09% faziam uso diário de medicamentos. Mesalazina foi o medicamento mais usado (57,7%) e mais comum em RCU ($p<0,0001$), seguido de aza-tioprina (29,09%), que foi mais comum em DC ($p=0,01$). Em DC observou-se maior uso de anti-TNF α ($p=0,0007$), mas não existiram diferenças quanto ao uso do corticoide ($p=0,85$) nem antidepressivos ($p=0,37$).

Conclusão: O perfil clínico e epidemiológico das duas DII estudadas é, em nosso meio, muito semelhante, difere apenas nas características do envolvimento intestinal e de trata-mento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.099>

P-099

EXISTE ASSOCIAÇÃO DA CALPROCTETINA E COLONOSCOPIA?



Manoel Alvaro de Freitas Lins Neto,
Jason Costa Pereira Junior, Lucas Correia Lins,
Tadeu Gusmão Muritiba Filho

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
(HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (Ufal),
Maceió, AL, Brasil

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) é repre-sentada pela doença de Crohn e a retocolite ulcerativa inespecífica. Afeta aproximadamente 1,5 milhão de america-nos e 2,2 milhões de europeus e alguns milhares na América do Sul. Os pacientes portadores dessa afecção a desenvol-vem decorrente de um conjunto de condições que se somam, tais como fator psicológico, meio ambiente e um distúrbio da mucosa intestinal, disbiose, que levam a uma resposta imu-nológica anormal em pessoas predisponentes a desenvolver essa patologia. Essa atividade anormal ocasiona inúmeros sin-tomas e sérios impactos na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico se faz através do exame clínico, radiológico, endoscópico e laboratorial. Entre as opções laboratoriais para o diagnóstico nosso propósito foi avaliar a calprotectina, que nos últimos 10 anos tem ganhado destaque no auxílio do manejo dos portadores das DIIs. Esse biomarcador é composto de zinco e cálcio ligados a uma proteína derivada das células inflamatórias (neutrófilos e monócitos), pode ser ser quanti-ficada nas fezes. Assim, de simples execução, não invasiva e ideal para o auxílio no diagnóstico e seguimento dos pacientes com suspeita ou portadores de DII.

Objetivo: Correlacionar os achados colonoscópios com os valores quantitativos da calprotectina fecal.

Método: Foi feito um estudo longitudinal, observacional, que teve a participação de 26 pacientes, 16 mulheres (62%), 10

homens (38%), dos quais 15 portadores de doença de Cronh e 11 de retocolite ulcerativa em seguimento no ambulatório de colo-proctologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal). Todos foram submetidos a colonoscopia e dosagem fecal quantitativa da calprotectina. No fim foi evidenciado haver uma correlação entre os achados endoscópicos e os valores da calprotectina, sobretudo quando se usam valores maiores do que 300, para doença em atividade, no qual a sensibilidade é em torno 85% e sensibilidade 88% quando comparados com a colonoscopia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.100>

P-100

TUBERCULOSE PRIMÁRIA DO APÊNDICE: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA



Jilvando Matos Medeiros^a,
Diego Vasconcelos Menezes^b,
Caio Brenno Abreu^a,
Marcus Vinicius Meirelles Rodrigues^a,
Leidyane Aparecida do Vale^c,
Marcela Nunes Avelar^b,
Guilherme Henrique Pereira Castanheira^d

^a Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

^b Universidade Federal do Acre (Ufac), Rio Branco, AC, Brasil

^c Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (Upap), Assunção, Paraguai

^d Universidad Privada del Este (UPE), Cidade do Leste, Paraguai

Introdução: A tuberculose (TB) gastrointestinal representa 3% da TB extrapulmonar, o local de envolvimento mais comum é a região ileocecal, porém o comprometimento do apêndice é raro. A TB primária do apêndice que se apresenta como abscesso apendicular é ainda mais rara com incidência de 0,1-0,6%.

Descrição do caso: Paciente de 26 anos, sexo mascu-lino, pardo, produtor rural, deu entrada em nosso hospital com queixas de dor abdominal, localizada em quadrante inferior direito, caráter de cólica, associada com náuseas, vômitos e febre com início havia três dias. Ao exame físico, à palpação abdominal, apresentava dor à descom-pressão brusca da fossa ilíaca direita, caracterizava sinal de Blumberg positivo, com hipertermia, pressão arterial de 125/80 mmHg, frequência cardíaca 112 bpm. Exame labora-torial apresentou leucocitose. Como esses sintomas eram consistentes com a apendicite, foi encaminhado para a cirur-gia de emergência. Na laparotomia, foi encontrada uma massa inflamatória difusa e abscesso do apêndice, feita a apen-dicectomia. O exame histopatológico evidenciou caseosos granulomas epitelioides e lúmen cheios com infiltrados de neutrófilos. Na investigação da fonte primária de TB, radi-ografia de tórax, tomografia computadorizada do abdômen e pelve apresentaram normais, baciloscopia negativa para três amostras de escarro. Foi iniciada terapia antituberculose preconizada.

Discussão: A TB apendicular pode ocorrer como uma forma primária ou secundária. No caso apresentado ocorreu pela primeira forma devido a uma infecção primária da mucosa intestinal por *Mycobacterium bovis*. A infecção do apêndice pelo bacilo tuberculoso pode ocorrer por extensão local da tuberculose ileocecal ou genital, disseminação hematogênica a partir de um foco distante e contato com conteúdo intestinal infectado devido à ingestão de alimentos contaminados.

Conclusão: A apendicite tuberculosa é uma manifestação rara. Devido à sua raridade e ausência de qualquer achado clínico e radiológico específico, o diagnóstico é feito somente após o exame histopatológico da amostra de apendicectomia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.101>

P-101

RETICOLITE ULCERATIVA ASSOCIADA À IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: RELATO DE CASO



Josiane Harumi Cihoda Lopes,
Fernanda Costa Pereira,
Rodrigo Saad Rodrigues,
Marley Ribeiro Feitosa, Rogerio Serafim Parra,
Omar Feres, Jose Joaquim Ribeiro da Rocha

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) é mais comum em pacientes adultos jovens e se caracteriza pela deficiência de anticorpos. Predis põe ao surgimento de infecções recorrentes, alergia, autoimunidade e doenças malignas. Sua associação com doença inflamatória intestinal pode ocorrer em 4 a 12% dos pacientes.

Descrição do caso: Sexo feminino, 16 anos. Diagnóstico prévio de trissomia do 4p e ICV aos 11 anos, em reposição de imunoglobulina. Iniciou diarreia, 15 episódios diários, com sangue e muco, associada à dor periumbilical, de moderada intensidade. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada e emagrecida (IMC: 11,2 kg/m²). Hemodinamicamente estável. Abdômen flácido, indolor e sem massas palpáveis. Presença de sangue ao toque retal. História prévia de episódios diarreicos intermitentes, havia três anos, quando fez colonoscopia, que evidenciou pancolite moderada. Estava em tratamento para retocolite ulcerativa (RCU) com sulfasalazina e prednisona, sem melhoria completa. Exames laboratoriais evidenciaram anemia leve, leucocitose, sem desvios e trombocitose. Provas de atividade inflamatória negativas. Albumina: 4,11 g/dL, proteínas totais: 5,98 g/dL. Nova colonoscopia evidenciou pancolite moderada a grave, sugestiva de RCU em atividade. Optou-se pelo desmame do corticoide e tratamento nutricional em regime hospitalar associado a azatioprina, ciprofloxacino, metronidazol e sulfasalazina. Evoluiu com recuperação clínica e endoscópica. Recebeu alta com programação de início de terapia anti-TNF.

Discussão: O diagnóstico da ICV é baseado na redução dos níveis de anticorpos, resposta deficiente à imunização

e predisposição às infecções. Afeta igualmente homens e mulheres, pode se manifestar, mais raramente, na infância. A etiologia permanece obscura, porém pode estar associada à RCU e outras doenças autoimunes. O tratamento é feito através da reposição de imunoglobulinas.

Conclusão: A ICV pode estar associada a RCU, que se apresenta de forma habitual e deve ter o tratamento prontamente instituído.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.102>

P-102

LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN: MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal, EVENTO ADVERSO AO USO DE BIOLÓGICO OU QUADRO INFECCIOSO OPORTUNISTA?



Gustavo Wolff^a, Odery Ramos Junior^b,
Alexandra Castro Goetze^a, Maira Mitsue^b,
Gabriela Piovezani Ramos^b,
Antonio Baldin Junior^a,
Ana Paula Della Justina Volpato^a

^a Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (HCUFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

Introdução: As manifestações de pele na doença de Crohn (DC) são polimórficas, podem estar associadas a atividade inflamatória intestinal, autoimunidade, bem como ser induzidas pelo tratamento e até desencadeadas por infecções oportunistas.

Descrição do caso: Feminina, com diagnóstico de DC desde 1999, Montreal: A2L3B2, em remissão clínica, sob uso de infliximabe 5 mg/kg a cada oito semanas havia aproximadamente três anos, sem outras comorbidades. Antecedentes dermatológicos de acne medicamentosa (azatioprina), eczema de contato e seborreico. Apresentou lesões papulo-nodulares, eritemato-edematosas, com surgimento de pústulas centrais e descamação em colarete, inicialmente em posterior de coxas e disseminação para nádegas, região anterior de coxas, inguinal e pubiana, com 15 dias de evolução. A paciente fez depilação com lâmina de barbear em membros inferiores alguns dias antes do surgimento das lesões. Essas eram sintomáticas com dor local, sangramento e prurido em região inguinal. Colhido material para histologia, cultura e exame micológico. Prescrito sulfametoxazol-trimetoprima e postergada por uma semana a infusão do infliximabe. Paciente apresentou melhoria do quadro dermatológico significativamente após sete dias de tratamento e retomou o uso da terapia biológica.

Discussão: Achados mucocutâneos são frequentes, com espectro clínico variável, e podem ocorrer em 22% a 75% dos pacientes com DC. Baseados nas hipóteses diagnósticas, consideramos as seguintes possibilidades: lesões de pele relacionadas à DC – pioderma gangrenoso, eritema nodoso, síndrome do abscesso asséptico e vasculite; lesões de pele por infecções oportunistas – bacterianas, micobacterioses e afins; reação adversa do uso anti TNF-alfa como a psoríase

paradoxal e a reação pustular amicrobiana relacionada ao uso de infliximabe.

Conclusão: O caso descrito demonstra o desafio diagnóstico das manifestações dermatológicas nas doenças inflamatórias Intestinais. Ressalta a importância da atuação multidisciplinar para tomada de decisões e obtenção de melhores resultados no tratamento, reduz as complicações e garante a qualidade de vida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.103>

P-103

ATIVIDADE DA DOENÇA DE CROHN E SUA INTERAÇÃO COM FECUNDIDADE E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Karina Kendra Mar Marques,
Juliana Lima Toledo,
Barbara Bianca Linhares Mota,
Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra,
Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) comumente acomete indivíduos em idade reprodutiva. Em mulheres, pode haver interação entre a doença e fertilidade.

Relato do caso: Mulher, 30 anos. Doença de Crohn (DC) havia oito anos, com comprometimento ileal, colônico e perianal, em uso de azatioprina. Encaminhada devido a refratariedade clínica e infertilidade. Ao exame encontrava-se em estado geral regular, emagrecida e hipocorada. Hemodinamicamente estável. À palpação do abdômen notava-se plastrão doloroso na fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. Colonoscopia e enema opaco mostraram obstrução da flexura hepática e sinais de fístula do delgado com o cólon transverso. Optou-se por tratamento cirúrgico, que evidenciou obstrução do cólon por massa tumoral no ângulo esplênico e plastrão inflamatório do delgado com múltiplas fístulas entero-entéricas e fístula do delgado com o cólon transverso. Foram feitas enterectomia segmentar e colectomia direita, com íleo-transverso anastomose. A análise do espécime cirúrgico confirmou o diagnóstico de DC, sem neoplasia maligna. Trinta dias após a cirurgia, foi iniciada terapia anti-TNF. Atualmente encontra-se em remissão clínica, laboratorial e endoscópica da DC. Recuperou a fertilidade sem tratamento específico e encontra-se gestante, em seguimento conjunto com a obstetrícia, sem intercorrências.

Discussão: O processo inflamatório da DC pode levar a comprometimento das tubas uterinas, disfunção ovariana e dispareunia. Na doença grave, pode-se observar anorexia e amenorreia secundária. Apesar de 80% das gestações se desenvolverem normalmente, existe risco aumentado de eventos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascimento. A maioria das medicações para o tratamento do DC pode ser mantida durante a gestação.

Conclusão: O controle adequado da atividade inflamatória pode diminuir a interferência da DC na fecundidade e nos efeitos adversos durante a gestação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.104>

P-104

ENDOMETRIOSE ASSOCIADA A DOENÇA DE CROHN: RELATO DE DOIS CASOS



Idblan Carvalho de Albuquerque,
Bruna Lima Daher,
Eduardo de Souza Andrade,
Youri Barbosa Andrikopoulos,
Lucas de Sena Leme,
Galdino José Sitônio Formiga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma afecção crônica transmural do trato gastrointestinal, de etiologia multifatorial associada à disfunção do sistema imune da mucosa intestinal. A endometriose é caracterizada pela presença de endométrio em locais extrauterinos e atualmente é definida como doença inflamatória crônica localizada na cavidade peritoneal mediada por disfunção do sistema imune.

Caso 1: Feminino, 41 anos, diagnóstico de DC (A2B1L2) havia 15 anos; havia 12 anos em remissão clínica com SSZ 2g/dia. Havia cinco meses com alteração do hábito intestinal (uma vez/dia para uma vez a cada quatro dias), cólicas abdominais, aumento do volume abdominal e emagrecimento. TC de abdômen e pelve evidenciou espessamento parietal circunferencial no sigmoide. Submetida a LE e RSA com anastomose primária; ao inventário foram visibilizadas aderências firmes em reto, anexo esquerdo e cúpula vaginal com características inflamatórias. A histologia e a imuno-histoquímica evidenciaram endometrioma localizado em parede intestinal. No POT apresentou recidiva da DC, foi tratada com anti-TNF.

Caso 2: Feminino, 38 anos, DC (A2B3pL3) em uso de AZA e IFX havia três anos em remissão clínica. Havia seis meses com dor abdominal, emagrecimento e constipação. RNM de abdômen e pelve com espessamento parietal de sigmoide de aspecto fibrótico e império à colonoscopia com ulcerações em reto. Abordagem cirúrgica revelou estenose tubular e mesenterite, feita HCE. Histologia da peça cirúrgica com diagnóstico de endometriose colônica.

Discussão: Tanto doença de Crohn quanto endometriose têm fisiopatogenia e etiologia parcialmente compreendidas; é evidenciada a disfunção imunológica celular e humoral em ambas. Há um aumento de 50% no risco de doença inflamatória intestinal em mulheres com endometriose em comparação com mulheres sem a doença.

Conclusão: Tais doenças são diagnósticos diferenciais entre si e a coexistência delas torna o diagnóstico e o tratamento mais complexo, principalmente porque as vias fisiopatológicas comuns não estão elucidadas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.105>

P-105

CONTROLE DA DOENÇA DE CROHN E ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE EM PACIENTE ESPLENECTOMIZADO



Henrique Luckow Invitti,
Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira,
Adriana Pires Smaniotta,
Claudio Rotta Lucena, Eduardo Endo,
Odery Ramos Júnior, Antonio Carlos Trotta

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
(HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) caracteriza-se por ser autoimune e, portanto, predispõe a manifestação de outras doenças autoimunes concomitantes. Com fisiopatologias semelhantes, o tratamento de uma doença pode acarretar a melhoria da outra.

Descrição do caso: O.M., 61 anos, masculino, admitido no hospital universitário em 2015 por astenia e icterícia, diagnosticado com anemia hemolítica autoimune (AHAI). Também apresentava diarreia crônica e fístula perianal. Colonoscopia com ileíte terminal e anatomopatológico sugestivo de DC. Evolução sem resposta ao tratamento clínico proposto para AHAI e foi indicada esplenectomia. Iniciado, também, tratamento com azatioprina, com aprimoramento da dose pelo serviço da coloproctologia, obteve melhoria significativa sem necessidade de terapia combinada. Após 11 meses de tratamento com azatioprina apresentou cicatrização completa da mucosa ileal e da fístula perianal.

Discussão: DC tem diversas manifestações extraintestinais, que acometem de 20 a 40% dos pacientes. Anemia ferropriva e anemia de doença crônica são as que mais se associam com DC, pode haver relação com AHAI. A associação da AHAI com a DC parece ser um evento raro e com poucos casos na literatura. O tratamento da DC abrange medicamentos imunossupressores ou imunomoduladores em monoterapia ou terapia combinada. A esplenectomia provoca uma diminuição na capacidade imunológica, pode apresentar melhoria nas doenças autoimunes. O paciente em questão apresentou melhoria significativa da DC em um período de 11 meses com monoterapia (azatioprina). Esse progresso foi inesperado e incomum para um paciente com DC com acometimento perianal. O papel da esplenectomia nesse relato é fator de questionamento e discussão.

Conclusão: A raridade da coexistência da DC e AHAI e praticamente a inexistência de estudos ou relatos de casos relacionados à esplenectomia tornam difícil estabelecer uma correlação dessa com a melhoria da DC. Esse é um questionamento que deve ser levantado e estudado com objetivo de propor novas opções terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.106>

P-106

DESENVOLVIMENTO DE HEPATOCARCINOMA E INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE NA DOENÇA DE CROHN EM TERAPIA BIOLÓGICA ANTI-TNF ISOLADA



Barbara Bianca Linhares Mota,
Juliana Lima Toledo,
Karina Kendra Mar Marques,
Marley Ribeiro Feitosa, Rogerio Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Feres

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Introdução: A terapia biológica anti-TNF pode estar associada ao desenvolvimento de neoplasias, tais como linfoma, melanoma e neoplasias de órgãos sólidos. O objetivo do presente estudo é relatar o desenvolvimento de hepatocarcinoma com terapia anti-TNF na doença de Crohn (DC).

Descrição do caso: Mulher, 39 anos. Diagnóstico de DC em tratamento com adalimumabe havia cinco anos e controle adequado da doença. Iniciou quadro de astenia, hiporexia, febre e dor abdominal. Ao exame do abdômen percebia-se distensão importante e dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava, ainda anasarca. Sem antecedentes de etilismo. Sorologias para hepatites negativas. A radiografia de abdômen mostrou edema de alças de delgado com sinais de obstrução, foi indicada laparotomia exploradora. Achados operatórios: moderada quantidade de líquido ascítico, fígado aumentado e endurecido, com nodulações difusas, sugestivo de neoplasia hepática. Não havia atividade intestinal da doença inflamatória. A biópsia hepática mostrou hepatocarcinoma moderadamente diferenciado com invasão angiolinfática. A paciente evoluiu com pioria clínica e óbito por insuficiência hepática no 11º dia de pós-operatório.

Discussão: A cirrose hepática causada de etiologia viral é a principal causa de hepatocarcinoma. Outros fatores de risco são etilismo, esteatose hepática não alcoólica e doenças hereditárias, como a hemocromatose. No caso apresentado, além do uso crônico da terapia biológica, não havia fatores de risco para essa neoplasia e, na ressonância prévia do abdômen, não foram observadas alterações hepáticas. As enzimas hepáticas antes do desenvolvimento dos sintomas também eram normais. O diagnóstico de neoplasia hepática foi sugerido no intraoperatório e confirmada pela biópsia. Existem relatos de insuficiência hepática fulminante relacionada ao uso de medicamentos anti-TNF, entretanto a associação com hepatocarcinoma era desconhecida.

Conclusão: O uso de terapia biológica com adalimumabe pode estar relacionado com o desenvolvimento de hepatocarcinoma e insuficiência hepática fulminante, mesmo em pacientes jovens e sem fatores de risco para neoplasias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.107>

P-107

DIAGNÓSTICO TARDIO NA DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO



Eduardo Endo, Henrique Luckow Invitti,
Odery Ramos Júnior,
Marina Muller Reis Weber,

Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira,
Antonio Carlos Trotta, Rubens Valarini

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
(HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer qualquer segmento do trato digestório. O diagnóstico precoce é fundamental e pode evitar complicações na evolução da doença.

Descrição do caso: J.R., feminino, 19 anos, dor abdominal crônica e alteração do hábito intestinal desde a infância. Fazia uso de medicamentos sintomáticos com melhoria parcial da dor. Em 2016 foi admitida em hospital por dor abdominal de forte intensidade, náuseas e vômitos. Pelo quadro compatível com apendicite aguda foi feita apendicectomia pela técnica aberta. Após o tratamento cirúrgico a paciente permaneceu com dor abdominal, febre recorrente e infecção da ferida operatória, tratada com ciprofloxacino e metronidazol sem sucesso. Em janeiro de 2017 apresentou saída de fezes pela ferida operatória e foi feita colonoscopia que revelou achados compatíveis com DC. Foi iniciado tratamento com prednisona, sulfasalazina e mesalazina. A paciente apresentou melhoria da dor abdominal, porém permaneceu com muco e pus nas fezes. Em março de 2017 apresentou novo episódio de saída de fezes pela ferida operatória. Nesse momento, foi encaminhada para serviço de coloproctologia em hospital terciário. Estudo de tomografia computadorizada mostrou imagem compatível com fístula enterocutânea e à fistulografia prováveis trajetos fistulosos entre alças ileais. A paciente não respondeu ao tratamento não operatório e fez-se necessária abordagem cirúrgica. Feita ileocelectomia direita com anastomose primária. Hoje mantém acompanhamento ambulatorial e está em uso de azatioprina 2 mg/kg/dia com remissão total dos sintomas até o momento.

Discussão: Trata-se de uma paciente jovem com DC grave e diagnóstico tardio. A sistematização e o acompanhamento em serviço especializado para tratamento de doenças inflamatórias intestinais (DII) poderiam ter poupado a paciente das complicações da doença e do tratamento cirúrgico.

Conclusão: O diagnóstico precoce e a informação sobre as DII nos níveis primários de atendimento podem modificar o desfecho do tratamento desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.108>

P-108

MEGACÓLON TÓXICO POR RETOCOLITE ULCERATIVA

Valesca de Souza Ueoka,
Malu Aeloany Dantas Sarmiento,
Hélio Moreira Júnior,
José Paulo Teixeira Moreira,
Paula Chrystina Caetano Almeida Leite,
Raniere Rodrigues Isaac,
Elida Natalie Silveira Faria

Hospital das Clínicas de Goiás, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil



Introdução: A doença inflamatória intestinal é qualquer processo inflamatório com causa conhecida ou não, a RCU (retocolite ulcerativa) é limitada ao cólon e reto, atinge até a submucosa. Os sintomas dependem da extensão e da localização da inflamação, podem apresentar diarreia, hematoquezia, tenesmo e possibilidade de desenvolvimento do megacólon tóxico.

Descrição: Paciente G.B.C.G, 16 anos, havia um ano apresentava hematoquezia, astenia e diarreia. Submetida a colonoscopia que visualizou reto e cólon com mucosa edemaciada e hiperemiada, friável ao toque do aparelho, recoberta de fibrina até ângulo hepático e anatomopatológico, evidenciava retite crônica não granulomatosa com folículos linfóides, foi diagnosticada RCU e iniciada mesalazina. A paciente piorou, foi internada e iniciado tratamento com antibioticoterapia, mesalazina via retal e oral e hidrocortisona. Teve melhoria parcial, recebeu alta com mesalazina oral e azatioprina supositório retal. Após duas semanas, manifestou diarreia, enterorragia e dor abdominal intensa, foi reinternada. Foi feito tratamento conservador, porém evoluiu com sepse e radiografias evidenciaram distensão progressiva do transverso, culminou em megacólon tóxico não responsivo a tratamento clínico, fez-se colectomia total com ileostomia terminal em 26/05/17. Paciente evoluiu bem, não apresentou complicações pós-operatórias e recebeu alta em 09/06/17.

Discussão: O megacólon tóxico representa uma das mais graves complicações das doenças inflamatórias intestinais. Tem início abrupto, provoca diarreia sanguinolenta, anorexia, cólica, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, taquicardia, hipoalbuminemia, febre, leucocitose, distensão abdominal, oligúria, confusão mental, hipotensão e choque séptico. O tratamento inicial envolve hidratação, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, antibióticos e corticoides. Qualquer piora em 24-72 h, peritonite, dilatação crescente do cólon, hemorragia maciça e choque séptico são indicações de operação. Porém, apesar de todos os critérios, ainda há controvérsia sobre o momento ideal de indicação do tratamento cirúrgico, principalmente após o surgimento dos biológicos.

Conclusão: A intervenção mais precoce na vigência de megacólon tóxico resultou em uma excelente evolução pós-operatória.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.109>

P-109

TUBERCULOSE INTESTINAL E DISSEMINADA QUE MIMETIZA ATIVIDADE DA DOENÇA DE CROHN

Fernanda Costa Pereira,
Rodrigo Saad Rodrigues,
Raquel Fernandes Coelho,
Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra,
Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Apesar de manifestação incomum, a tuberculose (TB) intestinal costuma ser observada em regiões



endêmicas da doença. Origina-se por disseminação hematogênica ou reativação de foco latente. Pode mimetizar as doenças inflamatórias intestinais (DII) e sua diferenciação é imperativa em candidatos à terapia imunossupressora.

Descrição caso: Homem, 26 anos, em tratamento de doença de Crohn (DC) ileocecal havia três anos, com mesalazina oral. Foi indicado adalimumabe devido a controle inadequado da doença. Mantinha dor abdominal difusa, diarreia e episódios febris. Optou-se por troca para infliximabe (IFX). Antes da segunda dose de indução, houve surgimento de tosse, pioria da febre, sudorese noturna e dor abdominal. Encaminhado para nosso serviço, no qual fez tomografia do abdômen que evidenciou derrame pleural, ascite de pequeno volume e microabscessos esplênicos. Submetido à toracocentese com diagnóstico de tuberculose (TB) pleural. Iniciado tratamento hospitalar da TB, com melhoria do quadro e alta. Duas semanas após, evoluiu com quadro de abdômen agudo perfurativo. O achado intraoperatório foi de perfuração ileal, na qual se observou hiperemia, friabilidade e nódulos caseosos no mesentério. Feita enterectomia segmentar. A análise da peça operatória confirmou o diagnóstico de TB intestinal e ganglionar. Recebeu alta hospitalar sem intercorrências e mantém tratamento clínico ambulatorial.

Discussão: As manifestações mais comuns da TB intestinal são: dor abdominal e ascite, associadas a sintomas gerais, como febre, emagrecimento, astenia. Os sintomas podem mimetizar a DC. Nesses casos, o uso inadvertido de terapia imunossupressora pode causar graves complicações, como tuberculose disseminada e perfuração intestinal.

Conclusão: Antes do início da terapia imunossupressora é importante que se confirme o diagnóstico da DII e que se faça rastreamento de doenças infecciosas, em particular da TB.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.110>

P-110

DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Rogério Freitas Lino de Souza, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Crohn fistulizante consiste em uma das apresentações clínicas mais graves na doença inflamatória intestinal, que implica pior qualidade de vida e morbidade considerável e quase sempre resulta em intervenção cirúrgica. O manejo da paciente gestante com doença inflamatória intestinal ainda envolve desinformação, insegurança, principalmente porque, quando doença ativa, oferece riscos iminentes à gestação.

Descrição do caso: Paciente de 27 anos, iniciou quadro de dor abdominal difusa, mais evidente em fossa ilíaca direita, associado a perda ponderal de 20 quilos em um ano, com episódios intermitentes de diarreia no período. Evoluiu com hiperemia cutânea em fossa ilíaca direita que apresen-

tava drenagem espontânea de secreção de aspecto fecaloide persistente local. Fez colonoscopia com presença de pseudopólipos e hiperemia em ceco, com orifício fistuloso, não foi possível visualizar a válvula íleo-cecal. Anatomopatológico revelou colite crônica leve em ceco, demais segmentos colônicos normais. Tomografia de abdômen não evidenciou coleção intraperitoneal, com presença de trajeto fistuloso ceco-cutâneo e estudo de trânsito de Delgado sem anormalidades. Paciente iniciou tratamento com imunobiológico infliximabe em junho de 2015, com melhoria e resolução inicial da fístula enterocutânea. No quinto mês de tratamento retornou os sintomas, com mesma fístula enterocutânea, com alto débito, foi então submetida a ileotiflectomia e íleo-cólon anastomose, com boa evolução e alta hospitalar no sexto dia de pós-operatório. Anatomopatológico constatou processo inflamatório crônico, fistulizado, transmural. Paciente seguiu acompanhamento regular ambulatorial, em uso de imunobiológico, informou, em janeiro de 2017, amenorréia de 3 meses com diagnóstico de gestação tópica. Paciente iniciou acompanhamento multidisciplinar com coloproctologia, obstetria, pediatria e psicologia, foi modificado imunobiológico para vedolizumabe. Completou pré-natal sem intercorrências, foi sendo feito parto cesáreo com 37 semanas de gestação.

Conclusão: A remissão duradoura da doença inflamatória intestinal na gestação é essencial para assegurar uma gestação a termo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.111>

P-111

PIODERMA GANGRENOSO EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE CASO



Monica Janine Gomes de Souza,
Nathália Gonçalves dos Santos,
Lorena Souza Rodrigues da Cunha,
Leonardo Marrone Pereira,
Andreia Renata de Andrade,
Nathália Leite Oliveira Zeitoun,
Mardem Machado de Souza

Hospital Universitário Julio Muller (HUJM),
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT),
Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O pioderma gangrenoso é uma dermatose crônica, de etiologia incerta e alta prevalência em portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII), que se manifesta através de lesões crônicas ulceradas e dolorosas de evolução rápida e progressiva.

Descrição: R.M.A.A.D., mulher, 41 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa (RCU) havia quatro anos, em uso de infliximabe e azatioprina, relatou pústula em região infraumbilical havia nove dias. Lesão evoluiu com drenagem espontânea e ulceração de 5 cm de diâmetro, sem sintomas sistêmicos. Paciente foi internada e iniciada antibioticoterapia com metronidazol, curativo com alginato de cálcio e mantidos infliximabe e azatioprina. Após quatro dias de internação, foi constatada melhoria clínica, foi indicada alta hospitalar para término de tratamento com seguimento ambulatorial. Em duas semanas, paciente retornou ao hospital com pioria da

extensão da lesão com flogose local. Foi novamente internada e feita antibioticoterapia com clindamicina e ceftriaxona, iniciada hidrocortisona, associadas ao curativo com alginato de cálcio, e ainda mantidos azatioprina e infliximabe. Após 10 dias de internação, houve resolução da lesão e a paciente teve alta hospitalar.

Discussão: Como manifestação extraintestinal das DII, o pioderma gangrenoso é mais comum na RCU. A lesão pustulosa evolui para úlcera crônica irregular e dolorosa, de bordas violáceas e fundo granuloso. O tratamento baseia-se na administração de agentes tópicos, antibioticoterapia de amplo espectro, imunossuppressores, corticoides e até imunoglobulina venosa em alguns casos. Tal doença tem um curso variável e imprevisível. Seu diagnóstico é de exclusão. O prognóstico costuma ser bom naqueles que respondem rapidamente aos esquemas iniciais de tratamento. As lesões costumam envolver com o tratamento da doença de base.

Conclusão: A hipótese de pioderma gangrenoso deve sempre ser aventada em pacientes com DII que apresentam lesão cutânea de início súbito sem resposta à antibioticoterapia isolada. Essa entidade tem bom prognóstico com diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.112>

P-112

CONCOMITÂNCIA DE DOENÇA DE CROHN E DIVERTÍCULO DE MECKEL: A PROPÓSITO DE UM CASO



Adrieli Heloisa Campardo Pansani^a,
Daniel de Castilho^a,
Sabryna de Lacerda Werneck^b,
Thiago da Silveira Manzione^b,
Lucas de Sena Leme^b, Carlos di Tommaso^b,
Carlos Augusto Real Martinez^a

^a Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital da Luz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Divertículo de Meckel (DM) é uma malformação congênita presente em 2% da população. A coexistência entre DM e doença de Crohn (DC) é incerta. Alguns acreditam que existe aumento na incidência de DM em portadores da DC, enquanto outros sugerem que a incidência é semelhante à da população geral. Na maioria dos casos o achado é incidental.

Objetivo: Apresentar caso de abdômen agudo obstrutivo por DC com achado incidental de DM.

Relato do caso: Homem, 23 anos queixava-se de dor abdominal em cólica e parada da eliminação de gases e fezes havia um dia. O abdômen apresentava-se distendido com ruídos hidroaéreos diminuídos e dor à palpação no flanco direito sem descompressão brusca. A tomografia computadorizada do abdômen evidenciou estenose irregular no íleo terminal com 2 cm de extensão associada a densificação dos planos adiposos e adjacentes. Encontrou-se ainda distensão difusa de alças jejunoileais, com formação de níveis hidroaéreos, linfonodomegalia na região ileocecal e líquido livre na pelve. Colonoscopia evidenciou estenose impervia de válvula ileocecal. Feitas biópsias. Após três dias de tratamento

clínico indicou-se laparotomia exploradora por pioria do quadro obstrutivo. A laparotomia evidenciou em região ileocecal extenso bloqueio inflamatório e intensa linfonodomegalia locorregional. Durante a revisão dos demais segmentos de intestino delgado, encontraram-se 20 cm a montante do ponto de estenose presença de DM. Diante dos achados optou-se por ileotiflectomia inclusive o DM com anastomose primária mecânica. O anatomopatológico confirmou a presença de DC e não evidenciou presença de metaplasia gástrica no DM. O doente evoluiu bem e recebeu alta no quinto dia de pós-operatório.

Conclusão: Existência de DM concomitante com DC geralmente é achado incidental. A melhor opção cirúrgica é a ressecção do DM, com o objetivo de evitar futuras complicações relacionadas à malformação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.113>

P-113

PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM PACIENTE COM RCUI E PIDERMA GANDRENOSO



Jorge Henrique Reina,
Jorge Henrique Reina Neto,
Carolina Eliane Reina Forster,
Renata Cristiane Reina, Carlos Renato Prado,
Andrea Oliveira Uzal

Instituto Jorge Reina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação de caso clínico: Paciente E.C.N, 43 anos, sexo feminino, com história de retocolite ulcerativa em seguimento clínico desde 2002 em outro serviço, em uso de mesalazina, prednisolona e azatioprina sem controle da doença, apresentava inúmeros episódios diarreicos com muco e sangue nas fezes. Deu entrada em nosso serviço com pioderma gangrenoso e retocolite ulcerativa sem resposta satisfatória ao tratamento empregado. Iniciou infliximabe, apresentava quadro de anafilaxia, foi encaminhada para UTI. Usou adalimumabe por 18 meses sem resposta ao tratamento, foi internada algumas vezes com quadro de sepse, pioderma gangrenoso em atividade e RCUI severa. Optou-se pela proctocolectomia por videolaparoscopia. Paciente encontra-se há 24 meses sem sintomas da doença, não apresenta internação no período.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.114>

P-114

SUBOCCLUSÃO INTERMITENTE PÓS-TRAUMA ABDOMINAL FECHADO OU DOENÇA DE CROHN OPORTUNISTA?



Tarcianna Ribeiro Santos,
Luciana Martins Krohling,
Paulo Cesar Castro Junior,
Maruska Dib Lamut, Andre da Luz Moreira,
Luiz Fernando Pedrosa Fraga,
Francisco Lopes Paulo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Obstrução intestinal é uma causa frequente de abdômen agudo em adultos, de etiologia variável, pode ter como causas mecânicas: o trauma e a doença inflamatória intestinal (DII). A avaliação clínica é determinante na propedêutica, leva em consideração que casos complicados podem seguir com conduta cirúrgica emergencial. Nos demais, suboclusivos poderão ser mais bem investigados.

Descrição do caso: Paciente L.F.S., feminino, 36 anos, sofreu trauma abdominal fechado após acidente de carro, evoluiu com dor em abdômen e hematomas nos flancos e hipogástrio, foi feito tratamento conservador. Algumas semanas após alta médica, iniciou quadro intermitente de distensão abdominal, dor em cólica pós-prandial, associado a meteorismo intestinal, diarreia com muco e emagrecimento de 24 kg em cinco meses. Durante investigação, a colonoscopia não trouxe alterações significativas, no entanto a tomografia mostrou área sugestiva de estenose em íleo terminal, foi confirmada em enterotomografia. A paciente foi submetida a ileotiflectomia com anastomose íleo-cólica manual. Características macroscópicas sugestivas para doença de Crohn puderam ser avaliadas (estenose, alças intestinais espessadas, comprometimento gorduroso extenso etc). O histopatológico foi inespecífico para doença inflamatória intestinal, ausência de granuloma, porém descreveu ileíte crônica. No pós-operatório, apresentou resolução do quadro de suboclusão intestinal, porém tardiamente iniciou episódios de diarreia com mucorreia e perda de peso. Prossegue em investigação com a gastroenterologia, não foi descartada ainda a possibilidade de DII.

Discussão: Evolutivamente tem ocorrido melhoria no padrão diagnóstico para obstrução intestinal não complicada. O estresse, entretanto, em suas diversas formas, tanto por eventos físicos ou psicológicos, desempenha um papel importante nas doenças gastrointestinais e, em particular, na DII, pode ser o gatilho inicial para expressão dos sintomas. Se levarmos em conta que a DII se comporta como uma doença sistêmica multifatorial que envolve fatores imunológicos, genéticos e ambientais, ela dificulta o diagnóstico ou a exclusão diagnóstica.

Conclusão: A abordagem multidisciplinar é imprescindível na investigação e no tratamento das doenças com acometimento gastrointestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.115>

P-115

CROHN VULVAR: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE DOENÇA DE CROHN METASTÁTICA



Thais da Silva Cardoni,
Thiara de Medeiros Jabor Ferreira,
Juliana Diniz de Moura Beckmann,
Leonardo Fernandes Valentim,
Maria Eduarda Magalhães Castro,
Dina Martins Rodrigues de Souza,
Antonio Carlos Miranda

Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal idiopática que acomete todo o trato gastrointestinal, da boca ao ânus. Suas principais manifestações clínicas são dor abdominal, diarreia crônica sanguinolenta ou não, perda ponderal e astenia. A doença de Crohn metastática é uma manifestação rara, que pode preceder os sintomas gastrointestinais do Crohn em alguns meses ou anos. Trata-se de ulcerações cutâneas dolorosas, violáceas e com fundo granulomatoso. Pode haver o acometimento da região genital – o que ocorre em 2/3 dos casos da doença, em jovens de 8 a 18 anos, extremidades inferiores, face e lábios e flexuras.

Objetivo: Descrever um caso de uma jovem de 15 anos que começou a apresentar ulcerações genitais e perineais aos oito.

Relato de caso: A paciente procurou atendimento médico em serviço de pediatria naquele momento, sem esclarecimento do caso, o que motivou abandono do tratamento à época. Aos 12 anos, após encaminhamento de serviço médico de urgência ao Serviço de Pediatria do nosso hospital, chegou-se a algumas hipóteses diagnósticas, tais como doença de Behcet, doença de Crohn e dermatite seborreica. A paciente apresentava, além de ulcerações genitais e perineais, úlcera em pálpebra direita e periumbilical, o que gerou tais hipóteses. Após pedido de avaliação pela proctologia, foi indicada colonoscopia, assim como biópsia das lesões genitais e perineais. Colonoscopia evidenciou ulcerações pancolônicas, ulcerações ileais não confluentes e numerosas lesões polipoides, assim como aumento da trama vascular submucosa de todo cólon esquerdo. Resultado histopatológico compatível com lesões características de doença de Crohn.

Conclusão: Ressaltamos a importância deste trabalho por ser uma manifestação rara da doença, de difícil diagnóstico e manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.116>

P-116

DOENÇA DE CROHN: A RELEVÂNCIA DA DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES



Marcela Nunes Avelar^a,
Pedro Gomes Mendonça^a,
Diego Vasconcelos Menezes^a,
Andressa Hérica Pires Matias^a,
Jilvando Matos Medeiros^b,
Caio Brenno Abreu^b,
Fernanda dos Santos Henrique^a

^a Universidade Federal do Acre (Ufac), Rio Branco, AC, Brasil

^b Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma das doenças inflamatórias intestinais de caráter crônico, transmural e descontínuo, pode agredir qualquer parte do tubo digestivo, afeta, sobretudo, o intestino delgado distal e o cólon. Há evidências de que a etiologia dessa doença é multifato-

rial, na qual estão associados fatores de risco, genéticos e imunológicos.

Objetivo: Apresentar uma revisão sistemática sobre o perfil epidemiológico, socioeconômico, nutricional e clínico dos portadores da DC.

Metodologia: Revisão de artigos indexados em três bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Scielo. Com uso dos seguintes descritores: doença de Crohn, epidemiologia, etiologia e perfil socioeconômico. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em periódicos da área da saúde, nacionais completos publicados em português ou inglês, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas.

Resultados: Com base nos estudos analisados, nos pacientes com DC predominam o sexo feminino, a etnia branca e faixa entre 20-40 anos, porém pode acometer desde a população pediátrica até idosos. A maioria dos portadores dessa doença apresenta nível de escolaridade até ensino fundamental e baixa renda *per capita*. Uma porcentagem considerável de pacientes encontrava-se desnutrida ao diagnóstico. Observou-se também relação do hábito de fumar com a presença e o curso da alteração patológica. Nota-se que alguns pacientes apresentaram quadro de gastroenterite antes da manifestação da DC.

Conclusão: A DC tem relevante taxa de morbimortalidade, pode desenvolver muitas complicações e debilitar seus portadores. Para formular um projeto terapêutico adequado que altere o curso natural da doença e evite suas complicações, é importante ter o conhecimento prévio dos fatores epidemiológicos desses doentes. A partir da revisão, observa-se a presente impossibilidade de determinar um único perfil de pacientes que manifestam a DC, além de haver estudos divergentes aos resultados encontrados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.117>

P-117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO TOTAL DE RETO NO HUPD DE 2012 A 2017



Yvanna Lopes Carvalhal,
Graziela Olívia da Silva Fernandes,
João Batista Pinheiro Barreto,
Rosilma Gorete Lima Barreto,
Maura Tarciany Coutinho Cajazeiras de Oliveira,
Nikolay Coelho Mota,
Débora Pinheiro de Andrade

Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: O prolapso retal total consiste na herniação de todas as camadas do reto. Tal entidade acomete, principalmente, os extremos etários. Atualmente dispomos de centenas de técnicas, porém a escolha terapêutica deve ser baseada no conhecimento dos fatores etiopatogênicos e nas condições clínicas dos pacientes, podemos dividi-los em dois grupos. Os de baixo risco, tratados preferencialmente por via abdominal. E os de alto risco, tratados por via perineal.

Objetivo: Apresentar a experiência do Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) com o tratamento cirúrgico do prolapso retal total e dar ênfase às abordagens abdominais e perineais.

Método: Estudo retrospectivo que avaliou as características epidemiológicas e técnicas cirúrgicas para tratamento de prolapso retal total entre 2012 e 2016 no HU-UFMA.

Resultado: Foram incluídas na análise 15 pacientes, 13 do sexo feminino (86,6%) e dois do masculino (13,3%). A idade média no sexo feminino foi de 76 anos e no masculino 37,5; 69,2% das mulheres eram múltiplas e 30,7% apresentavam cistocele ou prolapso vaginal concomitantes. As técnicas mais usadas foram: Altemeier (53,3%), Delorme (20%), retopexia ventral videolaparoscópica com tela (13,3%) e promontofixação videolaparoscópica sem tela (13,33%). A idade média para as cirurgias perineais foi de 75,5 anos e para as abdominais 61,8. O tempo médio de internação foi de cinco dias com uma taxa de complicação de 20%, dois casos de infecção de sítio cirúrgico e um abscesso intracavitário. Dois pacientes (13,33%) apresentaram recidiva em dois anos.

Conclusão: O prolapso retal afeta principalmente o sexo feminino, está associado a distúrbios do assoalho pélvico decorrente, principalmente, da multiparidade. O seu tratamento pode ser feito por diferentes técnicas cirúrgicas. O sucesso do procedimento baseia-se na avaliação criteriosa dos aspectos clínicos do paciente e na experiência técnica do cirurgião.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.118>

P-118

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA INICIAL DOS 15 PRIMEIROS CASOS DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDAL TRANSANAL (THD) NO NOSSO SERVIÇO



Erico de Carvalho Holanda^a,
Alexandre Medeiros do Carmo^b,
Roberto Sérgio de Andrade Filho^b,
Lia Barroso Simonetti Gomes^b,
Juliana Bezerra Farias^b,
Rafaella Alcântara Alves Melo^b

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

^b Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a experiência inicial de 15 primeiros casos de THD no nosso serviço.

Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou pacientes submetidos à técnica de THD entre outubro de 2016 e março de 2017.

Resultados: A amostra é composta por 15 pacientes, com idade média de 47 anos. Constatou-se predominância do sexo masculino (80%). O diagnóstico de maior incidência foi DH de 3º grau (33%), seguido de DH de 2º grau (13%) e DH de 2º grau com plicomas externos (13%). A THD pura (60%) foi a cirurgia mais feita, seguida da THD associada a hemorroidectomia clássica (27%). As complicações mais frequentes no PO foram trombose hemorroidária (7%) e sangramento leve (7%),

a maioria (87%) dos pacientes não apresentou complicações. Os sintomas mais prevalentes no PO foram tenesmo (67%), dor (80%) e disquezia (13%). A alta ambulatorial dos pacientes após 30 dias (40%) foi a mais prevalente, seguida da alta após 60 (27%) e após 90 (13%). Uma parte dos pacientes (20%) ainda se encontra em acompanhamento.

Discussão: Atualmente, o tratamento da DH ainda é individualizado. Por ser uma doença prevalente e com impacto na qualidade de vida dos pacientes, novas técnicas cirúrgicas se fazem necessárias para uma abordagem eficaz, principalmente nos casos refratários à terapia conservadora. Em um estudo recente, com 803 pacientes, a complicação pós-operatória mais prevalente foi tenesmo ou dor anal em 18% da amostra, com taxa de sucesso de 90,7%.

Conclusão: Este estudo demonstra uma experiência inicial com o uso de THD para tratamento de DH, com resultados semelhantes aos achados na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.119>

P-119

ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DE ESPÉCIMES DE HEMORROIDECTOMIAS



Rommel Costa, Rodrigo Paiva, Sillas Pinto, Maria Carmona, Antônio Filho, Diogo Silva, Paola Lima

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Hemorroida é uma das patologias mais comuns diagnosticadas e tratadas por cirurgiões colorretais. Embora tenha uma variedade de apresentações clínicas, alguns casos podem se tratar de outra patologia e ser referida pelo paciente como hemorroida.

Objetivo: Avaliar a histopatologia de espécimes de hemorroidectomia livre de suspeita clínica de malignidade ou pré-malignidade; e a viabilidade de encaminhar todas as amostras para análise como rotina.

Métodos: Análise retrospectiva de todas as espécimes de hemorroidectomia encaminhadas para anatomia patológica em um hospital terciário de Belo Horizonte com serviço especializado em coloproctologia, de janeiro 2015 a dezembro de 2016.

Resultados: Foram encaminhadas para análise histopatológica 194 espécimes de 372 hemorroidectomias. Nessas, foram encontradas 10 (5,15%) anormalidades. Duas amostras (1,09%) correspondiam a adenoma tubular de baixo grau já com suspeita clínica à primeira apresentação. Uma (0,51%) identificou lesão intraepitelial escamosa de baixo grau associado ao HPV; e uma (0,51%) carcinoma de células escamosas, ambas com suspeita clínica. Em cinco (2,57%), tratava-se de condiloma acuminado com suspeita macroscópica. Por fim, uma (0,51%) considerou altamente sugestivo de doença de Crohn sem suspeita ao exame físico. Além dessas, a análise identificou mais 13 diferentes diagnósticos de lesões benignas, com maior prevalência de hemorroida 130 (67%), pólipos fibroepiteliais 30 (15,4%) e papila hipertrófica 12 (6,1%).

Conclusão: A anatomia patológica de rotina em hemorroidectomias sem suspeita clínica de lesão maligna ou pré-maligna não encontrou benefício, dados o baixo diagnóstico e o custo do exame.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.120>

P-120

CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO TIPO E POSIÇÃO DA FÍSTULA ANAL COM O USO DE ULTRASSONOGRRAFIA ANORRETAL TRIDIMENSIONAL



Felipe Ramos Nogueira, Lusmar Veras Rodrigues, Sthela Murad Regadas, Benjamin Ramos Andrade Neto, Ricardo Everton Dias Mont'Alverne, Nathalia Franco Cavalcanti, Luis Bernardo Mendes Varela Moreira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A ultrassonografia endoanal (US-3D) e a ressonância magnética representam atualmente métodos de imagem de escolha para avaliação de fístulas perianais e podem ser usados isoladamente ou em combinação para escolha da melhor opção de tratamento.

Objetivo: Avaliar a posição anatômica do trajeto (T) da fístula, a localização do orifício interno (OI) e externo (OE) e o tipo de fístula pela US-3D em comparação com o exame clínico de acordo com a regra de Goodsall e o achado cirúrgico.

Método: Pacientes com fístulas criptoglandulares submetidos a exame clínico, US-3D e tratamento cirúrgico de 2012 a 2016 foram avaliados prospectivamente. Identificaram-se os tipos de T (trajeto radial ou curvo), posição do OE e OI em relação à circunferência anal e à linha anal transversal entre 3h e 9h (anterior/A ou posterior/P) e foram classificados de acordo com Parks. Os pacientes foram agrupados de acordo com gêneros, tipo de fístula e posição de OE e OI. Os achados foram comparados entre US-3D, exame clínico de acordo com a regra de Goodsall e achados cirúrgicos. A fístula transesfintérica é a mais prevalente em ambos os sexos. O trajeto radial no homem é prevalente em ambas as posições do OE e OI, A e P. Já nas mulheres, o trajeto radial apresenta maior prevalência posteriormente. O US-3D demonstrou correlação de 66% com a regra de Goodsall em descrever o trajeto radial de fístula anal com OE anterior em homens; e baixa correlação no OE com trajeto posterior, apresentou trajeto curvo em apenas 23%. Similar, no sexo feminino nas posições A e P, baixa correlação, uma vez que a fístula com OE anterior apresentou curso radial em 22%; e com o OE posterior, o T foi curvo em apenas 33% em ambos os tipos de fístula anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.121>

P-121

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA PERIANAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Hugo Henriques Watte, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A fístula perianal é uma condição comumente encontrada na prática cirúrgica, com uma incidência de aproximadamente 1 em 10.000 indivíduos, com predisposição ao sexo masculino, ocorre principalmente em pacientes entre 30 e 50 anos e em 80% dos casos associada à infecção das criptas glandulares (criptoglandular).

Objetivo: Fazer uma análise retrospectiva com dados eletrônicos de registro médico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para fístula perianal em hospital terciário em São Paulo, entre janeiro de 2010 e julho de 2015, após exclusão de pacientes com doença inflamatória intestinal. Verificar a incidência de recidiva e alterações da continência anal, além da caracterização dos pacientes, tipos e das complexidades das fístulas perianais.

Resultados: Foram analisados 200 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para fístula perianal. Nos pacientes do sexo masculino, há uma alta incidência de pacientes com baixo nível educacional ($p=0,02$), hipertensão arterial sistêmica ($p=0,03$), diabetes mellitus ($p=0,05$), idosos ($p=0,001$), enquanto no sexo feminino predomina história pregressa de abscesso perianal ($p=0,001$). Não houve diferença estatística em análise da continência anal comparada em pacientes submetidos a fistulotomia com ou sem sedenho.

Conclusão: Houve predominância de fístula perianal nos pacientes do sexo masculino e baixa incidência de recorrência e sintomas de incontinência anal, além de uma predominância de fístulas complexas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.122>

P-122

O USO DA ULTRASSONOGRRAFIA ANORRETAL 3 D NA AVALIAÇÃO DE FÍSTULA ANAL. ANÁLISE DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO PARANÁ



Karina Correa Ebrahim^a,
Doryane Maria dos Reis Lima^b,
Gustavo Kurachi^b,
Dayanne Alba Chiumento^a,
Barbara Pereira de Lara^a,
Univaldo Etsuo Sagae^b

^a Hospital São Lucas, Cascavel, PR, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de recidiva pós-operatória de fístulas anorretais com o uso da ultrassonografia anorretal 3D no pré-operatório.

Método: Trabalho descritivo e prospectivo, envolveu pacientes portadores de fístulas anais em um serviço privado de Cascavel (PR), entre junho de 2010 e abril de 2016.

Foram analisados 104 pacientes, com suspeita de fístula anal ao exame físico e história clínica, os quais foram submetidos à ultrassonografia anorretal tridimensional (US 3D). Foram excluídos os pacientes que não apresentavam fístula anorretal e/ou que não fizeram o exame ultrassonográfico tridimensional.

Resultados: A média de idade foi de 44 anos (14-79), 72 eram do sexo masculino (69,2%) e 32 do feminino (30,7%). Foram feitas 199 cirurgias, até 17 cirurgias em um mesmo paciente. A média de cirurgias por paciente foi de 1,79; 43 (41,3%) pacientes apresentaram fístula transesfincteriana, dentre esses apenas três mulheres (23%); 13 pacientes (12,5%) apresentaram fístula interesfincteriana e apenas dois (1,92%) fístula em ferradura. A média de cirurgias por paciente foi de 2,5.

Conclusão: É necessário amplo conhecimento da anatomia anorretal e do aparelho de ultrassom a ser usado, de modo a se obterem imagens ultrassônicas ricas em informações para serem bem interpretadas. Tais imagens permitem a análise completa do trajeto fistuloso devido às imagens paralelas transversais obtidas pelo ultrassom tridimensional, que garantem a visualização completa em todos os eixos do segmento anal afetado pela fístula, permitem, assim, a identificação do orifício de entrada, das cavidades associadas e dos trajetos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.123>

P-123

FÍSTULAS PERIANAIS: AVALIAÇÃO DE UM ANO DE EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA



Pablo Rezende de Oliveira,
Gustavo Ambrosi Evangelista,
Eliane Sander Mansur,
Alexandre Miranda Silveira,
Marco Antônio Miranda dos Santos,
Fábio Lopes de Queiroz,
Sinara Mônica de Oliveira Leite

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar as técnicas de tratamento usadas em casos de fístulas perianais em um serviço de residência de coloproctologia.

Método: Estudo retrospectivo que avaliou todos os casos de fístula perianal operados em um serviço de proctologia em 2016. Os casos foram avaliados até julho de 2017.

Resultados: Foram 46 pacientes submetidos a cirurgias, 10 mulheres e 36 homens. A idade média foi de 60 anos. Foram excluídos três pacientes que não seguiram acompanhamento, total de 47 procedimentos (quatro pacientes foram submetidos a cirurgias múltiplas). Foram 30 cirurgias para fístulas

simples (69,8%), 19 casos (63,3%) submetidos à fistulotomia e 11 (36,7%) à fistulectomia. O índice geral de recorrência foi de 6,7% (dois casos), 5,2% nas fistulotomias e 9% na fistulectomia. Ocorreram duas complicações, um caso de sangramento após fistulotomia (controlado com ligadura local do vaso) e um caso de incontinência após fistulectomia. Foram 17 cirurgias para fístulas complexas, abordadas com retalho (seis casos, 35,3%), ligadura do trato interesfinteriano da fístula (do inglês Lift; seis casos, 35,3%), cola de fibrina (um caso, 5,9%) e setons (quatro casos, 23,5%). Ocorreram cinco recidivas, uma no grupo do seton (25% dos casos), três no retalho (50%) e uma no Lift (16,7%). Não ocorreram complicações.

Conclusão: As fístulas perianais são problemas comuns na população e de tratamento complicado. O índice de recorrência foi, na maioria das vezes, inferior ao encontrado na literatura nos casos de fistulotomia e fistulectomia (9,5% e 12,5%). A recorrência no grupo do retalho de avanço ficou acima da literatura (5-35%), uma possível justificativa seria o fato de a maioria dos pacientes nesse grupo sofrer de fístulas recidivadas, o que aumenta a taxa de insucesso para até 50%. Foram também encontrados índices semelhantes aos da literatura quando usada a técnica do Lift, com taxa de sucesso de 82,3% (literatura 40-95%).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.124>

P-124

UTILIDADE DA DEFECOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DOENTES COM SUSPEITA DE PROLAPSO RECTAL



Miguel José Mascarenhas Saraiva Jr,
Miguel Mascarenhas Saraiva

Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva
(ManopH), Porto, Portugal

Introdução: A defecografia pode ser usada na avaliação das disfunções anorretais, permite o estudo da cinética defecatória e a detecção de alterações da estática retal. A defecografia por RMN e ecodefecografia constitui opção à defecografia convencional, desafia o papel da defecografia no *work-up* diagnóstico em proctologia. A avaliação de doentes com suspeita de prolapso retal é uma das indicações mais frequentes para a avaliação dessa técnica, especialmente no seguimento de um exame objetivo não esclarecedor.

Objetivos: Avaliação dos resultados da defecografia efetuada em doentes com suspeita clínica de prolapso com o esforço defecatório.

Material e métodos: Revisão retrospectiva de 110 defecografias efetuadas para estudo de queixas de prolapso defecatório; 110 pacientes com intervalo entre 16 e 83 anos, com uma média de 51,13, 71,3% do sexo feminino e 28,7% do masculino.

Resultados: Não foi detectado qualquer tipo de prolapso em 22,9% dos pacientes. Foi detectado prolapso retal em 34,5% dos pacientes (completo em 28,4%; parede anterior 1,8%; reto distal 4,6%); 8,26% dos pacientes apresentaram prolapso retal oculto. Em 33,6% foi detectado prolapso hemorroidário (segundo grau em 3,6% e terceiro grau em 30%). Nos casos de

prolapso retal completo foi efetuada defeco-RMN complementar, esse exame não objetivou o prolapso em 40% dos casos.

Conclusões: A defecografia afirmou-se uma ferramenta útil no diagnóstico e na caracterização da suspeita de prolapso defecatório, mostrou uma sensibilidade superior nos casos de prolapso retal completo em relação à defeco-RMN.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.125>

P-125

CIRURGIA DE ALTEMEIER: UMA BOA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PROCIDÊNCIA RETAL



Priscilla Martins, Dalton Muniz,
Felipe Figueiredo, Gustavo Melo, Bruno Akel,
Felipe Figueiró, Lucius Paulo

Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O prolapso retal completo ou procidência retal, apesar de incomum, tem grande relevância social. É uma patologia com correção exclusivamente cirúrgica, que gera incapacidade e redução da qualidade de vida do indivíduo, com restrição da capacidade de autonomia e prejuízo na convivência social. Existem na literatura mais de 100 técnicas cirúrgicas para esse tratamento.

Objetivo: Apresentar a experiência do serviço do Hospital Central da Aeronáutica no Rio de Janeiro com a correção da procidência retal por meio da técnica de Altemeier.

Método: Foi feita revisão de prontuários dos pacientes tratados cirurgicamente por procidência retal entre 2007 e 2017 (junho). Total de casos: sete; dois homens e cinco mulheres, média de 81,85 anos (92 ~ 72). Quatro casos ASA III, demais ASA II. Um caso foi excluído por falta de informação disponível. Foram avaliados tempo de internação a partir da data da cirurgia e tempo cirúrgico.

Resultados: A média de tempo de internação foi de seis dias (12 ~ 3) e a média de tempo cirúrgico de aproximadamente uma hora e 50 minutos (2h25 ~ 1h15). Não houve relato de recidiva nos casos acompanhados.

Discussão: A técnica de Altemeier se mostrou eficaz no tratamento dessa patologia pouco prevalente, trouxe como benefício um baixo tempo relativo de internação, mesmo em pacientes de idade avançada e comorbidades importantes, e gerou baixa repercussão sistêmica devido ao acesso perineal e ao relativo baixo tempo cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.126>

P-126

SEPSE ANORRETAL EM PACIENTE HIV POSITIVO



Valesca de Souza Ueoka,
Malu Aeloany Dantas Sarmiento,
Paula Chrystina Caetano Almeida Leite,
Helio Moreira Júnior,
José Paulo Teixeira Moreira,

Raniere Rodrigues Isaac,
Marcos Antônio de Souza Júnior

Hospital das Clínicas de Goiás, Universidade
Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Abscessos e fístulas anorretais resultam, em 90% dos casos, de uma infecção criptoglandular na qual ocorre uma obstrução do ducto, leva a estase, infecção e formação do abscesso. Essas doenças apresentam diversos fatores predisponentes, entre eles encontra-se a imunossupressão.

Descrição: R.G., 44 anos, queixou-se de dor e saída de secreção purulenta perianal havia 40 dias, foram observados lesões verrucosas perianais, abscessos e fístulas, com um orifício interno de superfície irregular e consistência endurecida. Foi submetido a drenagem de abscessos, fistulotomias e colocação de setons. Evoluiu com pioria, apresentou novos abscessos e fístulas, foi reoperado, coletou-se material para anatomopatológico. Fez colonoscopia, que identificou sigmoideite leve. O anatomopatológico das lesões perianais mostrou fibroesclerose e infiltrado linfoplasmocitário com hiperplasia papilar e o do trajeto fistuloso evidenciou carcinoma espino-celular ceratinizante. Solicitados exames, foram encontrados HIV (vírus da imunodeficiência humana) positivo, CD4 = 394, sorologias negativas para hepatites e sífilis e BAAR negativo. Como a infecção perianal não apresentava melhora, foi feita ileostomia para melhorar o quadro anorretal. Seguiu com degradação progressiva do quadro, intensa resposta inflamatória sistêmica, veio a óbito, em 02/03/2017, por choque séptico.

Discussão: O HIV causa diminuição da imunidade e predisposição múltiplas doenças. A região anorretal não é poupada e 30% desses doentes apresentarão doenças perianais. Nesse quadro, dois aspectos devem ser considerados: a gravidade da doença, que deve ser avaliada antes da intervenção cirúrgica, pois a cicatrização é bastante prejudicada, uma vez que a contagem de linfócitos CD4 + baixa é um fator de risco que contribui para o distúrbio da cicatrização; e o uso da terapia antirretroviral altamente ativa, que reduz a incidência de infecções oportunistas.

Conclusão: O HIV promove uma imunossupressão que favorece o desenvolvimento de lesões anorretais e quadros mais graves como a sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.127>

P-127

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR DOENÇA HEMORROIDÁRIA TRATADA COM GRAMPEADOR PPH

Erico de Carvalho Holanda^{a,b},
Alexandre Medeiros do Carmo^{a,b},
Roberto Sérgio de Andrade Filho^{a,b},
Lia Barroso Simonetti Gomes^{a,b},
Juliana Bezerra Farias^{a,b},
Rafaella Alcântara Alves Melo^{a,b}

^a Centro Universitário Christus (Unichristus),
Fortaleza, CE, Brasil



^b Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza,
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A doença hemorroidária pode ser causa de hemorragia digestiva baixa (HDB) importante, necessita de tratamento de urgência. A uso do grampeador mecânico PPH (procedimento para o prolapso hemorroidário) nesses casos é descrito desde 1998.

Objetivo: Relatar o tratamento de doença hemorroidária sangrante com anemia associada com o grampeador PPH.

Descrição do caso: Paciente de 46 anos referiu hematoquezia leve a moderada havia dois anos. Evolui por 15 dias com três evacuações diárias acompanhadas de hematoquezia moderada a volumosa, em jato, cessava espontaneamente 10 minutos após ato evacuatório. Apresentou ainda palidez cutaneomucosa, adinamia e sintomas de lipotímia. Exame laboratorial revelou hemoglobina de 7. Após internação hospitalar de urgência, foi submetida a transfusão de concentrado de hemácia e colonoscopia que revelou hemorroidas ingurgitadas sem sinais de sangramento naquele momento. No terceiro dia de hospitalização, foi feita enteropexia grampeada pela técnica de PPH, com visualização no transoperatório de vaso hemorroidário com sangramento profuso, em jato. Feita técnica de PPH sem demais intercorrências. Paciente teve alta no primeiro dia de pós-operatório. Evolui sem queixas hemorrágicas.

Discussão: A HDB crônica tem como principais etiologias a doença hemorroidária, colite e neoplasias de cólon. Em um estudo que comparou o tratamento com PPH e hemorroidectomia convencional em pacientes com doença hemorroidária com sangramento que resultou em anemia, observou-se que a duração da internação hospitalar, o tempo de recuperação, a dor pós-operatória e o uso de analgésicos foi menor nos pacientes submetidos à enteropexia com PPH. Em outro estudo que relatou o tratamento com PPH em pacientes com hemorroida sangrante, a taxa de sucesso foi de aproximadamente 90%, considerando a ausência de anemia nos seis meses posteriores à cirurgia.

Conclusão: O PPH é um método de tratamento adequado para hemorroidas sangrantes com anemia associada, com elevada taxa de sucesso e adequada recuperação do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.128>

P-128

CORREÇÃO DE RETOCELE COM MACROLIGADURA ELÁSTICA

Milossi Estheisi Romero Machuca,
Andressa Marmiroli Garisto,
Regina Greilberger,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,
Luciane Hiane, José Alfredo Reis Junior,
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de macroligadura elástica em parede anterior do reto para correção de retocele.

Métodos: Foram submetidas a macroligadura elástica para correção de retocele em nível ambulatorial 12 pacientes.



Pacientes sob sedação, em posição de Sims. É feita anestesia local com 0,5 mL de lidocaína na camada mucosa após introdução de anuscópio. Feitas macroligaduras consecutivas com aspiração de mucosa retal anterior redundante com aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, a fim de proporcionar fibrose de tecido e correção de defeito de septo retovaginal.

Resultados: Até o momento foi feito seguimento de 12 meses do grupo estudado. Pode-se observar nesse curto período melhoria no ato evacuatório e ausência de recidiva. O pós-operatório foi controlado com analgesia simples, as pacientes não apresentaram sangramento anorretal. Oito pacientes apresentaram tenesmo nos primeiros dias após o procedimento, com melhoria espontânea.

Conclusão: O tratamento cirúrgico com macroligadura para reconstrução do septo retovaginal por abordagem endoanal mostrou excelentes resultados com baixos índices de complicação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.129>

P-129

CISTO PILONIDAL ENDOANAL: RELATO DE CASO



Annata Teixeira Della Costa,
Bruno Cesar Maltauro Molina Campos,
João Victor Braga Maschio,
André Pereira Westphalen,
Raphael Flavio Fachini Cipriani,
Geanine Baggio Fracaro,
Mariana Juliato Becker

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Huop),
Cascavel, PR, Brasil

Introdução: Cisto pilonidal é uma desordem inflamatória decorrente da penetração de um pelo na epiderme. Tal patologia foi descrita primeiramente por Warren em 1854, Hodges, em 1880, foi quem usou o termo pela primeira vez. Clinicamente se manifesta por padrões inflamatórios clássicos, pode se apresentar com secreção purulenta. A presença dessa entidade endoanal é rara, conta com poucos casos descritos na literatura. A etiologia ainda é incerta, porém a teoria mais aceita atualmente é a adquirida, que ocorre após procedimento cirúrgico em que o pelo penetra no tecido subcutâneo através da ferida operatória.

Descrição do caso: Masculino, 40 anos, submetido a fistulectomia havia nove anos devido a abscesso perianal fistulizado. Em consulta ambulatorial atual, queixava-se de dores em região anal, abaulamento perianal e drenagem de secreção purulenta. O exame físico evidenciou a presença de abscesso perianal à direita com orifício fistuloso. Foi submetido a fistulectomia + drenagem de abscesso, na qual se observou orifício próximo à linha pectínea anterior com presença de pelo sem raiz interna, além de dois orifícios fistulosos aproximadamente a 3 cm do orifício anal, laterais à direita, com saída de secreção purulenta. Feito teste com água oxigenada que demonstrou comunicação entre os orifícios além de comunicação com cavidade coletora pararectal volumosa.

Discussão: A apresentação do cisto pilonidal endoanal é rara, a região sacrococcígea é o local mais comum. Lesões similares foram descritas em outras partes do corpo, como parede abdominal, orelha, mãos, região interdigital, occipital e umbilical. O principal fator de risco é a feitura prévia de procedimento em região anal. A maioria dos pacientes é homem jovem e sintomático.

Conclusão: Embora seja extremamente raro e tenha poucos casos descritos na literatura atual, cisto pilonidal pode ocorrer no canal anal. O tratamento cirúrgico demonstra ser efetivo com baixas taxas de recorrência.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.130>

P-130

MACROLIGADURA ELÁSTICA ALTA NA DOENÇA HEMORROIDÁRIA INTERNA – RESULTADOS



Milossi Estheisi Romero Machuca,
Andressa Marmiroli Garisto,
Regina Greilberger,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,
Joaquim Simões Neto,
José Alfredo Reis Junior,
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A doença hemorroidária interna é uma patologia altamente incidente na população. A macroligadura alta é um procedimento minimamente invasivo que proporciona menos complicações no pós-operatório e alto índice de satisfação dos pacientes.

Objetivo: Expor dados estatísticos relacionados à macroligadura elástica alta nos casos de doença hemorroidária interna.

Método: Análise de pacientes com doença hemorroidária interna, sem componente externo, sem distinguir faixa etária ou gênero, submetidos a macroligadura elástica alta, com seguimento pós-operatório de 24 meses. Foram tratados na Clínica Reis Neto, em caráter ambulatorial, 2.108 pacientes com doença hemorroidária graus II e III, preferencialmente abordaram-se todas as áreas em uma única sessão. Técnica: adotada a posição de Sims, sob anestesia local com 0,5 mL de lidocaína na camada submucosa e sedação. Após passagem de anuscópio largo e longo, feita macroligadura com aspiração da mucosa retal do mamilo interno acometido, aproximadamente 3 ou 4 cm acima da linha pectínea. Usado um aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, confeccionado especialmente para esse tipo de procedimento.

Resultados: Durante dois anos de seguimento, pôde-se observar baixo índice de recidiva, principalmente naqueles pacientes que trataram todos os mamilos hemorroidários internos. Aqueles com recorrência foram reabordados com uma nova sessão de macroligadura. Como complicações no pós-operatório: sangramento (3,8%), dor com necessidade de medicação endovenosa (2,1%), edema perianal (1,7%), tenesmo (1,3%) e retenção urinária (0,1%). Apenas um paciente necessitou de reabordagem cirúrgica por sangramento.

Conclusão: A macroligadura elástica alta exclusiva para pacientes com doença hemorroidária interna mostrou ser eficiente e diminuir as queixas no pós-operatório quando comparada com outras técnicas cirúrgicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.131>

P-131

MIOEPITELIOMA DE PARTES MOLES DO RETO: RELATO DE CASO



Larissa Andrade da Costa,
Ursula Araujo de Oliveira Galvão Soares,
Aline Landim Mano,
Lina Maria Goes de Codes,
Isabela Dias Marques da Cruz,
Flavia Ribeiro de Castro Fidelis,
Euler Medeiros Ázaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os tumores mioepiteliais de partes moles são raros, localizados principalmente nos membros, sem relato na literatura de ocorrência no reto. Apresenta-se, em geral, como massa dolorosa, bem delimitada e não encapsulada, a maioria é benigna. A imuno-histoquímica (IIQ) é essencial para o diagnóstico conclusivo. Faz diagnóstico diferencial com tumor estromal gastrointestinal, leiomioma e tumor glômico. O tratamento consiste na excisão cirúrgica com margens livres. A sobrevida em cinco anos varia de 36 a 88% nas lesões de alto e baixo grau, respectivamente. A taxa global de recorrência é de 20% e ocorre metástase em torno de 30% dos casos malignos.

Objetivo: Relatar o primeiro caso de mioepitelioma retal, correlacionar com dados da literatura desse tipo de tumor de outras localizações.

Relato de caso: Sexo feminino, 35 anos, em investigação de dor abdominal, fez ressonância de pelve com achado de nódulo sólido em transição anorretal. O exame físico revelou nodulação subepitelial do reto de 3 cm, adjacente à musculatura esfinteriana, não aderida a planos profundos. Colonoscopia normal. A ecoendoscopia identificou lesão em camada muscular do reto e o anatomopatológico da punção aspirativa foi neoplasia mesenquimal ou epitelióide com degeneração mixóide. IIQ sugeriu tumor glômico. Submetida a exérese transanal. A anatomia patológica e a IIQ confirmaram o diagnóstico de mioepitelioma de partes moles.

Discussão: Como no presente caso, a idade média de ocorrência do mioepitelioma de partes moles é de 38 anos. Apesar de não haver publicações prévias, diante de lesões subepiteliais nesse órgão, deve-se incluir o mioepitelioma como diagnóstico diferencial. Fica evidente a importância da ressecção cirúrgica e da análise IIQ no diagnóstico e tratamento definitivos.

Conclusão: Trata-se de um caso inédito na literatura, de extrema importância para aumentar o grau de suspeição diante de lesões semelhantes, possibilita diagnóstico e tratamento corretos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.132>

P-132

CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOVAGINAL COM RETALHO DE MARTIUS: UMA SÉRIE DE CASOS



Diogo Araujo Ribeiro, Ramir Luan Perin,
Patricia Zacharias, Renato Vismara Ropelato,
Ivan Folchini de Barcelos,
Eron Fabio Miranda, Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Fístulas retovaginais (FRV) apresentam significativo impacto na vida das pacientes. Pela sua variabilidade etiológica, constituem um grande desafio para os cirurgiões, com múltiplas opções de tratamento.

Objetivo: Avaliar as taxas de cicatrização em quatro pacientes portadoras de FRV pelo retalho de Martius.

Método: Análise retrospectiva de uma série de quatro casos de portadoras de FRV, operadas pela técnica de Martius, com análise demográfica e do desfecho de cicatrização.

Resultados: Quatro pacientes foram consecutivamente operadas pela técnica de Martius em um ano. Foram analisadas uma paciente com FRV pós-radioterapia (76 anos), uma com FRV pós-anastomose coloanal por endometriose profunda (40 anos) e duas pacientes jovens com FRV por doença de Crohn (DC) (27 e 37 anos). Todos os casos apresentaram tentativas prévias de rotação de retalho mucoso retal, à exceção da paciente mais jovem com DC. Ileostomias em alça de desvio foram usadas nas três pacientes com cirurgias prévias. Dos quatro casos, as duas pacientes com DC apresentaram recidiva nas primeiras quatro semanas. A primeira paciente apresentava quatro tentativas de retalhos prévios e a segunda paciente não foi submetida a ileostomia de desvio e era usuária de corticoides por hepatite autoimune, além de uestequinumabe para a doença de base.

Conclusão: O retalho de Martius é uma opção consistente no manejo das FRV complexas, mesmo em casos com retalhos mucosos prévios. O desvio do trânsito com ileostomia protetora pode aumentar as taxas de cicatrização e os resultados usualmente são menos promissores em portadores de DC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.133>

P-133

FATORES RELACIONADOS A ATRASO NA AVALIAÇÃO MÉDICA DAS DOENÇAS ANORRETAIS BENIGNAS



Marley Ribeiro Feitosa,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari,
Matheus Angerami Marçal,
Josiane Harumi Cihoda Lopes,
Rogério Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As manifestações das doenças anorretais podem estar associadas a atraso na avaliação médica, que pode ser explicado por fatores como dificuldade na percepção dos sintomas, variações comportamentais e infraestrutura precária dos serviços de saúde.

Objetivo: Caracterização temporal do período entre o início dos sintomas e a primeira avaliação médica e identificar os fatores que contribuíram para atraso em pacientes com doenças anorretais benignas.

Método: Estudo retrospectivo de consultas feitas em um ambulatório médico de especialidade do interior de São Paulo. De janeiro a julho de 2015, foram avaliados 161 pacientes com doenças anorretais benignas. A idade média dos pacientes foi de $49,8 \pm 16,2$ anos. A maioria do sexo masculino (52,2%), com baixo nível de escolaridade (74,5%) e economicamente inativos (62,1%). As principais manifestações observadas foram: dor anorretal (55,3%), descarga anal (42,9%), sangramento anal (21,7%), massa anal (9,9%) e prurido anal (6,2%). As doenças diagnosticadas foram: plicomas anais (32,3%), fístula anal (28%), fissura anal (21,1%). A mediana da duração dos sintomas na primeira consulta foi de 12 meses (intervalo interquartil, 8-36 meses) e apenas 5% das consultas foram feitas dentro dos três primeiros meses do início das manifestações. As justificativas para o atraso foram: medo de doença grave (46,6%), negligência dos sintomas (26,1%), dificuldades no agendamento da consulta (20,5%) e timidez (7,5%).

Conclusões: Em pacientes com doenças anorretais benignas, notou-se longo período entre o início dos sintomas e a avaliação pelo médico, que pode ser explicada por questões comportamentais e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.134>

P-134

MANIFESTAÇÕES DAS DOENÇAS ANORRETAIS ASSOCIAM-SE A ATRASO NA AVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA?



Marley Ribeiro Feitosa,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari,
Felipe Martins Liporaci,
Barbara Bianca Linhares Mota,
Rogério Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As doenças anorretais e o câncer colorretal (CCR) podem apresentar manifestações clínicas semelhantes. É importante identificar rapidamente os sinais de alarme que necessitem de avaliação complementar, a fim de excluir a possibilidade de neoplasia maligna.

Objetivo: Caracterizar os principais sinais e sintomas relativos à região anorretal, o tempo de evolução até a consulta com o especialista e a associação com doenças benignas e malignas, em um ambulatório de nível básico de coloproctologia.

Método: Análise retrospectiva de pacientes com queixas anorretais, atendidos de julho de 2014 a junho de 2015, em

um ambulatório médico de especialidades (AME) do interior de São Paulo.

Resultados: No período estudado, foram feitas 788 consultas com o coloproctologista. Dessas, 405 (51,4%) tratavam de queixas anorretais isoladas. Houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (54,3%), abaixo de 50 anos (55,1%), com baixo nível educacional (73,6%) e economicamente ativos (57,5%). Os sintomas mais prevalentes foram: dor anal (56%), sangramento anal (52,3%) e massa anal (32,1%). Foram encontrados sinais de alarme para neoplasia maligna em 77,3% dos pacientes. Os principais diagnósticos foram: hemorroidas (31,4%), fissura anal (17,3%) e plicoma anal (16%). A prevalência de CCR foi de 6,9%. A mediana do tempo do início dos sintomas até a primeira consulta com o especialista foi de 12 meses (intervalo interquartil, 4-24 meses).

Conclusões: As manifestações anorretais associaram-se a longo tempo de sintomatologia até a primeira consulta com o coloproctologista.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.135>

P-135

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A HEMORROIDECTOMIA NO HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO



Cícero Diego de Castro Silva,
Edimar Landim da Cruz Junior,
Itamar Augusto Nonato de Oliveira,
José Antônio Guimarães Bandeira,
Darcy Muritiba Carneiro Junior,
Fabio Freire de Almeida Silva,
Joismar Sento-Sé Souza Duarte

Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), Juazeiro, BA,
Brasil

Foi feita coleta de dados epidemiológicos por aproximadamente seis meses nos pacientes submetidos a cirurgia de hemorroidectomia no Hospital Regional de Juazeiro; com análise de variáveis como sexo, idade, comorbidades, queixas, uso ou não de antibiótico, técnica cirúrgica, complicações no pós-operatório imediato, dentre outros; o trabalho analisa esses dados com exposição em gráficos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.136>

P-136

CISTO PILONIDAL RECIDIVADO TRATADO COM RETALHO CUTÂNEO DE LIMBERG



Eron Fabio Miranda, Ramir Luan Perin,
Diogo Araujo Ribeiro, Patricia Zacharias,
Ivan Folchini de Barcelos,
Renato Vismara Ropelato,
Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doença pilonidal é uma condição potencialmente debilitante. Embora comumente encontrada na prática clínica, a causa e o tratamento ideal dessa doença

permanecem controversos. O tratamento cirúrgico continua a ser a única forma efetiva de resolução, existe controvérsia quanto à melhor técnica a ser usada.

Relato do caso: Paciente masculino, 18 anos, submetido a exérese de cisto pilonidal havia dois anos, apresentou-se, ainda, com ferida operatória aberta. Foi encaminhado a tratamento com câmara hiperbárica para tentativa de cicatrização, sem sucesso. Optou-se por indicação de novo procedimento cirúrgico com uso de flap romboide de Limberg para tratamento do cisto sacrococígeo recidivado. A partir do defeito resultante da ressecção prévia, desenhou-se um losango idealizado com dois triângulos equiláteros, com a tentativa de que todos os lados do defeito apresentassem o mesmo comprimento. Foi feito descolamento de todas as bordas da ferida operatória, seguiram-se as margens do retalho, com excisão até a fáscia pré-sacral. Após, fechamento primário com o retalho fasciocutâneo previamente planejado. Paciente apresentou boa evolução, recebeu alta hospitalar no segundo dia. Desde então, acompanhamento ambulatorial com retirada de todos os pontos em 30 dias e sem evidência de recidiva.

Discussão: Há relativa escassez de evidência para definição da melhor estratégia cirúrgica para o cisto pilonidal recidivado. Avanços cutâneos podem ser feitos especialmente no contexto de doença pilonidal crônica complexa e recorrente, quando outras técnicas falharem. Estudos indicam significativamente menor índice de recorrência com o retalho de Limberg comparado com o avanço V-Y, apesar de não haver diferenças nas complicações da ferida ou de duração da internação.

Conclusão: Não há protocolos de tratamento que guiem para técnica cirúrgica mais adequada para resolução do cisto pilonidal recidivado. A literatura aponta como linha de tratamento mais eficiente a confecção de retalhos. Há ligeira preferência e vantagens com o uso do retalho de Limberg.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.137>

P-137

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE EM OPERAÇÃO TRANSANAL ENDOSCÓPICA (TEO) DE JUNHO DE 2016 A JUNHO DE 2017

Pedro Cardoso, Matheus Massahud, Patrícia Sant'Ana, Nathalia Omer, Matheus Meyer, Peterson Neves, Áurea Braga

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Método: Foram colhidos dados através de formulário em plataforma virtual referentes aos casos de TEO, de junho de 2016 a junho de 2017. Os dados considerados foram: idade do paciente; índice de massa corporal (IMC); classificação ASA; método de imagem usado no pré-operatório; biópsia pré-operatória e resultado anatomopatológico; localização da lesão em termos de válvula e quadrante; procedimento feito e técnica de aproximação empregada; uso ou não de tesoura coaguladora; tempo cirúrgico; anatomopatológico da peça

cirúrgica; emprego de antibióticos; tempo de permanência hospitalar; e complicações precoces.

Resultados: No período analisado, foram registrados 28 casos. O paciente mais jovem apresentava 16 anos e o mais idoso 86, a média se concentrou nas quinta e sexta décadas de vida. O IMC variou de 19 a 31, com a metade dos pacientes na faixa de 26 a 30 (sobrepeso), dois (7,1%) em obesidade grau I. A classificação ASA mostrou predomínio de ASAIL, com 18 (64,2%) pacientes. O método de imagem de predileção no pré-operatório foi a RNM, em 13 (46,4%) dos pacientes. A análise histológica no pré-operatório demonstrou predomínio de adenomas tubulovilosos, em 12 (42,8%) casos, seguido por adenoma tubular (seis) e adenoma viloso (dois); 18 das lesões (64,2%) se localizavam ao nível da segunda válvula retal. A maioria das lesões estava nos quadrantes laterais (39,2%), seguido pelo quadrante posterior. A ressecção foi em grande maioria *en bloc* 26 (92,8%), os outros dois casos em *Piecemeal*. Em 25 (89,2%) dos casos foi feita aproximação com fios e cliques ou arestas, em três não foi feita aproximação. O tempo cirúrgico variou de 30 a 240 minutos. O uso de antibióticos foi predominantemente profilático (82,1%). A permanência hospitalar foi de um a seis dias, a maioria recebeu alta após dois dias de internação (50%). Foram descritas três complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.138>

P-138

USO DE DINITRATO DE ISOSSORBIDA EM CRIANÇAS COM FISSURA ANAL COM AVALIAÇÃO MANOMÉTRICA

Rodrigo Sapucaia^a, Paloma Sapucaia^b, Rodolfo Damian^a, Bruno Franco^c, Jose Sapucaia^a, Clara Carvalho^a, Paola Meinicke^a

^a Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Salvador (Unifacs), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A etiopatogenia da fissura anal na criança não está elucidada completamente. A isquemia da comissura posterior, somada à hipertonia do esfíncter interno, é a teoria mais aceita. O dinitrato de isossorbida provoca direta e indiretamente uma inibição da contração do esfíncter interno (esfíncterotomia química).

Metodologia: Durante 2016, de janeiro a maio, 18 pacientes portadores de fissura anal foram tratados com uma fórmula que continha dinitrato de isossorbida, vitamina A e D, e xilocaína. Foram desconsiderados pacientes que tinham fissura anal e doença inflamatória associada. Desses 18 pacientes, 10 eram do sexo feminino e oito do masculino, variaram entre três e 14 anos. Dos 18 pacientes, 12 tinham fissura aguda e seis crônica. Os sintomas mais comuns foram sangramento retal após evacuações e dor durante ou após o ato de evacuar. Foi feita manometria anorretal computadorizada antes e após o tratamento, que durou 35 a 55 dias.

Resultados: Dos 18 pacientes submetidos à manometria anorretal, 72,2% (13) tinham tônus aumentado e 27,8% (cinco)



acientes) tinham tônus normal. No fim de 40 dias, todos apresentaram melhoria de pelo menos uma das queixas de sangramento retal e dor anal; na manometria feita posteriormente ao tratamento, todos tiveram diminuição do tônus anal. A cefaleia foi o efeito colateral relatado por cinco pacientes.

Conclusão: O uso de esfínteromia química constitui uma boa opção para evitar ou retardar o tratamento cirúrgico, aliado à medidas higiênico-dietéticas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.139>

P-139

FÍSTULA ANORRETAL CRIPTOGÊNICA COM DRENAGEM ABDOMINAL: RELATO DE CASO



Ricardo Everton Dias Mont'Alverne,
Lusmar Veras Rodrigues,
Luís Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathália Franco Cavalcanti,
Felipe Ramos Nogueira,
Benjamin Ramos Neto,
Lucas Monte da Costa Moreno

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: As fístulas anorretais constituem a comunicação anormal do canal anal ou reto com outra superfície revestida por epitélio, com trajeto identificável. Podem ser resultado de infecções de criptas, secundária a trauma, inflamação pélvica, doenças anorretais, ou não ter etiologia definida.

Descrição do caso: Paciente, 56 anos, apresentou quadro sugestivo de abdômen agudo em 2012, com febre e sinais de irritação peritonial, foi submetido a laparotomia exploradora com achados de moderada quantidade de secreção purulenta em cavidade abdominal, porém sem lesão de órgãos intracavitários. Evoluiu com infecção de ferida operatória superficial, dor e hiperemia em região perineal. Fez tomografia computadorizada de abdômen com coleção em fossa ísquirorretal direita e coleção laminar em fossa obturatória. Fez drenagem de abscesso perineal e recebeu alta após melhoria clínica. Após três meses, passou a apresentar drenagem persistente de secreção purulenta pela linha média em hipogástrio, além de hérnia incisional. Fez fistulograma que evidenciou fístula complexa de canal anal médio para linha média abdominal. Fez laparotomia exploradora com fistulectomia, evoluiu com nova fístula perineal. Fez nova fistulotomia videoassistida (VAAFT). Recebeu alta hospitalar e evolução satisfatória sem necessidade de nova reabordagem.

Discussão: As fístulas podem se apresentar de vários modos distintos. Sua cura, via de regra, só pode ser obtida através de tratamento cirúrgico. A técnica de fistulotomia videoassistida (VAAFT) surgiu pela busca de obter um tratamento minimamente invasivo, que consiste na introdução de fistuloscópio pelo orifício externo, com uma alta acurácia na identificação do trajeto fistuloso, e pelo orifício interno em casos duvidosos, além de oferecer pequeno trauma anorre-

tal. A técnica não altera a continência fecal e apresenta uma taxa de recidiva de até 30%.

Conclusão: As fístulas anorretais podem ter diversas apresentações, seu tratamento deve ser individualizado. O VAAFT se mostra uma técnica segura, eficaz e reprodutível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.140>

P-140

RETOSSIGMOIDECTOMIA PERINEAL À ALTEMEIER COMO OPÇÃO PARA TRATAMENTO DE PROCIDÊNCIA RETAL EM IDOSOS: RELATO DE CASO



Marlon Moda, Vinícius Vendites Minossi,
Marcela Maria Silvino Craveiro,
Ednir de Oliveira Vizioli,
Walmar Kerche de Oliveira,
Luiz Henrique Cury Saad

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Procidência retal é a protrusão de todas as camadas do reto através do orifício anal que formando uma hérnia por deslocamento através do diafragma pélvico. É mais incidente em idosos do sexo feminino e, comumente, está associada à incontinência fecal e ao sangramento anal. A retossigmoidectomia perineal à Altemeier é uma das opções cirúrgicas para sua correção e consiste na excisão do reto e uma porção do sigmoide em todas as suas camadas.

Descrição do caso: Paciente feminina, 92 anos, hipertensa, queixava-se de abaulamento em região anal havia cinco anos com pioria ao esforço abdominal e com necessidade de redução manual. Apresentou diversos episódios de sangramento e havia um ano iniciara incontinência fecal. Ao exame físico apresentava protrusão retal de 20 cm à manobra de Valsava. Feita colonoscopia que não evidenciou alterações, foi submetida à retossigmoidectomia perineal à Altemeier com ressecção de cerca de 20 cm de reto e cólon sigmoide e feita de anastomose cólon-anal. Apresentou boa evolução pós-operatória, teve alta hospitalar no terceiro dia e dez meses após o procedimento cirúrgico encontra-se sem recidiva da doença e com continência para fezes e flatos.

Discussão: A escolha do procedimento a ser usado na procidência retal é discutível, já que nenhuma técnica é completamente eficaz. Existem técnicas abdominais e perineais, de execução mais simples e sem necessidade de anestesia geral, indicadas para pacientes de maior risco cirúrgico e anestésico. Em nossa paciente, a técnica usada demonstrou ser a mais adequada, já que não apresentou recidiva até 10 meses e tratava-se de paciente idosa.

Conclusão: A retossigmoidectomia perineal à Altemeier demonstrou-se um tratamento seguro e eficaz para pacientes idosos e com comorbidades, visto que é relativamente indolor, não necessita de anestesia geral, demanda de um curto período de internação e tem um alto índice de sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.141>

P-141

**PROLAPSO RETAL – ANÁLISE
EPIDEMIOLÓGICA DOS PROCEDIMENTOS
FEITOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO
INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**



Tamara Durci Mendes,
Gustavo Lisbôa de Braga,
Danilo José Munhóz da Silva, Thaís Andreotti,
Geni Satomi Cunrath,
Camilla Ferreira Magalhães Franco,
Miguel Cerutti Franciscatto

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar retrospectivamente a prevalência do prolapso retal em uma população e os procedimentos feitos como forma de tratamento dessa afecção.

Métodos: Os pacientes incluídos teriam diagnóstico de prolapso em pelo menos uma das consultas feitas no centro terciário entre janeiro/2011-dezembro/2016. Foram identificados 119 casos. Após análise de prontuário, 19 foram excluídos.

Resultados: Dos 100 pacientes analisados, a média foi de 71,2 anos. Cirurgicamente, 29 foram submetidos a cirurgia: 14 Altemeier, 10 Delorme, três hemorroidectomias, uma retopromontofixação, uma não especificada no prontuário. Não aceitaram tratamento cirúrgico 23 pacientes e 46 foram submetidos a ligadura elástica.

Conclusão: O prolapso retal acomete principalmente pacientes idosos, com comorbidades. Dessa forma, na maioria dos casos de prolapso retal parcial preconiza-se o tratamento mais conservador. Nos doentes com prolapso retal, indica-se o tratamento cirúrgico. O prolapso pode apresentar recidiva, mesmo após o tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico do prolapso retal visa a preservar os esfíncteres e a fisiologia, tentar não ser invasivo e manter as funções do reto. Dessa forma, a técnica a ser escolhida para o tratamento de determinado paciente está diretamente relacionada com seu quadro clínico e suas condições clínicas. O cirurgião deve, portanto, adequar-se a cada caso na tentativa de promover o melhor resultado final para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.142>

P-142

**LEIOMIOMA COLORRETAL: TRATAMENTO
ENDOSCÓPICO – RELATO DE CASO**



Felipe Soares Branquinho^a,
Antonio Custodio da Costa Junior^a,
Calil Salomao Abud Neto^b,
Murilo Boa Vista Pessoa Mendes^b,
Edvaldo Silva Lima^b,
Vimael Jefferson de Oliveira Holanda^a,
Ernandi Araujo Lima Neto^c

^a Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hospital Santa Marta (HSM), Brasília, DF, Brasil

^c Faculdade de Medicina Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Introdução: Os leiomiomas do cólon são tumores de células musculares lisas, que podem ocorrer em todo o trato digestivo (TI), raramente vistos no cólon e no reto, representam 3% de todos os leiomiomas gastrointestinais (GI). Geralmente são assintomáticos, mas podem apresentar sintomas como dor abdominal, obstrução intestinal, hemorragia e perfuração. A difícil distinção do leiomiossarcoma, associada à possibilidade de recorrência, implica a ausência de um tratamento padrão. Nossa paciente foi submetida a polipectomia em reto médio, identificado durante a colonoscopia.

Relato de caso: G.C.B.S., 47 anos, feminino, em consulta ambulatorial, sem comorbidades prévias, com queixa de hematoquezia, sem perda ponderal, sem tenesmo, sem prolapso retal. Ectoscopia, exame do abdômen e toque retal e vaginal sem alterações. Testes laboratoriais sem alterações. Colonoscopia: lesão polipoide de aproximadamente 8mm em reto médio. Anatomopatológico: Leiomioma. Imuno-histoquímica: exibe expressão para actina muscular lisa e para desmina. O conjunto dos achados é consistente com o diagnóstico de leiomioma.

Discussão: O leiomioma GI é um tumor subepitelial benigno, geralmente coberto com epitélio normal e características de tumor mesenquimatoso do TI. Esses representam apenas 1% dos cânceres GI primários. São semelhantes sob a microscopia de luz ao tumor estromal gastrointestinal, podem ser diferenciados com imuno-histoquímica e microscopia eletrônica. Devido à distinção difícil, à recorrência e à insensibilidade desses tumores para terapias adjuvantes, muitos autores recomendam a remoção cirúrgica aberta ou endoscópica. A cirurgia deve garantir margens livres de tumor. As opções incluem a excisão transanal, ressecção endoscópica, ressecção anterior inferior ou amputação abdominoperineal. A ressecção endoscópica ainda tem alto risco de complicações, mas, com o desenvolvimento de dispositivos e técnicas, tem sido opção de tratamento.

Conclusão: A ressecção endoscópica de um leiomioma colônico pode ser bem-sucedida, reduz os custos médicos e evita cirurgias desnecessárias, com suas possíveis complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.143>

P-143

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA COMBINADA EM
PACIENTE PEDIÁTRICO COM DOENÇA
HEMATOLÓGICA E INFECÇÃO PERIANAL**



Cinara Martins de Oliveira,
Tayná Pereira Magalhães,
Isabela Roveratti Spagnol

Introdução: A infecção anorretal em pacientes neutropênicos tem alta mortalidade. O tratamento padrão não tem resultados satisfatórios, com falha em até 30% dos casos. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) melhora a vascularização e a oxigenação tecidual, é uma terapia adjuvante ao tratamento das lesões infecciosas de partes moles.

Relato de caso: J.C.S., feminino, 15 anos, natural da Bahia, residente em São Paulo. Internada para tratamento de leucemia promielocítica aguda que complicou com neutropenia febril, evoluiu para sepse com hemocultura positiva persistente para *Klebsiella pneumoniae*, resistente, em uso de ampla cobertura antibiótica. História progressiva de diarreia por *Clostridium difficile* e colite neutropênica. Evoluiu com quadro de dor em região anal com 15 dias de duração, apresentou abscesso local, de drenagem espontânea. Ao exame apresentava-se com ferida perianal de 3 cm no maior eixo, com área de necrose e dor intensa, além de trajeto fistuloso com drenagem para a lesão. RNM evidenciou trajeto fistuloso na região perianal esquerda, com orifício interno às 5 horas e importante obliteração da gordura na fossa isquiorretal esquerda. Mantida cobertura antibiótica e feito debridamento cirúrgico da necrose, sem explorar o trajeto fistuloso. Não feita ostomia derivativa, mas optou-se pela terapia enteral e oxigenoterapia hiperbárica para adjuvância na cicatrização da ferida, com 20 sessões. Evoluiu de forma favorável e recebeu alta hospitalar no 32º dia de pós-operatório com controle da infecção perianal. A ampla cobertura antibiótica, associada ao debridamento cirúrgico, sem maiores ressecções teciduais, mostrou-se eficaz no controle infeccioso e a associação com a oxigenoterapia mostrou-se favorável, levou a um melhor controle tanto do foco infeccioso como da cicatrização tecidual.

Conclusão: A associação de tratamentos mostrou-se favorável, é uma opção importante a fim de evitar terapias mais agressivas como a ostomia derivativa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.144>

P-144

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOENÇA PILONIDAL SACROCOCCÍGEA RECIDIVADA COM RETALHO LIPOCUTÂNEO V-Y

Caio Cirillo Freitas da Silva,
Jorge Benjamin Fayad,
Luciana Paes Peixoto Netto,
Marcelo Neves Carvalho,
Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Christiane Diva Campos Veneroso

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença pilonidal sacrococcígea consiste na ocorrência de infecção no subcutâneo do sulco interglúteo. Mais comum em jovens adultos do sexo masculino. Evidências sugerem maior incidência em indivíduos com mais pelo corporal, obesos, aqueles com sulco interglúteo profundo e com história de furúnculos em outras partes. O método com incisão na linha média e fechamento primário parece diminuir o tempo de cicatrização, porém há indícios de maior recidiva nessa técnica, em relação à excisão sem sutura da ferida. Essa geralmente resulta em falhas maiores e com tempo prolongado de cicatrização. Quando há recorrência ou em casos de acometimento extenso são preferidas técnicas de incisão paramediana com ou sem uso de retalhos.

Objetivo: Relatar dois casos de jovens com doença pilonidal sacrococcígea recidivada após abordagem cirúrgica prévia.

Relatos de caso: 1) R.M.I.J, havia três anos apresentou quadro de desconforto em região sacrococcígea, procurou cirurgião geral que o submeteu a tratamento cirúrgico com incisão mediana e sutura primária. Chegou à unidade com acometimento extenso longitudinal (cerca de 12 cm) com múltiplos orifícios na linha média. 2) A.B. havia quatro anos iniciou flogose em região sacra, seguida de supuração local. Em 2014 foi submetido a tratamento cirúrgico, foi deixado leito para cicatrizar por segunda intenção. Recidiva em 2015 e na reabordagem usada técnica com sutura da pele. Reaparecimento em 2016 com abertura da área da cicatriz e saída de secreção. Ao exame observada doença extensa, aproximadamente 18 cm, com orifício de bordas granulomatosas, pits largos, preenchidos por pelos, e cicatriz hipertrófica das abordagens prévias. Feita ressecção do sinus e reconstrução com retalho lipocutâneo V-Y.

Resultados: Evoluções satisfatórias, sem sinais de recidiva, apresentou como evento adverso a drenagem espontânea de secreção serosa e pequena deiscência, porém granulada em toda extensão.

Conclusões: Trata-se de uma técnica simples para solução dessa condição que com frequência recidiva ao ser usarem técnicas simples.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.145>

P-145

SÍFILIS ANORRETAL SOB A FORMA PSEUDOTUMORAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO DA DOENÇA



Ursula Araújo de Oliveira Galvão Soares,
Isabela Cruz, Larissa Andrade Costa,
Lina Codes, Flavia Fidelis, Elias Souza,
Euler Azaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*. Segundo a OMS, em 2010 houve 11 milhões de casos novos, acometeram principalmente pacientes na terceira década de vida, homens, portadores do vírus HIV e homossexuais. No Brasil, em 2015 o número de casos notificados foi de 65.878. A sífilis anorretal é rara, pode ser assintomática ou apresentar-se como proctite, ulcerações ou pseudotumores.

Relato do caso: Paciente portador de HIV, controlado em uso de TARV, com história de edema, dor e sangramento anal, após tentativa de coito. Toque retal com lesão em reto inferior, abaulada, heterogênea, média 5 cm, com mobilidade reduzida; anusocopia com mucosa edemaciada, enantematosa, muco em grande quantidade e resíduo sanguíneo. Retossigmoidoscopia: reto com mucosa hiperemiada, erosões aftoides recobertas por fibrina e lesão elevada a 3 cm da borda anal, circunferencial, estendia-se até 5 cm cranialmente, rósea, irregular, friável e endurecida. Anatomopatológico: retite crônica moderada com ulceração. Ressonância magnética de pelve evidenciou espessamento irregular em reto baixo e médio, de provável natureza neoplásica, com sinais de invasão vascular extramural e de

acometimento linfonodal mesorretal. Revisão de lâmina, sem evidência de neoplasia, contudo com espiroquetose. Sorologias VDRL 1/64 e FTA-ABS positivas. Tratado com penicilina benzatina. Apresentou resolução completa dos sintomas e das alterações ao exame físico, mantém acompanhamento ambulatorial há seis meses.

Discussão: A sífilis anorretal pode se apresentar como enantema, ulceração e de forma mais incomum com aspecto pseudotumoral. Para o diagnóstico, é importante a avaliação histológica, com microscopia de campo escuro junto ao VDRL. Mesmo na forma pseudotumoral o tratamento clínico, através da penicilina benzatina, tem uma resposta que chega a 95%.

Conclusão: O diagnóstico da forma anal da sífilis nem sempre é fácil, mas é importante levantar essa hipótese, principalmente na população de risco, haja vista que o tratamento é simples e com excelente resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.146>

P-146

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CARCINOMA ESPINOCELULAR E HERPES HIPERTRÓFICO ANAL: SÉRIE DE CASOS



Vivian Regina Guzela,
Aline Pozzebon Gonçalves,
Luis Roberto Manzione Nadal,
Thiago da Silveira Manzione,
Carmen Ruth Manzione,
Sidney Roberto Nadal

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Apesar da forma ulcerativa da infecção pelo *Herpesvirus simplex* (HSV) ser a mais comum, existe uma variante tumoral pouco frequente que acomete principalmente pacientes imunodeprimidos: o herpes hipertrófico anal.

Descrição dos casos: Foram incluídos oito pacientes do sexo masculino, entre 35 e 54 anos, que apresentavam queixa de lesão tumoral anal, de crescimento lento, associada a proctalgia e sangramento eventual. Como antecedentes, todos tinham o diagnóstico de HIV positivo e tratamento tópico prévio para dermatite herpética ulcerada. O exame físico revelava lesão vegetante anal, com bordas elevadas e bem definidas, com diâmetros variáveis. Todos foram submetidos à biópsia da lesão, o achado de hiperplasia epitelial e denso infiltrado inflamatório foi misto, com linfócitos, plasmócitos e eosinófilos até a derme. Células gigantes e multinucleadas foram observadas na epiderme. Testes imuno-histoquímicos ou de PCR foram aplicados para detectar o DNA viral do HSV. O tratamento foi feito com aciclovir 400 mg 8/8 h por 21 dias, quatro pacientes obtiveram remissão completa da lesão em até 30 dias e os demais apresentaram diminuição da lesão, foram então submetidos à excisão. Dos oito pacientes, três apresentaram recidiva entre o primeiro e o quinto mês após o término do tratamento, que foi tratada com novo ciclo de aciclovir e excisão local. Em longo prazo, seis permaneceram sem novas lesões e dois apresentam lesões recorrentes, tratadas precocemente com excisão local.

Discussão: O herpes hipertrófico anal tem apresentação clínica muito semelhante aos carcinomas espinocelulares de canal anal (CEC), porém ambos podem ser diferenciados pela biópsia. Essa diferenciação entre os diagnósticos se impõe, tendo em vista os diferentes tratamentos e seguimentos de cada patologia.

Conclusão: Com o aumento da incidência de HIV e o uso comum de imunossuppressores, é fundamental considerar o herpes hipertrófico anal como diagnóstico diferencial do CEC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.147>

P-147

PROCTITE POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA PROCTITE ULCERATIVA INESPECÍFICA



Vivian Regina Guzela,
Aline Pozzebon Gonçalves,
Luis Roberto Manzione Nadal,
Thiago da Silveira Manzione,
Carmen Ruth Manzione,
Sidney Roberto Nadal

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A infecção pela *Chlamydia trachomatis* normalmente cursa com linfogranuloma venéreo, cervicite/uretrite ou infecção silente, pode evoluir também com proctite, cujo quadro clínico inclui dor pélvica, tenesmo, hematoquezia e mucorreia. Na retossigmoidoscopia, observa-se enantema e ulcerações recobertas por fibrina. A histologia revela infiltrado inflamatório linfo-histiocitário, abscessos de criptas e alterações granulomatosas, resultam em laudos descritos como “colite crônica inespecífica”. Todos esses comemorativos podem simular a retocolite crônica inespecífica (RCUI). Para diagnóstico etiológico, o swab com citologia da secreção anal pode revelar aumento do número de leucócitos (baixa especificidade). Os testes sorológicos, mesmo positivos, não estão padronizados para proctite e métodos moleculares para detecção da bactéria em swabs anais não estão rotineiramente disponíveis. O tratamento desse tipo de proctite é feito com doxiciclina preferencialmente.

Série de casos: Foram observados 10 homens HIV positivos e duas mulheres HIV negativas, com média de 35 anos, que relatavam tenesmo, hematoquezia e mucorreia havia mais de oito semanas, precedidas de sintomas *flue-like*. À colonoscopia, observaram-se mucosa com enantema e friabilidade, ulcerações recobertas por exsudato fibrino-purulento e até uma lesão pseudotumoral. A histologia mostrava infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, abscessos cripticos e granulomas. Cinco desses pacientes estavam em tratamento para RCUI (corticosteroides ou mesalazina), em períodos de dois a cinco anos, sem melhoria clínica. Todos foram submetidos à pesquisa sorológica (100% de positividade) e receberam doxiciclina 100 mg de 12/12 h por 21 dias, com remissão clínica e endoscópica.

Discussão: O aumento da incidência do HIV e outras DSTs, a similaridade com o quadro clínico de RCUI e a dificuldade no isolamento do agente etiológico tornaram a proctite por clamí-

dia um diagnóstico diferencial fundamental. A sorologia pode auxiliar no diagnóstico, porém o tratamento empírico deve ser considerado, a depender da disponibilidade de propeidêutica complementar.

Conclusão: A proctite por clamídia é um importante diagnóstico diferencial da RCUI atualmente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.148>

P-148

TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN



Paula Mendonça Taglietti,
Ranyell Matheus Spencer Sobreira Batista,
Samuel Aguiar Junior, Ademar Lopes,
Thiago Santoro Bezerra,
Paulo Roberto Stevanato Filho,
Renata Mayumi Takahashi

A. C. Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tumor de Buschke-Lowenstein (condiloma acuminado gigante) é uma doença rara, com um potencial fatal causado pela infecção do papilomavírus humano (HPV), mas comumente os tipos 6 e 11 e ocasionalmente 16 e 18. Pode se apresentar como uma massa perianal com dor, abscesso, fistula e sangramento anal.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos, homossexual com sorologia positiva para vírus da imunodeficiência adquirida desde 2005, em uso de retrovirais. Primeira consulta em nosso serviço em 2014, relatou uma ressecção local em 2013, o material media 11,2 x 9,7 x 5 cm. Avaliação microscópica: alterações morfológicas compatíveis com infecção pelo HPV – displasia leve (NIA I) e processo inflamatório abscedado – quadro que corresponde ao tumor de Buschke-Lowenstein. Em 2014, ressecção de condiloma anal gigante e confecção de colostomia em alça e em maio de 2015 nova ressecção higiênica. Optou-se por duas sessões de aplicação intralesional de 5-FU. Início de 2016: podofílina tópica. Agosto de 2016: excisão local ampliada – carcinoma epidermoide *in situ*, associado a múltiplos condilomas com alterações nucleares relacionadas à infecção pelo HPV. Evoluiu sem sinais de recidiva havia oito meses, desde a ressecção alargada de 2016.

Discussão: A incidência do tumor de Buschke-Lowenstein tem aumentado, associado a estados de imunossupressão, particularmente à Aids. Nesses pacientes costuma ser mais agressivo e com alto índice de recidiva. As causas principais de morbidade nessa doença são invasão local e recorrência (com índices em torno de 60%). Apesar de histologia benigna em muitos casos, ocorrem transformações em carcinoma verrucoso e carcinoma escamoso celular com índice de degeneração, variam entre 30-56%. Entre as principais opções de tratamento temos a excisão cirúrgica alargada, radioquimioterapia, quimioterapia intralesional ou tópica, terapia com laser de Co2 e terapia fotodinâmica

Conclusão: Excisão local alargada continua a ser a principal terapia para tumor de Buschke-Lowenstein.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.149>

P-149

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO



André Figueiredo Accetta, Italo Accetta,
Eduardo Cortez Vassallo,
Angélica Freitas da Silva Kneipp,
Fernanda Alonso Rodriguez Fleming

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói,
RJ, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, com incidência média de um a três casos por 100 mil habitantes. O principal órgão acometido é o pulmão, com lesões anais em apenas 1,3 a 2,4% dos casos. Sua patogênese não está claramente estabelecida, pode ser secundária a doença disseminada ou localizada. Demonstramos ocorrência de PCM em canal anal que simula neoplasia, uma apresentação rara, mesmo em áreas endêmicas.

Descrição do caso: Homem, 65 anos, lavrador, aposentado, ex-tabagista e ex-etilista, com história pregressa de PCM pulmonar havia 32 anos, apresentava havia dois dias dor e distensão abdominal, com parada de eliminação de fezes e gases. Relatava também astenia e dispneia havia seis meses. O toque retal evidenciou lesão vegetante estenosante em canal anal, suspeitou-se de neoplasia. Feitas biópsia e sigmoidostomia em alça, com boa evolução pós-operatória. O histopatológico demonstrou PCM e ausência de células neoplásicas. Iniciado tratamento com anfotericina B. Após o tratamento com o antifúngico apresentou melhora das queixas abdominais e anais. Novo exame proctológico evidenciou deformidade anal; hipotonia esfinteriana, com abaulamento em parede retal, porém com mucosa lisa; anoscopia com friabilidade da mucosa, sem lesões vegetantes. Colonoscopia demonstrou estreitamento do canal anal por alterações cicatriciais. Lavado broncoalveolar negativo para BAAR, fungos e células neoplásicas.

Discussão: A manifestação anal da PCM é caracterizada por lesão ulcerada endurecida, afeta frequentemente a hemircunferência. A colonoscopia é variável, pode apresentar manifestação colônica difusa, lesões granulomatosas ulceradas, áreas de estenose e mucosa friável. O diagnóstico diferencial inclui lesões granulomatosas e neoplasia. Devido ao pequeno número de pacientes que apresentam PCM anorretal, não há descrita uma avaliação sistematizada.

Conclusão: A PCM de canal anal é uma apresentação rara dessa doença. Apresenta manifestações exuberantes, porém com boa resposta com terapia antifúngica, pode deixar sequelas com prejuízo à qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.150>

P-150

RELATO DE CASO: LESÃO FISTULIZADA E ULCERADA EM PACIENTE HIV+



Luély Ananda dos Santos Ribeiro,
Ana Bárbara Moreira Delfino,
Maria Cláudia Lima dos Santos,

Mariana Rômulo Fernandes,
Raissa de Oliveira Aquino Schuffner,
Cíntia Magalhães Ulhôa,
Marcelo Alves Raposo da Câmara

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio
de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Um terço dos pacientes HIV+ desenvolve afecções anorretais. Barrett et al. afirmam que se deve ter maior suspeição quanto à soropositividade em pacientes portadores de múltiplas lesões perianais, que costumam cursar com dor, secreção, sangramento e abaulamento anal.

Relato do caso: G.V.S., 20 anos, masculino, cursava com dor anal, hematoquezia e constipação alternada com diarreia. Ao exame, apresentava extensa área eritematosa com múltiplos orifícios em região perianal que se estendia para o sulco interglúteo. A RNM pélvica evidenciava fístula interesfínteriana paramediana esquerda, distava 3 cm da margem anocutânea. Tratado empiricamente para as DST mais comuns com azitromicina, ciprofloxacina e penicilina benzatina, teve apenas resposta parcial. O VDRL foi negativo e a sorologia para clamídia foi IgG+. Foi instituída doxiciclina, além de tratamento sistêmico e local para candidíase, sem sucesso. O PPD foi negativo. Feita biópsia da lesão e iniciado tratamento para herpes simples com aciclovir. A sorologia para HIV foi positiva com contagem de CD4+ de 50 células/mm³. Com a TARV, houve resolução completa das lesões. A biópsia confirmou herpes simples negativa para tuberculose e neoplasias.

Discussão: A maioria das lesões perianais em pacientes HIV+ é polimicrobiana e tem sua etiologia intimamente associada à imunidade desses pacientes. O tratamento empírico, muitas vezes, é ineficaz e a biópsia se torna obrigatória para a terapia adequada. A melhoria da imunidade associada a maiores contagens de CD4+ é igualmente importante na resolução das lesões.

Conclusão: Com o início da TARV e o diagnóstico histológico definido é possível a regressão completa de lesões anorretais nos pacientes HIV+.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.151>

P-151

OVOS DE ESQUISTOSSOMA EM ANÉIS ANASTOMÓTICOS APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR DE RETO

Luciana Martins Krohling,
Tarciana Ribeiro Santos,
Paulo César de Castro Junior,
André da Luz Moreira,
Luiz Fernando Pedrosa Fraga,
Francisco Lopes Paulo,
Larissa Vieira Tavares Dos Reis

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esquistossomose é uma parasitose causada por vermes do gênero *Schistosoma*. Há, aproximadamente, 150 milhões de infectados no mundo, cinco milhões só no Brasil. A esquistossomose intestinal pode levar a dor abdominal,

diarreia e sangramento nas fezes. Hepatoesplenomegalia é comum em casos avançados e, frequentemente, está associada a ascite e hipertensão portal.

Descrição do caso: Paciente masculino de 53 anos, com emagrecimento, alteração do hábito intestinal e enterorragia, diagnosticado com tumor de reto alto, submetido a retossigmoidectomia e anastomose primária com grampeador. Na análise histopatológica foram evidenciados ovos de *Schistosoma mansoni* em anéis anastomóticos. Foi feita, portanto, investigação clínica e radiológica e não foram encontradas alterações hepáticas, renais ou cardiovasculares. O paciente foi encaminhado à oncologia e iniciou quimioterapia adjuvante sem tratamento para a parasitose. Após o término do tratamento oncológico adjuvante, retornou à proctologia e foi encaminhado ao serviço de doenças infectoparasitárias. Apesar de assintomático, foi feito tratamento com praziquantel por tratar-se de um caso confirmado de esquistossomose em um paciente submetido a tratamento quimioterápico e, portanto, passível de apresentar comprometimento imunológico que causaria uma evolução desfavorável da doença.

Discussão: Os pacientes diagnosticados com neoplasia maligna de reto podem apresentar sintomas tais como dor abdominal, alteração do hábito intestinal, sangramento nas fezes e emagrecimento. Neste caso, além da sintomatologia descrita anteriormente, foi evidenciada tumoração de reto em exame endoscópico, com diagnóstico confirmado por biópsia. Todavia, a esquistossomose intestinal também poderia justificar a existência dos mesmos sintomas.

Conclusão: Não se pode negligenciar a existência de portadores assintomáticos do *Schistosoma*, embora pouco usual em áreas não endêmicas, deve-se estar apto a reconhecer e tratar a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.152>

P-152

HERPES PERIANAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO



Alexandre Dias França,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo,
Maximiliano Cadamuro Neto,
Marcos Vinicius Araujo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véio

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O herpes genital é uma doença sexualmente transmissível comum, afeta mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo. É causada pelo vírus do herpes simples (HSV 1 e 2) e caracterizada por reativação periódica. Os sinais clínicos mais frequentes são: vesículas isoladas ou agrupadas nas genitais, períneo, nádegas, parte superior das coxas ou áreas perianais que evoluem para úlceras. Os sintomas podem incluir mal-estar, febre ou adenopatia localizada. Os surtos subsequentes, causados pela reativação do vírus latente, geralmente são mais leves.

Descrição do caso: Paciente M.O.S., 70 anos, masculino, apresentou lesão perineal ulcerada havia dois meses com dor e drenagem de secreção local, submetido a tratamento com antifúngico sem sucesso. HPP: scompanhamento com equipe



de hematologia por timoma metastático com doença estável. Exame físico: lesão ulcerada dolorosa e exsudativa em sulco interglúteo e região perianal. Toque retal sem lesões. Conduta: curativos diários, biópsia de lesão e sigmoidostomia em alça. Evolução: anatomopatológico e IHQ sugestivos de quadro inflamatório provavelmente associado à infecção por herpes vírus. Além de desvio do trânsito intestinal e curativos diários com equipe de estomatoterapia, iniciado antiviral oral (aciclovir), com melhoria significativa.

Discussão: O tratamento de lesões herpéticas perianais frequentemente envolve a necessidade de tratamento precoce. O tratamento das lesões mais graves muitas vezes engloba uso de fármacos antivirais em associação com cirurgia derivativa (colostomia) e curativos diários. Durante a condução do caso torna-se importante a biópsia para excluir a possibilidade de neoplasia ou infecções fúngicas crônicas, principalmente quando as lesões tendem à cronicidade ou há baixa resposta ao tratamento inicial (sobretudo quando os pacientes são imunodeprimidos ou trataram neoplasia maligna prévia).

Conclusão: O manejo das lesões herpéticas perianais envolve tratamento multimodal, que engloba uso de antivirais em associação com cirurgia derivativa e curativos diários, com ótimos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.153>

P-153

TRATAMENTO DE CONDILOMAS GIGANTES COM MEDICAÇÃO TÓPICA: RELATO DE CASOS



Christiane Diva Campos Veneroso,
Caio Cirillo Freitas da Silva,
Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Renata Rocha Barbi,
José Ricardo Hildebrandt Coutinho,
Jorge Benjamin Fayad

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O condiloma acuminado gigante é uma patologia rara causada pelo papilomavírus humano, cujo tratamento é controverso. Grande parte dos autores sugere tratamentos cirúrgicos isolados ou associados a tópicos. Muitas vezes são feitas grandes ressecções, necessita-se de reconstruções complexas ou colostomia.

Casos clínicos: 1) G.A.S.C., homossexual masculino, HIV positivo, em tratamento antirretroviral, apresentava tumoração grande na margem anal, macia ao toque e não ulcerada. Feitas aplicações locais de podofilina a 25%. A lesão apresentou regressão quase completa após sete aplicações. 2) T.A.S., homossexual masculino, HIV positivo, em tratamento antirretroviral, apresentava lesão condilomatosa gigante na margem anal, que regrediu significativamente com quatro aplicações locais de creme de podofilina. Feita retirada de pequeno segmento pediculado com anestésico local, foram necessárias cinco aplicações locais para regressão quase total da lesão.

Discussão: O condiloma acuminado gigante é caracterizado por transformação maligna para tumores francamente invasivos em 1/3 dos casos. A infecção pelo HPV foi demonstrada em 96% dos casos descritos na literatura. Múltiplas modalidades de tratamento cirúrgico e tópico têm sido usadas isolada ou associadamente, com resultados discrepantes, assim como os preconizados tratamentos com radioterapia, quimioterapia sistêmica e terapia com interferon. A podofilina é um agente citotóxico de ação necrotizante que inibe a mitose das células epiteliais e apresenta uma taxa de regressão de 22 a 98% das lesões.

Conclusões: Tivemos excelentes resultados com podofilina a 25% em vaselina sólida tópica, uma solução barata e de fácil manuseio, em sessões semanais nos dois pacientes descritos, evitamos tratamentos cirúrgicos complexos e colostomias. Procedimentos cirúrgicos, quando necessários, foram pequenos e com anestesia local. Esse tratamento deve ser considerado primeira opção em pacientes com condilomas gigantes, que sejam tumoracões macias, não ulceradas, sem fistulização e com biópsia de benignidade. Considerando as manifestações tóxicas associadas ao uso da podofilina, sugerimos não colocá-la em contato com mucosas e não usar em áreas superiores a 10 cm² e em gestantes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.154>

P-154

ÚLCERA RETAL POR CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO



Marcos Antônio de Souza Júnior,
José Paulo Teixeira Moreira,
Hélio Moreira Júnior,
Paula Chrystina Caetano de Almeida Leite,
Raniere Rodrigues Issac,
Caroline de Lima Oliveira,
Valesca de Souza Ueoka

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O citomegalovírus é um vírus DNA encontrado na saliva, urina, no sêmen e em outras secreções corporais. É uma infecção prevalente, estima-se que 40-60% de doadores de sangue saudáveis tenham evidência de infecção por citomegalovírus. Na maioria das vezes tem uma apresentação que passa despercebida, mas pode ser grave em gestantes e em imunocomprometidos.

Descrição do caso: E.F.C., 55 anos, aposentado, transplantado renal havia 15 anos em uso diário de micofenolato e rapamune. Emagrecimento de 30kg de agosto de 2016 a fevereiro de 2017, associado a forte dor anal que piorava às evacuações. Exame proctológico com intensa dor ao toque retal e presença de úlceração em linha média posterior a 3 cm da margem anal; colonoscopia de fevereiro de 2017 apresentava úlceração profunda em reto inferior com suspeita de perfuração. Sorologia IgG/IgM e PCR positivas para citomegalovírus. Feito tratamento com ganciclovir por 21 dias com melhoria da dor anal e ganho de peso gradativo durante a internação. Atualmente acompanha no ambulatório de coloproctologia do HC-UFG com boa evolução clínica.

Discussão: Durante a investigação de colite e ulcerações inespecíficas, uma série de patologias deve ser eliminada, principalmente em pacientes imunossuprimidos e em países de clima tropical. Foram solicitadas sorologias para HIV, hepatite B e C, citomegalovírus, PPD, pesquisa de toxina A e B de *C. difficile* nas fezes. Na infecção pelo citomegalovírus, o vírus multiplica-se na camada endotelial do segmento do cólon acometido, favorece o surgimento de vasculites e trombozes e, por consequência, quadros isquêmicos. Esse evento se mostrou mais frequente em pacientes transplantados renais.

Conclusões: A infecção por citomegalovírus pode se apresentar com ulcerações, erosões e hemorragias. A intervenção cirúrgica pode ser necessária apesar do adequado tratamento com antiviral pela possibilidade de megacólon tóxico e perfuração. Felizmente, neste caso, o desfecho com o tratamento cínico foi satisfatório.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.155>

P-155

COLONOSCOPIAS FEITAS EM IDADE INFERIOR AOS 50 ANOS – ANÁLISE DE 335 EXAMES



Joaquim José Oliveira Filho,
Gustavo Seva Pereira, Paula Buoizzi Tarabay,
William Mateus Coutinho Hilbig,
Julia Mayumi Gregorio, Flavio Queiroz Silva,
Paula Srebernich Pizzinato

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A colonoscopia está usualmente pouca indicada abaixo dos 50 anos, é restrita a algumas situações. Raramente é usada para pacientes sem história familiar de neoplasia e sintomatologia pobre relacionada ao trato digestivo. Sua indicação está bem estabelecida quando da presença de sinais e sintomas suspeitos de afecções coloproctológicas, tais como doença inflamatória intestinal, diagnóstico diferencial de síndromes diarreicas, síndromes polipoides, entre outros.

Objetivo: Avaliar os achados de colonoscopias em idades inferiores a 50 anos (A) e compará-los com o grupo de idade acima de 50 anos (B), observar ainda a indicação para o exame pela faixa etária.

Material e métodos: Foram avaliadas 1.403 colonoscopias feitas pela equipe de coloproctologia de um hospital público de Campinas (SP), em seis anos, 335 abaixo de 50 anos; 12 pacientes foram excluídos por história de polipose familiar. A partir dos dados obtidos foram avaliados também os motivos do exame, bem como os achados endoscópicos encontrados.

Resultados: De 1.403 casos avaliados, 23,86% eram de usuários abaixo dos 50 anos, 127 homens e 208 mulheres. Os principais motivos para o exame foram: suspeita de doença inflamatória intestinal (14,02%), alteração do hábito intestinal (12,23%) e seguimento por achados em exames anteriores (11,9%). Pólipos foram encontrados em 26,56% no grupo A e 26,49% no grupo B. Neoplasias colorretais foram encontradas em quatro pacientes no Grupo A (1,19%) e 92 no Grupo

B (8,05%). Outra afecção muito prevalente, a doença diverticular dos cólons, foi encontrada em 8,05% no Grupo A e em 51,31% no Grupo B.

Conclusão: O achado de incidência semelhante de pólipos nos dois grupos impõe uma atenção maior ao grupo estudado e uma qualificação nos dados. A incidência de neoplasias é semelhante aos achados da literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.156>

P-156

ANÁLISE DE ACHADOS DE EXAMES DE COLONOSCOPIA EM PACIENTES ENTRE 40 E 50 ANOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ENDOSCOPIA DO ESTADO DA BAHIA



Geislane Alcântara dos Santos,
Carlos Ramon Silveira Mendes,
Joana Carolina Saraiva de Paula Pessoa,
Antonio Carlos Carvalho, João Luiz Silva,
André Luiz Santos,
Fernanda França Mendonça de Matos

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A colonoscopia, como exame de rastreamento para câncer colorretal (CCR), já é bem estabelecida em pacientes acima de 50 anos para diagnóstico precoce. No entanto, entre pacientes de 40 a 50 anos o uso do exame com esse fim ainda é controverso, mesmo na presença de sintomas, já que as causas benignas ainda são responsáveis pela maioria dos casos.

Objetivo: Avaliar o resultado de colonoscopias feitas em pacientes sintomáticos entre 40 e 50 anos no hospital de referência em diagnóstico endoscópico da Bahia.

Métodos: Estudamos colonoscopias de pacientes entre 40 e 50 anos, feitas de janeiro de 2011 a julho de 2016. Foram avaliados 314 exames no período, 137 (43,6%) do gênero masculino e 177 (56,3%) do feminino. O preparo de cólon foi feito com bisacodil e manitol oral a 20%, 86,72% estavam em boas condições. Da amostra, 61 (19,4%) pacientes estavam internados no hospital e 253 (80,5%) eram de outras unidades ou ambulatoriais. As indicações mais frequentes foram: sangramento digestivo baixo (30%), doença inflamatória intestinal – DII (14%), dor abdominal (13%), alteração do hábito intestinal (8%), diarreia crônica (7%), outras indicações (28%).

Resultados: Encontramos 115 (36,6%) exames normais, 76 (24,2%) com pólipos colônicos, 33 (10,5%) com DII, 20 (6,3%) com lesão suspeita de CCR, entre outros diagnósticos. Estudos que avaliaram pacientes abaixo de 50 anos com sangramento digestivo baixo não indicam colonoscopia e outros estudos concluem que o exame só deve ser usado nos pacientes com sangramento e fator de risco para CCR. No entanto, há outros estudos que advogam que pacientes jovens com sangramento digestivo e idade entre 40 e 50 anos devem ter o cólon estudado com colonoscopia. Neste trabalho encontramos 6,3% dos pacientes entre 40 e 50 anos com exame suspeito para CCR e 34,7% dos pacientes com pólipos colônicos ou DII, que podem ser fator de risco.

Conclusão: Mais estudos que avaliem a eficácia da colonoscopia como exame de rastreio em pacientes abaixo de 50 anos são necessários para validar o seu uso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.157>

P-157

POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA – TAXA DE DETECÇÃO DE PÓLIPOS E LESÕES PLANO ELEVADAS



Guilherme Rosa, Antônio Baraviera, Maristela de Almeida, Paula Taglietti, Thiago Braga, Thiago Ibiapina, Adriano Rugiero

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a lesão maligna do aparelho digestivo mais frequente nos países desenvolvidos e, atualmente, é provável que a colonoscopia seja o ato médico mais efetivo na prevenção de neoplasias malignas na raça humana.

Objetivo e métodos: Avaliação do perfil histopatológico das polipectomias colonoscópicas no HSPM-SP em 10 meses (agosto/2016-maio/2017). Para tanto, fez-se um estudo retrospectivo de corte transversal, observacional, descritivo e comparativo que avaliou o perfil dos exames com pólipos e/ou lesões planoelevadas colorretais e a taxa de detecção de lesões.

Resultados: Foram feitos 971 exames no período. Com uma predominância importante de exames no sexo feminino (74%). Mais da 80% dos exames foram feitos a partir dos 50 anos e 40% de todos os exames foram de rastreamento de câncer colorretal. A taxa de detecção de pólipos e lesões plano elevadas encontrada foi maior do que 35%. Foram 36 casos de neoplasias e 32 casos de lesões planos elevadas de crescimento lateral (LST).

Discussão: A taxa de polipectomias é considerada um fator de qualidade do método. Houve um aumento histórico da quantidade de lesões de crescimento lateral e neoplasias malignas, principalmente do cólon direito, também encontrada no trabalho. O local mais comum de tumores intestinais ainda é no sigmoide e reto, porém com um aumento considerável do lado direito do cólon, visto em outros serviços e que corrobora nosso trabalho. Fato importante para uma avaliação minuciosa do lado direito do cólon para diminuição de taxas de câncer de intervalo.

Conclusão: A colonoscopia ainda é o padrão-ouro para detecção e tratamento dos pólipos intestinais. São necessárias políticas públicas para um aumento da taxa de rastreamento de câncer colorretal na população geral.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.158>

P-158

ACHADOS ENDOSCÓPICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À COLONOSCOPIA COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR



Elisângela Suzarth Gonçalves dos Santos^a, Lana Ferreira Moreira^b, Taisa Maria Brito Amorim^b, Rafaela Mendonça Leal^b, Adriana Conceicao de Mello Andrade^b, Gutemberg Marques Lopes^c, Carlos Ramon Silveira Mendes^c

^a Universidade do Estado da Bahia (Uneb), Salvador, BA, Brasil

^b Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Identificar os principais achados endoscópicos em pacientes submetidos à colonoscopia com queixa de constipação intestinal em um centro de referência em Salvador.

Métodos: Estudo retrospectivo, através da análise de 117 laudos de colonoscopia, de janeiro de 2015 a maio de 2017.

Resultados: Dos 117 pacientes indicados para a colonoscopia, 68,4% (n=80) eram do sexo feminino e 31,6% (n=37) do masculino, com média de 57,4 anos, variou de três a 87 anos. Aproximadamente, 35,9% (n=42) apresentaram outras indicações associadas: dor abdominal 11,9% (14 pacientes); perda ponderal 9,4% (11) e hematoquezia 5,1% (seis) com as maiores frequências. Em relação aos achados endoscópicos, os principais foram pólipos colônicos, com uma incidência de 29% (34 pacientes); doença diverticular com 28,2% (33) e doença hemorroidária 10,2% (12). Exames normais foram encontrados em 46 pacientes (39,3%). Entre outros achados, 23% (27 pacientes) estavam megacólon, angiectasia, neoplasia e outros achados com menor frequência.

Conclusão: A colonoscopia é um método relevante na investigação do paciente com queixa de constipação intestinal, sobretudo quando associada a sinais de alarme.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.159>

P-159

ACHADOS ENDOSCÓPICOS EM PACIENTES COM DIARREIA SUBMETIDOS A COLONOSCOPIA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA



Rafaela Mendonça Leal^a, Lana Ferreira Moreira^a, Taisa Maria Brito Amorim^a, Elisângela Suzarth Gonçalves dos Santos^b, Adriana Conceição de Melo Andrade^a, Tássia Mendes Franco^c, Carlos Ramon Silveira Mendes^c

^a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil

^b Universidade do Estado da Bahia (Uneb), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Identificar os principais achados colonoscópicos dos pacientes com diarreia e descrever o perfil dos pacientes com essa indicação.

Método: Estudo de corte transversal, com análise de 163 laudos de pacientes que apresentavam queixa de diarreia e foram submetidos à colonoscopia de 2015 a maio de 2017 no serviço de coloproctologia de um hospital de referência na cidade de Salvador (BA). O preparo intestinal foi feito com manitol 20% via oral. A sedação, durante exame, foi feita com propofol. O software SPSS foi usado para análise de dados.

Resultados: Foram analisadas 163 colonoscopias, 62% (101) dos pacientes eram do sexo feminino e 38% (62) do masculino. A média foi de 45,7 anos (\pm 22,26), a maior idade foi 89 anos e a menor, um. Em 68% (104) dos casos não houve outra indicação e 14% (23) apresentaram diarreia com sangue. Desses, apenas um paciente revelou-se com exame normal. Dos pacientes que fizeram o exame, 30% (49) apresentaram-se sem alterações. A maioria dos pacientes que tiveram alteração apresentou pólipos 28% (45), seguido de doença diverticular 17% (27), doença inflamatória intestinal 13% (22), doença hemorroidária 11% (18), processo inflamatório não especificado 10% (16) e hiperplasia nodular linfóide 6% (nove). Outras alterações, como colopatia hipertensiva, varizes retais, angiectasia, lesões elevadas, subestenose e fistula somaram 15% (25) dos pacientes. A média de idade dos pacientes que apresentaram exame normal foi de 39,4 anos e apenas um apresentou diarreia com sangue. Dos pacientes com doença diverticular, 56% (15) apresentaram como segundo achado pólipos e sua média de idade foi de 68,6 anos. As duas pacientes com diagnóstico de neoplasia foram do sexo feminino.

Conclusão: A investigação colonoscópica mostrou-se importante naqueles pacientes que apresentam diarreia e já fizeram triagem diagnóstica inicial, a fim de que seja possível oferecer adequada conduta terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.160>

P-160

ALTERAÇÕES COLONOSCÓPICAS DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR

Taisa Maria Brito Amorim ^a,
Lana Ferreira Moreira ^a,
Rafaela Mendonça Leal ^a,
Elisângela Suzarth Gonçalves dos Santos ^b,
Adriana Conceição de Mello Andrade ^a,
Joana Carolina Saraiva de Paula Pessoa ^c,
Carlos Ramon Silveira Mendes ^c

^a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil

^b Universidade do Estado da Bahia (Uneb), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Determinar a frequência dos principais achados na colonoscopia dos pacientes com doença inflamatória intestinal (DII).

Método: Estudo de corte transversal feito no setor de coloproctologia em hospital de referência na cidade de Salvador (BA). A amostra é composta pelas colonoscopias feitas entre 2015 e maio de 2017, que tiveram como indicação ou diagnóstico: doença de Chron, retocolite ulcerativa e doença inflamatória intestinal. As variáveis de estudo analisadas foram: sexo, idade, indicação, edema, enantema, hiperemia, ulceração, erosão, pólipos. O programa usado para a análise estatística foi o SPSS versão 21.

Resultados: Foram analisadas 220 colonoscopias de pacientes com diagnóstico de DII. Dos exames, 52,7% (116) tiveram como indicação a retocolite, 32,3% doença de Crohn (71), 12,3% (27) DII e 2,7% (seis) outras indicações. Eram mulheres 63,6% (140) e 36,4% (80) homens. A idade variou entre nove e 89 anos e a média foi de 45,76 (\pm 14,48). Em 28,6% (63) dos pacientes, observou-se hiperemia na mucosa em alguma região intestinal. Em 25,5% (56) observaram-se erosões e em 22,7% (50) foram visualizadas ulcerações. Em 27,7% (61) dos pacientes foi detectada zona de edema e em 21,8% (48) visto enantema. Ocorreram pólipos em 18,2% (40) e foi feita polipectomia em 9,1% (20). Os achados menos frequentes foram a presença de mamilos hemorroidários e estenose, detectados em 5,9% (13) e 4,5% (10), respectivamente. Em mais de 60% dos exames se observou alguma anormalidade. Cerca de 15,5% (34) apresentaram exame normal e 7,7% (17) apresentaram doença em franca remissão.

Conclusão: A análise das informações fornecidas pelos exames permitiu um acompanhamento adequado dos pacientes portadores de DII, além de evidenciar que a maioria deles apresentara doença em atividade leve, além de baixa frequência de complicações, o que pode corresponder a uma boa resposta ao tratamento efetuado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.161>

P-161

ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DAS COLONOSCOPIAS AMBULATORIAIS FEITAS EM UM CENTRO DE TREINAMENTO



Marley Ribeiro Feitosa,
Matheus Angerami Marçal,
Matheus Rassi Fernandes Ramos,
Matheus Trindade Bruxelas de Freitas,
Felipe Martins Liporaci,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A colonoscopia permite a visualização de todos os segmentos do cólon e tem-se tornado a primeira escolha

para o rastreamento do câncer colorretal (CCR), com resultados favoráveis na diminuição do impacto da doença. O exame tem sido feito em centros ambulatoriais de menor complexidade, a fim de suprir a elevada demanda e diminuir os custos hospitalares com o procedimento. Entretanto, em instituições de ensino, poucos estudos avaliaram os indicadores de qualidade do exame.

Objetivo: Descrever a experiência de um serviço de colonoscopia ambulatorial em unidade de nível secundário de atenção à saúde, na qual se faz o treinamento de médicos residentes, e avaliar os principais indicadores de qualidade do exame.

Método: Revisão de um banco de dados prospectivo de colonoscopias ambulatoriais, feitas em um centro secundário de atenção à saúde, de setembro de 2009 a dezembro de 2014. Foram avaliados os seguintes indicadores de qualidade: indicação adequada, preparo do cólon, taxa de intubação cecal, taxa de detecção de adenomas, taxa de perfuração colônica, taxa de sangramento pós-polipectomia.

Resultados: Foram feitos 2.720 exames, com predomínio do sexo feminino (63,1%). A idade média dos pacientes foi de $54 \pm 14,1$ anos. A principal indicação do exame foi rastreamento do CCR (34,7%). Os seguintes indicadores de qualidade foram obtidos: indicação adequada (81,2%), preparo adequado do cólon (94,5%), taxa de intubação cecal em todos os exames (95,7%), taxa de intubação cecal em exame de rastreamento (95,4%), taxa de detecção de adenoma em homens (42%), taxa de detecção de adenoma em mulheres (37,5%), taxa de perfuração colônica (0,14%) e taxa de sangramento pós-polipectomia (0,11%).

Conclusão: A colonoscopia ambulatorial em um centro de ensino atendeu aos critérios de qualidade preconizados na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.162>

P-162

AVALIAÇÃO COLONOSCÓPICA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A ILEOLECTOMIAS: CASUÍSTICA DO GASTROCENTRO/UNICAMP



Michel Gardere Camargo,
Carlos Augusto Real Martinez,
Lilian Vital Pinheiro, Natalia Pranzetti Vieira,
Raquel Franco Leal,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A colonoscopia é importante exame para diagnóstico e seguimento da doença de Crohn. Tem especial função nos pacientes submetidos a ileolectomias, uma vez que pode avaliar recorrência endoscópica ileocólica e tem possibilidade de fazer dilatações endoscópicas.

Pacientes e métodos: Entre agosto de 20012 e abril de 2017 foram feitas 81 colonoscopias em pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a ileolectomias por complicações da doença. Para classificação de atividade de

doença foi usado o escore de Rutgeerts, foi considerado como doença ativa escore maior ou igual a i2.

Resultados: Em 81 pacientes, 53 eram mulheres, com média de 35,8 anos completos (20-85). Havia antecedente familiar de DC em nove (11,1%). O tempo médio de doença foi de 156 meses (12-385); 17 pacientes eram tabagistas ativos. Em relação à medicação, 25 pacientes estavam em uso de imunossuppressores, 22 em uso de biológicos e 15 em uso de comboterapia; 12 pacientes estavam sem medicação. Quanto aos antecedentes cirúrgicos, 43 pacientes já haviam sido submetidos a cirurgias adicionais à ileolectomia. O tempo médio decorrido desde a ileolectomia foi de 107 meses (4-276). Houve 13 colonoscopias incompletas, seis delas por estenoses. Quanto ao escore de Rutgeerts, 31 pacientes eram i0; 11 i1, 23 i2; dois i3; e 14 i4. Todos os pacientes i3 e i4 foram submetidos a nova cirurgia dentro de um ano.

Conclusão: O seguimento colonoscópico das ileolectomias por doença de Crohn deve ser feito de rotina. Em nossa amostra, cerca de metade dos pacientes estava em remissão endoscópica. Os pacientes com escores de Rutgeerts i3 e i4 tiveram o pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.163>

P-163

PERFIL DE PACIENTES, INDICAÇÕES, ACHADOS E MÉTODOS NO ESTUDO DE COLONOSCOPIA DO SERVIÇO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE



Patrícia Costa Sant'Ana,
Nathalia Nascentes Coelho Dos Santos Omer,
Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Cardoso Guimarães,
Renata Magali Ribeiro Silluzio Ferreira

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: A colonoscopia destaca-se como um método de estudo do cólon de fundamental importância no rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças. Para um exame de excelência em termos de qualidade devemos estar atento às indicações, ao preparo (tipo, adesão e aceitação) e ao treinamento do profissional executante.

Métodos: Questionário preenchido pelo residente com as variáveis analisadas.

Objetivo: Demonstrar o perfil dos pacientes submetidos ao exame de colonoscopia na Santa Casa de Belo Horizonte, além de estudar indicações, tipo de preparo feito, efetividade do método, adesão e efetividade do preparo adotado, procedimentos feitos, progressão do aprendizado do residente em treinamento, entre outras associações possíveis com o estudo.

Resultados: A maioria dos pacientes foram mulheres (57%), com média de 59 anos, atendidas por via ambulatorial (67%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (35%), avaliação pela escala de Boston em sua maioria classificada como 9 (42%), hematoquezia como indicação predominante (24%), exame completo com intubação do íleo terminal (45%), adesão ao preparo em 90% dos pacientes avaliados, necessidade de ajuda do residente pelo preceptor em 31% dos exames,

mais da metade dos exames sem achado e sem necessidade de procedimentos, tempo médio de exame 21 minutos e extensão de aparelho em uso 77 cm.

Conclusão: A observação do perfil do paciente, as indicações de exames e seus achados, os tipos de preparo adotados na instituição e a adesão a eles, além dos métodos na execução do exame, são importantes para uma melhoria crescente na qualidade do exame feito e no alcance dos objetivos propostos, com menor impacto no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.164>

P-164

GOSSIPBOMA EM CÓLON SIGMOIDE DE PACIENTE SINTOMÁTICO APÓS UM ANO DE PÓS-OPERATÓRIO DE OOFORRECTOMIA



Diego Vasconcelos Menezes^a,
David Smangoszewcki Martins^a,
Marcela Nunes Avelar^a,
Pedro Gomes Mendonça^a,
Jilvando Matos Medeiros^b,
Caio Brenno Acreu^b, Rafael Pedrosa Braga^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: Estatísticas mostram uma incidência de 0,2% de corpos estranhos na retenção pós-operatória em cirurgias abdominais. Fato que pode gerar complicações e risco de vida ao paciente, com mortalidade aproximada de 15%. O organismo pode apresentar dois tipos de resposta: encapsulamento do material, com oligossintomatologia ou reação purulenta devido à infecção bacteriana, normalmente forma abscessos, e presença de quadro clínico mais grave, o tempo de ocorrência é relativo e pode evoluir com calcificação e até remissão.

Relato do caso: J.L.L., feminino, 28 anos, parda, residente em Rio Branco (AC), deu entrada em pronto-socorro, em abril de 2017, com histórico de ooforectomia direita havia um ano. Foi internada para fins diagnósticos. Na admissão, apresentou quadro de diarreia havia cinco meses, em média de seis episódios com rajadas de sangue e dor em epigastro e hipocôndrio direito com vômitos e perda ponderal de 33 kg. Os exames de imagem e laboratoriais não evidenciaram alterações. Entretanto, na tomografia abdominal apresentou evidências de corpo estranho no cólon sigmoide. A colonoscopia apresentou proctite leve, corpo estranho colônico que evidenciava gossipiboma a aproximadamente 20 cm da margem anal. Atualmente, após 60 dias de internação, apresenta melhoria dos sintomas, com duas evacuações diárias de consistência endurecidas sem sangramentos, aceita dieta, mas persiste dor abdominal.

Discussão: Inicialmente, a paciente apresentou síndrome gastrointestinal e perda de peso, levantou hipóteses que divergiam dos achados de imagem. Na avaliação da colonoscopia juntamente com o histórico da paciente houve suspeita de corpo estranho proveniente da ooforectomia feita, indicou-se cirurgia de retirada.

Conclusão: Observa-se uma discrepância sobre o caso analisado em relação à maioria dos relatos existentes na literatura, que descrevem sintomatologia majoritariamente até 13 dias, enquanto a paciente apresentou sintomas sete meses após procedimento cirúrgico. A colonoscopia foi uma ferramenta diagnóstica essencial para fechamento da conduta clínica. Paciente aguarda liberação da regulação local para laparotomia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.165>

P-165

ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO COM METÁSTASE HEPÁTICA EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: RELATO DE CASO



Camilla Ferreira Magalhães,
Geni Satomi Cunrath, Leandro Gomes Soares,
Danilo José Munhóz da Silva,
João Gomes Netinho,
Eduardo Coronato Nogueira Constantino,
Alana Baptista Fim

Hospital de Base, São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é uma patologia rara, autossômica dominante. Caracteriza-se pela presença de múltiplos pólipos hamartomatosos em todo o trato gastrointestinal, pigmentação mucocutânea e risco aumentado de malignidade.

Descrição do caso: Mulher de 51 anos, portadora de máculas melanocíticas em mucosa oral, história familiar positiva para doença polipoide encaminhada devido a queixa de semioclusão intestinal, desnutrição severa. Exame endoscópico evidenciou inúmeros pólipos cólicos. Prosseguida investigação do quadro sob regime hospitalar, foi constatada presença de múltiplos pólipos hamartomatosos cólicos e gástricos, além de intussuscepção jejuno-jejunal a aproximadamente 9 cm do ângulo de Treitz, ao exame tomográfico. Iniciado suporte nutricional e programada enterotomia com ressecção dos pólipos de delgado por enteroscopia. Durante o procedimento, observada lesão endurecida com invasão da serosa que gerou intussuscepção a 80 cm do Treitz. Optou-se, devido ao status nutricional da paciente, por enterectomia segmentar com enteroenteroanastomose exteriorizada em flanco esquerdo. Identificadas, ao estudo anatomopatológico, adenocarcinoma moderadamente diferenciado e, em estudo tomográfico de controle, lesão sugestiva de implante secundário em lobo direito hepático.

Discussão: A SPJ é uma entidade pouco frequente, porém clinicamente facilmente suspeitada. O tratamento desses pacientes é voltado para as complicações, não são indicados procedimentos agressivos, dada a extensão da doença, normalmente são feitas ressecções endoscópicas de pólipos, enterectomias segmentares ou ressecção de neoplasias. Embora não seja considerada uma condição pré-maligna, tem sido relacionada a tumores do trato gastrintestinal e em outros sítios. Devem-se excluir lesões neoplásicas nos

pacientes diagnosticados com a síndrome e um *screening* familiar deve ser considerado.

Conclusão: O acompanhamento regular dos pacientes portadores da SPJ com exames de *screening* é indispensável para evitar piores complicações da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.166>

P-166

PNEUMATOSE INTESTINAL: RELATO DE DOIS CASOS



Andre Camatta de Assis,
Gustavo Sevá-Pereira,
Joaquim José Oliveira Filho,
Paula Buoizzi Tarabay,
Sandra Pedroso de Moraes

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Campinas, SP,
Brasil

A pneumatose intestinal (PI)  uma condição incomum, porém relevante, em que o gás é encontrado de forma linear ou cística na submucosa ou subserosa da parede do intestino. Essa entidade costuma ser um sinal, e não uma doença. Portanto, sua relevância deve ser interpretada de acordo com o contexto clínico de cada paciente. Por muitas vezes subdiagnosticada devido ao curso clínico benigno e autolimitado. Pode, no entanto, significar condição clínica grave, necessita de intervenção imediata. Estima-se que 15% dos casos de PI são idiopáticos nos quais se inclui a pneumatose cística intestinal, e outros 85% secundários a várias doenças gastrointestinais ou não. Devido à baixa prevalência dessa condição clínica, associada ao limitado conhecimento médico acerca dessa enfermidade, o objetivo deste artigo é relatar dois casos de pneumatose cística intestinal de dois pacientes assintomáticos, mostrar imagens radiológicas e endoscópicas com a intenção de difundir o diagnóstico, sua importância e seu seguimento terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.167>

P-167

DADOS ESTATÍSTICOS DOS PROCEDIMENTOS COLONOSCÓPICOS FEITOS PELA EQUIPE DA COLOPROCTOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PAULISTA



Gustavo Lisbo de Braga,
Danilo José Munhoz, Tamara Durci Mendes,
Mabel Cristhina Rodrigues da Silveira,
Aline Nunes Amaro, João Gomes Netinho,
Francisco de Assis Gonçalves Filho

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A colonoscopia é considerada um dos métodos diagnósticos e terapêuticos mais empregados nas últimas décadas, justificado pela alta incidência de alterações colorretais. Sua importância encontra-se na prevenção do

câncer colorretal (CCR), com a detecção, remoção e acompanhamento de pólipos, identificação de diverticulose, alterações inflamatórias dos cólons e angiodisplasias. Juntamente com a importância diagnóstica está a variedade de intervenções colonoscópicas possíveis, como biópsias, ressecções, demarcações de lesões através de tatuagens e cauterização com plasma de argônio. Poucas são as revisões das características dos exames, dos achados e procedimentos feitos por médicos em treinamento, em serviços de ensino.

Objetivo: Análise de exames endoscópicos baixos feitos no serviço de coloproctologia de um hospital de ensino do oeste paulista.

Métodos: Revisão retrospectiva, através de prontuário, de colonoscopias e retossigmoidoscopias flexíveis, feitas entre janeiro de 2016 e maio de 2017, no serviço de coloproctologia local. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de proporção e as variáveis contínuas, como mdia e desvio-padrão. Para análise estatística, foi usado o programa IBM SPSS Statistics 23.

Resultados: Observaram-se 577 exames endoscópicos baixos, dos quais 491 foram colonoscopias (90,8% completas) e 86 retossigmoidoscopias flexíveis, com um preparo adequado em 92,2% dos exames; 65% da amostra apresentavam comorbidades, doença inflamatória intestinal foi a principal indicação para o exame. Foram feitos procedimentos em 318 desses, dos quais em 203 foram polipectomias (67,2% dessas com pinça de biópsia), quatro cromoscopias, 16 cauterizações com plasma argônio, 29 tatuagens com tinta nanquim e 210 biópsias. Três pacientes apresentaram complicações graves: sangramento, laceração de sigmoide e perfuração de reto, os dois últimos evoluíram para tratamento cirúrgico.

Conclusão: São inúmeros os benefícios alcançados com exames endoscópicos baixos, desde o diagnóstico ao tratamento. No entanto, complicações graves são possíveis, principalmente quando feitos em pacientes de serviços especializados, com múltiplas comorbidades e médicos em treinamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.168>

P-168

AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES COMO ORIENTADOR DA INDICAÇÃO DA COLONOSCOPIA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL



Rudimar Issler Meurer^{a,b}, Daniel Pra^b,
Slvia Isabel Rech Franke^b,
Maurício Fraga da Silva^a,
Guilherme Hoff dos Santos Meurer^a

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Santa Maria, RS, Brasil

^b Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc),
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a utilidade da pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoqumico (FIT), como etapa de triagem para a colonoscopia na prevenção do câncer colorretal (CCR).

Métodos: Estudo transversal, observacional com pacientes entre 40 e 80 anos, encaminhados para rastreamento de CCR, por colonoscopia. Na colonoscopia foram coletados os dados dos testes do FIT. Os achados histopatológicos foram coletados dos prontuários.

Resultados: Entre 93 pacientes analisados, 67 mulheres, com média de $63,1 \pm 9,9$ anos. O FIT foi positivo em 51 pacientes (54,8%). Encontramos 23 (24,7%) casos de exames normais, 26 (28%) com adenomas, seis (6,5%) com adenocarcinoma e 15 (16,1%) com achados não neoplásicos. Entre 51 casos de FIT positivo encontraram-se 35 (37,6%) casos positivos para adenoma ou adenocarcinoma. Nos 42 (45,2%) de FIT negativo, os adenomas e adenocarcinomas foram encontrados em 20 (21,5%) e zero, respectivamente. A sensibilidade do FIT foi de 63% e a especificidade de 57%, com um valor preditivo positivo e negativo de 69% e 52%. Houve correlação significativa para o tamanho do pólip e FIT positivo ($r=0,296$; $p=0,004$) e para o número de pólip/presença de tumor e FIT positivo ($r=0,288$; $p=0,005$).

Conclusão: O teste de FIT teve resultados concordantes com os colonoscópicos, nos adenomas avançados, nos adenocarcinomas ou na presença de dois ou mais pólipos, não manteve a concordância com a presença de adenomas menores. Entretanto, devido à baixa sensibilidade, este estudo sugere que a indicação de colonoscopia não deve ser alterada em consequência do resultado do exame FIT.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.169>

P-169

HERNIA INTERNA PÓS-COLONOSCOPIA

Diogo Bicalho Silva,
Rodrigo de Almeida Paiva,
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,
Paola Stefania Costa Moncao Lima,
Sillas Mourao Pinto,
Breno Xaia Martins da Costa,
Paulo Rocha França Neto

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Nos últimos anos tem-se observado crescente número nas colonoscopias feitas para diagnóstico e, principalmente, para prevenção do câncer colorretal. Sintomas gastrointestinais menores são observados em até 33% dos pacientes submetidos ao exame, embora complicações sérias sejam raras. Destacamos complicações cardiovasculares, perfuração colônica, sangramento após polipectomia, síndrome pós-polipectomia, infecção e explosão colônica. Descrevemos o caso de uma paciente de 89 anos, previamente hipertensa, nunca submetida previamente a cirurgia abdominal que fez colonoscopia devido a quadro de dor abdominal e perda ponderal de 12 quilos em seis meses. A paciente fez preparo colônico com PEG em regime hospitalar, com boa tolerância. Submetida também a EDA no mesmo ato anestésico. Após exames, que evidenciaram apenas diverticulose colônica, foi liberada para o domicílio; 12 horas após a alta hospitalar, retornou ao hospital com dor abdominal intensa, vômitos escurecidos e lipotímia. Admitida com queda da PA, responsiva a infusão de volume, porém o exame clínico abdominal

mostrava sinais de irritação peritoneal. Submetida a exames laboratoriais e TC de abdômen, que evidenciou grande quantidade de líquido livre, ausência de lesões de vísceras maciças e ausência de pneumoperitônio. Optou-se por tratamento cirúrgico que evidenciou hérnia interna, com necrose de cerca de 150 cm de íleo. Feitas enterectomia segmentar e anastomose primária. Evoluiu com dor intensa no terceiro dia de pós-operatório, quando foi novamente submetida a tratamento cirúrgico. Evidenciada aderência no íleo terminal com necrose segmentar antimesentérica e fístula anastomótica, sem peritonite fecal. Feitos ileostomia em dupla boca no local da necrose e direcionamento da fístula com dreno de Kher. Trata-se de uma complicação extremamente rara e inesperada após colonoscopia, chama atenção para queixas contundentes após o exame. Vários casos de hérnia inguinal encarcerada foram descritos na literatura. Este é o terceiro relato de paciente que evoluiu com hérnia interna após exame colonoscópico e o segundo com necessidade de ressecção entérica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.170>

P-170

O USO DE STENT METÁLICO AUTOEXPANSÍVEL (SMAE) NO TUMOR DE RETO ESTENOSANTE: RELATO DE TRÊS CASOS

Pablo Rezende de Oliveira,
Gustavo Ambrosi Evangelista,
Eliane Sander Mansur,
Alexandre Miranda Silveira,
Marco Antônio Miranda dos Santos,
Fábio Lopes de Queiroz,
Sinara Mônica de Oliveira Leite

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O uso de próteses metálicas no câncer colorretal foi descrito em 1991, como terapia paliativa. Desde então o stent metálico autoexpansível (Smae) tem sido usado para fins paliativos, assim como ponte terapêutica em pacientes com obstrução intestinal.

Objetivo: Relatar três casos candidatos a tratamento paliativo, abordados por Smae. Todos apresentavam metástase múltipla em fígado e pulmão.

Relatos de caso: 1) Paciente feminina, 60 anos, hipertensa, com tumor estenosante em reto. Posicionada prótese metálica assistida por gastroscópio, o posicionamento foi confirmado com radiografia. Permanência hospitalar de 24 horas. Assintomática por cinco meses, faleceu em decorrência da sua doença. 2) Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, portador de adenocarcinoma em reto médio, estenosante, com episódios de semiobstrução. Implantada prótese, o procedimento foi guiado por endoscopia e fluoroscopia em conjunto. Ato sem intercorrências. Permanência hospitalar de 24 h. Mantém bom estado seis meses após procedimento. 3) Paciente masculino, 78 anos, com lesão semiobstrutiva a 5 cm da borda anal. Feita passagem de prótese através do colonoscópio,



com posicionamento confirmado com radiografia. Evolução satisfatória com alta no mesmo dia do procedimento.

Discussão: O Smae pode ser passado por duas técnicas: através do endoscópico (*through the scope* [TTS]) ou guiado por fio-guia. O seu posicionamento pode ser confirmado por endoscopia ou radiologia. Estudos apontam superioridade na técnica guiada por endoscopia, apesar de a técnica radioguiada também ser segura. Como método paliativo, a prótese apresenta vantagem sobre a cirurgia, pois garante alta mais precoce, menor tempo até o início da quimioterapia, menores índices de ostomia, com mortalidade similar. Como ponte terapêutica ainda não demonstrou superioridade em relação à cirurgia, com estudos conflitantes.

Conclusão: O uso de Smae como método paliativo permite tratamento de pacientes com tumor de reto avançado com risco de obstrução, evita cirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.171>

P-171

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS



Vitor Rafael Pastro^a, Ronaldo Nonose^a,
Michel Gerdene Camargo^b,
Danilo Toshio Kanno^a,
Denise Graffitti D'Avila^a,
Paula Cristina Steffen Novelli^a,
Carlos Augusto Real Martinez^a

^a Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é uma síndrome autossômica, dominante, rara, caracterizada pela presença de pólipos hamartomatosos gastrointestinais associados a manchas hiperpigmentadas que comprometem principalmente a mucosa oral, as palmas das mãos e as plantas dos pés. Em 66% a 94% dos casos a mutação relacionada a SPJ ocorre no gene *STK11/LKB1* localizado no braço curto do cromossomo 19 (19p13.3). A enfermidade está relacionada ao aumento do risco de câncer colorretal, mama, intestino delgado, gástrico e pancreático. O diagnóstico da SPJ define-se pela presença de hamartomas associados a dois dos três seguintes sinais: manchas pigmentadas mucocutâneas, polipose ou história familiar para SPJ clínico. Por ser uma patologia rara, ainda não está bem definida uma rotina de seguimento desses doentes e cada caso deve ser particularizado e seguido conforme a disponibilidade de recursos do serviço responsável.

Relato do caso: Mulher, 18 anos admitida no pronto-socorro com quadro de abdômen agudo obstrutivo, além de manchas escurecidas localizadas em região perioral, palmas das mãos e plantas dos pés. A tomografia de abdômen e pelve apresentava imagem sugestiva de intussuscepção íleo-ileal. Submetida a laparotomia exploradora que confirmou a intussuscepção, foi feita enterectomia segmentar com anastomose primária. No segmento pós-operatório os exames complementares, inclu-

sive enteroscopia, confirmaram a presença de pólipos de delgado, foram feitas polipectomias de dois pólipos com 2 cm e 3 cm.

Conclusão: Apesar de ser uma enfermidade raramente descrita, o diagnóstico de SPJ deve ser sempre considerado em doentes jovens que apresentam associação de melanoses mucocutâneas e obstrução intestinal por invaginação íleo-ileal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.172>

P-172

TRATAMENTO CONSERVADOR NA PERFURAÇÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA: RELATO DE DOIS CASOS



Rommel Costa, Rodrigo Paiva, Eliane Sander,
Paulo Lamounier, Diogo Silva, Sillas Costa,
Paola Costa

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A colonoscopia tem sido indicada cada vez mais frequentemente para prevenção do câncer colorretal. Rotineiramente, todos os pacientes são orientados e esclarecidos quanto aos potenciais riscos de complicações, o que não minimiza o elevado desgaste emocional quando o desfecho do exame é uma perfuração colônica, com elevada morbimortalidade. A melhor forma de tratar a perfuração colônica decorrente de exame colonoscópico permanece controversa, diante da decisão imediata e dos potenciais riscos. O momento do diagnóstico da complicação é peça fundamental na decisão de qual conduta deverá ser adotada, se cirúrgica ou conservadora.

Objetivo: Relatar o caso de duas pacientes, submetidas à colonoscopia, com diagnóstico de perfuração ainda em subida do aparelho, com a ponta do aparelho.

Relatos de caso: Uma das pacientes foi submetida ao exame para rastreamento de câncer colorretal e a outra devido a quadro de anemia ferropriva de etiologia não definida. Nas duas pacientes foram posicionados clips endoscópicos para aproximação das bordas, dieta suspensa e iniciada antibioticoterapia. Exames de imagem (radiografia abdominal e tomografia computadorizada) evidenciaram pneumoperitônio e retropneumoperitônio. Uma das pacientes apresentou importante enfisema subcutâneo, porém durante todo o período de observação hospitalar mantiveram estabilidade hemodinâmica e exame clínico que não indicava necessidade de tratamento cirúrgico.

Discussão: A perfuração no exame de rastreamento normalmente é de maior dimensão do que no exame terapêutico, o que leva ao seu diagnóstico mais precoce. Embora não existam critérios rígidos para seleção de pacientes candidatos ao tratamento conservador, preparo adequado, ausência de irritação peritoneal e estabilidade hemodinâmica são critérios que devem ser levados em consideração. Embora a colocação de clips via endoluminal possa parecer limitada para aproximação das bordas, estudos experimentais mostraram força tênsil comparável à sutura cirúrgica.

Conclusão: Há espaço para terapia conservadora na perfuração colônica por colonoscopia, mesmo diante da presença de pneumoperitônio.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.173>

P-173

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NO CÓLON: RELATO DE CASO

Silvia Cougo Madruga,
Guilherme Fantoni Tasquetto,
Luciano Copetti Trevisan,
Hermínio Oscar Barbosa Duarte,
Daniele Marchet, Rhuan de Moura Severo,
Arthur Neubauer

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O tumor de células granulares do cólon é uma lesão mesenquimal incomum. É um tumor relativamente raro que pode estar localizado em qualquer parte do corpo. Comumente surge na cavidade oral e no tecido subcutâneo, porém é incomum no cólon, reto e canal anal. Geralmente é assintomático, está raramente associado com complicações como hemorragia e obstrução colônica.

Caso clínico: Paciente L.M.Z., feminina, 48 anos, previamente hígida, encaminhada ao ambulatório de coloproctologia por constipação e sangramento anal esporádico havia cerca de 10 anos. Ao exame proctológico não apresentava alterações. Assim, foi solicitada colonoscopia que evidenciou pólipos pediculados de 1 cm em cólon ascendente e lesão de espalhamento lateral com cerca de 2 cm no cólon sigmoide. As lesões foram excisadas. O anatomopatológico da lesão de espalhamento lateral do cólon sigmoide foi compatível com tumor de células granulares, apresentava margens livres.

Discussão: Tumores de células granulares são encontrados incidentalmente durante estudos endoscópicos, são em sua maioria benignos, raramente excedem os 2 cm de diâmetro e são cobertos por mucosa de aparência normal. Eles podem afetar qualquer idade, mas são mais comuns na quarta e quinta décadas de vida, com predomínio no sexo feminino. Crescimento acelerado, tamanho maior do que 4 cm, invasão da muscular aumentam a suspeita de lesões malignas. Os tumores de células granulares são mais frequentes no cólon direito e reto e entre 7 a 16% dos pacientes podem apresentar lesões múltiplas, são muito raros no cólon sigmoide, com poucos casos descritos na literatura. O tratamento de eleição é a excisão da lesão por colonoscopia quando possível e, se necessário, colectomia para complementação.

Conclusão: Tumor de células granulares do cólon é lesão rara, com comportamento benigno, geralmente é diagnosticado ao acaso por colonoscopia e permite tratamento por ressecção endoscópica. Importante sempre fazer exames endoscópicos periódicos para melhor acompanhamento e monitoração desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.174>



P-174

PREDITORES DE COLONOSCOPIA DIFÍCIL EM PACIENTES SOB SEDAÇÃO MÍNIMA COM MIDAZOLAM E MEPERIDINA

Marley Ribeiro Feitosa^a,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari^b,
Juliana Lima Toledo^a,
Matheus Trindade Bruxelas de Freitas^a,
Rogério Serafim Parra^a,
José Joaquim Ribeiro da Rocha^a, Omar Féres^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Universidade Estadual do Ceará (Uece), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os sedativos promovem relaxamento e diminuem o desconforto durante a colonoscopia. Na ausência de supervisão do anesthesiologista, recomenda-se que o exame seja feito sob sedação mínima, a fim de reduzir complicações clínicas. Alguns fatores relacionados aos pacientes associam-se a maior dificuldade de execução do exame.

Objetivo: Identificar os fatores preditores de colonoscopia de difícil execução, em pacientes com sedação mínima.

Métodos: Coleta prospectiva dos dados relacionados às características dos pacientes e da execução do exame. Análise univariada e regressão logística para identificação dos preditores de colonoscopia difícil, definida por: necessidade de midazolam em altas doses (MAD), exame incompleto, tempo de intubação do ceco (TIC) prolongado (> 10 min) e complicações relacionadas ao procedimento (CRP).

Resultados: Foram analisadas 719 colonoscopias. Houve maior prevalência de mulheres (66,3%), com < 60 anos (68,2%), sem comorbidades (58,6%) ou uso crônico de benzodiazepínicos (81,1%) e sem cirurgias prévias (52,6%). A dose média de midazolam por paciente foi de $6,7 \pm 3,1$ mg e em 38% dos exames houve necessidade de MAD. Sexo feminino, idade < 60 anos e obesidade foram fatores preditores de MAD. A taxa de intubação cecal foi de 84,7%. Idade \geq 60 anos foi o único preditor de colonoscopia incompleta. TIC prolongado foi observado em 14,9% e sexo feminino foi seu fator preditor independente. Depressão respiratória, a única complicação observada, ocorreu em 2,9% dos exames. Idade > 60 anos foi preditor independente de CRP.

Conclusões: Sexo feminino e idade avançada foram preditores independentes de dificuldade da colonoscopia com sedação mínima.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.175>

P-175

APENDICITE AGUDA PÓS-COLONOSCOPIA

Emerson Abdulmassih Wood da Silva^a,
Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Natália Maria Jacom Abdulmassih Wood^a,
Larissa Jacom Abdulmassih Wood^b,
Luciano Ricardo Pelegrinelli^a,



Aurélio Fabiano Ribeiro Zago^a,
Paula Lutffala Pessoa^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Centro Universitário São Camilo, Belo Horizonte,
MG, Brasil

Introdução: A apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdômen agudo inflamatório e provavelmente é a doença cirúrgica mais comum no abdômen. Tem vários fatores causais, porém a colonoscopia não é pensada de rotina.

Descrição do caso: Paciente de 72 anos, sexo feminino, foi submetida a uma colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal. Fez o preparo do cólon com manitol sem intercorrência e a colonoscopia mostrou-se sem alterações significativas. Após 12 horas do exame, começou a apresentar dor abdominal de caráter progressivo na fossa ilíaca direita. Como não apresentou melhora, iniciou-se investigação diagnóstica que comprovou um apêndice cecal inflamado com sinais de perfuração na ponta. A paciente foi prontamente operada pelo método videolaparoscópico e toda a cirurgia documentada em vídeo.

Discussão: No caso em questão, a causa da apendicite como sendo pela colonoscopia se firmou pelo fato de a faixa etária da paciente não apresentar frequência dessa doença, pela rápida evolução do quadro clínico logo após o exame feito e os achados de um apêndice inflamado com sinais de perfuração pelo aumento da pressão intraluminal do órgão e sem outras possíveis causas para a apendicite aguda. Houve aproximadamente 14 casos relatados na literatura inglesa desde 1988. Entre os casos relatados, a idade média era de 54,4 anos, a proporção entre homens e mulheres era de 10:1 e o início dos sintomas variou entre 12 h a cinco dias. As possíveis explicações para a apendicite pós-coloscopia são: intubação direta do lúmen apendicular, edema local e obstrução do lúmen secundário à lesão da mucosa em torno do orifício apendicular, barotrauma, penetração de fecalitos dentro do lúmen, bombeados através do colonoscópio, e doença subclínica do apêndice.

Conclusão: Embora a apendicite pós-coloscopia seja rara, ela deve ser considerada em pacientes com dor em fossa ilíaca direita após o exame.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.176>

P-176

AVALIAÇÃO FUNCIONAL POR MANOMETRIA ANORRETAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA COM QUEIXAS ANORRETAIS



Doryane Maria dos Reis Lima^a,
Gustavo Kurachi^a,
Dayanne Alba Chiumento^b,
Univaldo Etsuo Sagae^a

^a Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital São Lucas, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a função anorretal por manometria anorretal (MAR) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (CB) com queixas anorretais.

Método: Estudo retrospectivo que incluiu 46 indivíduos (18-60 anos) com queixas anorretais (dor anorretal, constipação intestinal e incontinência fecal), pós-CB. Após exame físico, foram submetidos ao exame de MAR. As variáveis analisadas foram idade, sexo, IMC, pressão de repouso (PR), pressão de contração (PC), sensibilidade retal (SR), capacidade retal (CR) e anismus à MAR.

Resultados: A média de idade foi de 43 anos e a do IMC pré-operatório foi de 39 kg/m² (30-50). As queixas anorretais surgiram em média em 29 meses após a cirurgia bariátrica (6-132 meses). No momento do estudo, a média do IMC foi de 30 kg/m² (20-47). Trinta e oito pacientes (83%) eram mulheres e oito (17%) homens. Nove pacientes (19,5%) tinham queixa de constipação (89% mulheres), 11 (24%) de incontinência fecal (82% mulheres), 23 (50%) de hemorroidas (74% mulheres), 13 (29%) fissura anal (74% mulheres) e oito (17%) dor anal (50% mulheres). A média da PR foi de 52 mmHg (23-108) e a média da PC foi de 135 mmHg (56-351). Quatorze pacientes (30%) apresentaram hipotonia de repouso e nove (20%) hipotonia de contração. Nos pacientes com incontinência fecal, seis apresentaram hipotonia de repouso (média PR 31,5 mmHg) e cinco hipotonia de contração (média PC 67 mmHg). A SR média foi de 41 mL (0-120) e a CR de 217 mL (0-420). Anismus foi evidenciado em 30 pacientes.

Conclusão: Pode-se inferir, a partir deste estudo, que é importante avaliação funcional pela manometria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para auxiliar na terapêutica adequada para cada caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.177>

P-177

PERFIL DA MANOMETRIA ANORRETAL DE PACIENTES CONSTIPADOS DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO



Marcieli Schuster^a,
Doryane Maria dos Reis Lima^b,
Patrícia Gotardo^a, Gustavo Kurachi^b,
Univaldo Etsuo Sagae^a,
Maria Graciela Puerta Arend^c

^a Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^b Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz
(FAG), Cascavel, PR, Brasil

^c Gastroclínica Foz, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil manométrico de pacientes constipados de um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico.

Materiais e métodos: Estudo de coorte prospectivo, conduzido entre janeiro/2013 e abril/2017, englobou 204 pacientes encaminhados para fisioterapia pélvica com queixas de constipação, diagnosticados segundo o Escore de Constipação de Wexner (ECW) e avaliados pela manometria anorretal (MAR). Os parâmetros avaliados foram: pressão de repouso, pressão de contração e esforço evacuatório.

Resultados: A média de idade dos pacientes estudados foi de 44,5 anos, com média do ECW de 16,3 pontos, mulheres 188 (92%); 63% das mulheres tiveram em média 1,6 gestação (1-9). Dessas em média 0,8 (1-5) foi parto vaginal; 41% fizeram cirurgias orificiais (0-2). A presença de normotonia esfinteriana de repouso foi encontrada em 88 pacientes (43%) e de normotonia de contração em 112 (44%). A hipertonia esfinteriana de repouso esteve presente em 29 pacientes (3,5%) e a hipertonia de contração em 18 (9,6%). A hipotonia esfinteriana de repouso foi observada em 75 pacientes (44%) e a hipotonia de contração em 65 (46%); 160 pacientes (78%) apresentaram ausência de relaxamento do músculo puborretal e esfíncter anal externo, sugeriu anismus.

Conclusão: A hipotonia de repouso e contração, bem como o anismus, é achado importante a se considerar no tratamento da constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.178>

P-178

MANOMETRIA ANORRETAL NOS PACIENTES COM QUEIXA DE DOR ANAL EM UM HOSPITAL GERAL DA BAHIA



Lana Ferreira Moreira^a,
Adriana Conceição de Mello Andrade^a,
Liane Zachariades Santos Goes^b,
Rafaela Mendonca Leal^a, Andre Luiz Santos^b,
Carlos Ramon Silveira Mendes^b

^a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC),
Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA,
Brasil

Objetivo: Identificar os principais achados manométricos dos pacientes com queixa de dor anal.

Método: Estudo retrospectivo através da análise de laudos dos pacientes submetidos a manometria anorretal com queixa de dor anal no serviço de coloproctologia de um hospital geral de Salvador (BA) de 2008 a 2016.

Resultado: Dos 41 pacientes analisados, a média da idade foi de 52,3 anos (\pm 12,5) e 75,6% eram do sexo feminino e 24,4% do masculino. Todos apresentavam dor anal ou dor retal, 7,3% referiam apenas dor retal. Dentre os outros achados, 21,95% relataram fissura, 26,82% incontinência, 14,63% constipação, 14,63% hemorroidas e 2,43% fístula; 24,39% não referiram queixa além da dor anal e 9,75% tinham outras queixas além das citadas. Dos 41 pacientes, 21,95% apresentavam duas outras queixas além da dor anal. O reflexo inibitório retoanal estava presente em 97,6%; 12 (29,3%) apresentaram hipotonia, 17 (41,5%) hipertonia, 12 (29,3%) normotonia, sete (17,1%) hipocontratibilidade, 11 (26,8%) hipercontratibilidade e 23 (56,09%) normocontratibilidade. Sinais sugestivos de anismus estavam presentes em seis e não presentes em 21 (excluídos aqueles que tinham incontinência como queixa associada). Nesses seis pacientes todos apresentavam hipertonia.

Conclusão: Grande parte dos pacientes apresentou outras queixas que podem estar associadas ao aparecimento da dor anal. Quase metade dos pacientes no nosso estudo teve como

achado manométrico a hipertonia dos esfíncteres, o que está associado a patologias como anismus, fissuras, proctalgia fugaz e síndrome do levantador do ânus, o que apoia o direcionamento do diagnóstico da dor anal para essas patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.179>

P-179

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL EM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA



Rafael Gavião Farias, Andre Luiz Santos,
Tassia Mendes Franco,
Carlos Ramon Silveira Mendes,
Liane Vanessa Zachariades Santos Goes,
Antonio Carlos Moreira de Carvalho

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A manometria anorretal é um método de investigação que associado a dados clínicos constitui-se como importante ferramenta no arsenal diagnóstico para ajudar na definição terapêutica das patologias perineais. Sua uso é uma crescente e, para tanto, deveria ser de fácil acesso à população e à equipe médica para nortear a conduta.

Objetivo: Apresentar as queixas clínicas e os achados manométricos mais prevalentes nos pacientes avaliados em serviço de referência no Estado da Bahia, a fim de demonstrar sua importância na política de saúde pública.

Material e métodos: Estudo retrospectivo a partir da coleta de dados dos pacientes submetidos a manometria anorretal de janeiro de 2015 até junho de 2017.

Resultados: Dos pacientes avaliados, 68% (n=150) eram do sexo feminino e 32% (n=70) do masculino. As principais queixas foram incontinência anal (n=92), dor anal (n=61), constipação intestinal (n=41), além dos pacientes submetidos ao exame para avaliação pré-cirúrgica (n=43). Os resultados manométricos estratificados pelo sexo demonstram que nas mulheres o RIRA está presente em 94% das pacientes, o canal anal funcional é mais distal (a 2 cm da borda anal em 46% delas), com esfíncteres hipotônicos (67%) e normocontráteis (61%), cuja sensibilidade e capacidade retal estão preservadas em sua maioria (71 e 87% respectivamente), enquanto nos pacientes do sexo masculino o RIRA está presente em 97%, o canal anal funcional é mais proximal (a 4 cm da borda anal em 43% deles), com esfíncteres discretamente mais hipertônicos (37%) do que normotônicos (35%) e normocontráteis (67%) e cuja sensibilidade e capacidade retal estão preservadas em sua maioria (71 e 82% respectivamente).

Conclusão: A manometria anorretal é um exame de baixo custo, facilmente reprodutível, com pequeno índice de complicações, deve ser incluído no leque diagnóstico disponível ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.180>

P-180

NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA FECAL: SÉRIE DE CASOS



Matheus Duarte Massahud^a,
 Marcilio José Rodrigues Lima^a,
 Fabio Gontijo Rodrigues^a,
 Luciana Moreno Marques^b,
 Nathalia Nascentes Coelho dos Santos Omer^a,
 Pedro José Guimarães Cardoso^a,
 Patricia Costa Sant'Ana^a

^a Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto Mineiro de Gastroenterologia (Imeg), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Apresentar uma série de casos com o intuito de avaliar os resultados da estimulação nervosa sacral (SNS) no tratamento de incontinência fecal refratária à terapia conservadora.

Método: Coleta de dados de prontuário das pacientes submetidas a implante definitivo de SNS. Avaliação de escalas de Wexner e de qualidade de vida – *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL) – no pré e pós-operatório. Foram também coletadas informações de diário preenchido pelas pacientes com percepção subjetiva do impacto da incontinência na qualidade de vida.

Resultados: Quatro pacientes do sexo feminino foram submetidas ao implante definitivo do estimulador nervoso sacral. Feita manometria anorretal em todos os casos. Pacientes passaram por tratamento medicamentoso, fisioterápico e *biofeedback*, sem sucesso. Foram avaliados o controle da musculatura perineal e perianal, a força (escala de Oxford), a resistência (escala de Ortiz), o impacto na qualidade de vida (FIQL) e a avaliação da gravidade da incontinência (Wexner). Paciente 1: 64 anos, incontinência ativa com sete anos de duração. FIQL pré-operatório = estilo de vida 3,4/ enfrentamento 2,8/ depressão e auto percepção 3/ constrangimento 1,3. Wexner pré-operatório = 12. FIQL pós-operatório = 3,6/4,0/3,8/3,6. Wexner pós-operatório = 3. Paciente 2: 65 anos, incontinência ativa com três anos de duração. FIQL pré-operatório = 1,1/1,37/2,85/1,0. Wexner pré-operatório = 10. FIQL pós-operatório = 2,6/2,4/3,5/1,6. Wexner pós-operatório = 4. Paciente 3: 56 anos, incontinência ativa com sete anos de duração. FIQL pré-operatório = 2,1/2,33/2,85/3. Wexner pré-operatório = 9. FIQL pós-operatório = 4/4/4/4. Wexner pós-operatório = 2. Paciente 4: 62 anos, incontinência ativa com cinco anos de duração. FIQL pré-operatório: 1,7/1,22/1,57/1,33. Wexner pré-operatório: 13. FIQL pós-operatório: 3/2,42/1,33. Wexner pós-operatório = 10. Não houve complicações relacionadas ao implante.

Conclusão: A incontinência fecal é transtorno com grande impacto na qualidade de vida. Dentre as opções de tratamento cirúrgico, o SNS apresenta bons resultados em curto e longo prazo quando respeitadas as indicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.181>

P-181

CORRELAÇÃO ENTRE PATOLOGIAS ANORRETAIS E DOR ANAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR (BA)



Tássia Mendes Franco, André Luiz Santos,
 Rafael Gavião Farias, Fernanda Mendonça,
 Liane Vanessa Zachariades Santos Góes,
 Carlos Ramon Silveira Mendes,
 Antonio Carlos Moreira de Carvalho

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Dor é um sintoma subjetivo e complexo que apresenta aspectos sensitivos cuja percepção está intimamente relacionada ao sistema fisiológico acometido e ao estado psíquico, cultural e emocional de cada indivíduo, pode ainda apresentar-se como afecção pós-traumática ou neurológica idiopática. Quando se trata das síndromes dolorosas perineais, a importância da sua compreensão associa-se à elevada incidência e aos avanços no conhecimento da neurofisiologia. A característica principal é o diagnóstico por exclusão, baseia-se na descrição clínica e nos achados dos exames endoscópicos e na avaliação da fisiologia anorretal.

Objetivo: Identificar causas de dor anal em pacientes atendidos em um serviço público em Salvador (BA).

Métodos: Foram avaliados 61 pacientes atendidos que tiveram dor anal como queixa principal para fazerem a manometria anorretal, entre janeiro de 2015 e junho de 2017.

Resultados: Dos 61 pacientes, 41 eram do sexo feminino (67%) e 20 do masculino (33%), com média de 46 anos. Pacientes que apresentavam dor anal e alguma patologia associada perfaziam 72% dos casos (44) e que portavam apenas dor anal representavam 26% (16). Das patologias associadas a dor anal, doença hemorroidária e fissura anal foram as mais prevalentes (25% cada), seguidas por constipação intestinal (18), fístula anal (9%) e incontinência e prolapso retal (7% cada). Em relação à contratilidade, 52% apresentaram normocontratilidade, 36% hipercontratilidade e 16% hipocontratilidade. Sobre a tonicidade, 45% apresentavam hipertonicidade, 29% normotonicidade e 26% hipotonicidade. Sensibilidade retal preservada representou 69% dos exames.

Conclusão: As análises feitas mostram que a dor anal tem relação com a existência de hipertonicidade esfinteriana e patologias perineais. Apesar de os dados não coincidirem com a literatura, o caráter subjetivo da avaliação evidenciou algia nos pacientes com doença hemorroidária. Assim, o estudo pode contribuir para ajudar na interpretação dos mecanismos fisiopatológicos e auxiliar terapêutica eficaz definitiva para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.182>

P-182

NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SERVIÇO NA BAHIA



Ursula Araújo de Oliveira Galvão Soares,
Isabela Cruz, Larissa Andrade Costa,
Lina Codes, Flavia Fidelis,
Aline Landin Mano, Euler Azaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Incontinência fecal é a perda não controlada de fezes ou gás durante pelo menos um mês em indivíduos maiores de quatro anos, com prévio controle. Apresenta impacto social negativo, interfere na qualidade de vida, promove isolamento social e afastamento das atividades. A neuroestimulação sacral (NES) tem se consolidado como tratamento de excelência para esses casos, por ser minimamente invasiva e com altas taxas de sucesso.

Objetivo: Relatar a experiência de um serviço de coloproctologia na Bahia para tratamento da incontinência fecal severa com o uso de neuroestimulador sacral e discutir novas perspectivas para os pacientes elegíveis.

Resultados: Dois casos de incontinência fecal foram tratados com NES entre 2015-2016. As pacientes eram do sexo feminino, com 70 e 59 anos, apresentavam escape fecal insensível diariamente, cujos escores de Wexner pré-operatórios eram 18 e 16 respectivamente. Tinham sintomas refratários às mudanças higienodietéticas e *biofeedback*. Feito implante do gerador temporário e, devido a melhoria dos sintomas em mais de 50%, após 15 dias, foram submetidas ao implante do gerador definitivo. No pós-operatório, houve necessidade de ajustes de amperagem e as pacientes apresentaram uma redução de 16 e 11 pontos do escore de Wexner, com melhoria significativa da qualidade de vida.

Conclusão: As abordagens cirúrgicas direcionadas ao tratamento da incontinência fecal não contemplam a fisiopatologia da disfunção sensoriomotora. A NES, além de ser uma técnica simples e segura, que não envolve manipulação perianal, está indicada para os casos idiopáticos, neuropáticos e por lesão esfíncteriana, apresenta eficácia semelhante. Nossa taxa de sucesso é compatível com a literatura, que cita uma média de 78-84%. A NES é uma terapêutica segura e eficaz para a incontinência fecal. Os bons resultados evidenciados na literatura demonstram a possibilidade de ampliação dos pacientes elegíveis, até para tratamento da constipação. Contudo, novos estudos são imperativos a fim de consolidar seus benefícios e suas indicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.183>

P-183

CORREÇÃO DE ASSOALHO PÉLVICO POR VIA PERINEAL/VAGINAL: DESCRIÇÃO DE TÉCNICA



Sinara Leite

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Descrever técnica para correção dos compartimentos médio e posterior do assoalho pélvico.

Método: Técnica desenvolvida para tratamento de pacientes com defecação obstruída, retocele, intussuscepção/prolapso interno do reto, descenso perineal médio/posterior. Propedêutica: exame proctológico e defeco/ressonância magnética. Préoperatório: estrógeno vaginal, se possível. Fleet-enema. Antibioticoterapia profilática. Anestesia: Bloqueio regional/sedação venosa. Decúbito dorsal com pernas. Técnica: em litotomia replanejamos o procedimento (cicatrizes, prolapso e rupturas musculares). Incisão transversa perineal e longitudinal na linha média vaginal ascendente (em T), sobe até o ápice da retocele. Dissecção do reto lateral e cranialmente, que é separado dos tecidos adjacentes. Limite lateral: observação do arco tendíneo da pelve. Cranialmente: fundo de saco de Douglas. Identificação da fásia própria do reto nas laterais e plicatura dela anteriormente, pontos separados, até o fundo de saco. Com essa plicatura ocorre aproximação da fásia retovaginal e da musculatura levantadora do ânus na linha média anterior. Pode-se reforçar essas estruturas com pontos. A musculatura perineal e esfíncteriana pode ser corrigida. Fechamento da parede posterior da vagina e do períneo. Curativo compressivo.

Resultado: Correção imediata da retocele e da musculatura, alongamento e horizontalização vaginal e alongamento retal.

Conclusão: Técnica eficaz, com correção anatômica adequada, de baixo risco e baixo custo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.184>

P-184

VALORES MANOMÉTRICOS ANORRETAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO



Rodrigo Ambar Pinto,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
José Marcio Neves Jorge, Marília Fernandes,
Caio Sergio Nahas, Ivan Ceconello,
Sérgio Carlos Nahas

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Objetivo: Determinação de valores de manometria anorretal em pacientes não obesos sem queixas de distúrbios do assoalho pélvico e mulheres sem passado obstétrico de forma geral e mais especificamente comparar os parâmetros entre os gêneros

Material e métodos: Análise de dados clínicos, tais como sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), e manométricos anorretais de pacientes do ambulatório de fisiologia colorretoanal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com IMC entre 18,5 e 29,9 kg/m² sem queixas de distúrbios do assoalho pélvico e mulheres sem passado obstétrico. Excluíram-se pacientes portadores de *diabetes mellitus*, com passado de cirurgia

orificial, e os que não consentiram em fazer a manometria anorretal.

Resultados: Todos os pacientes incluídos no estudo apresentavam índice de massa corpórea entre 18,5 e 29,9 kg/m² e foram analisados 20 homens e 20 mulheres nulíparas, sem passados de cirurgias orificiais ou colorretais. A média de idade foi de 45,5 anos (\pm 10,73) nos pacientes do sexo masculino e de 37,2 (\pm 9,11) nas mulheres ($p=0,43$). A média dos valores das pressões de repouso nos pacientes hígidos de forma geral foi de 70,9 mmHg (62,5-79,26 mmHg) e das pressões de contração voluntária total e das pressões do esfíncter anal externo foi respectivamente de 188,45 mmHg (160,88-216,02 mmHg) e 116,83 mmHg (91,26-142,4 mmHg). Ademais, verificou-se uma pressão de contração e menor comprimento de canal anal no sexo feminino de forma estatisticamente significativa ($p=0,002$ e $0,003$, respectivamente).

Conclusão: As informações da manometria anorretal na população brasileira podem explicar os casos previamente tidos como incontinentes, mas com índices normais no exame, e, além disso, que há uma diferença estatisticamente significativa nas pressões de contração voluntária e no comprimento do canal anal funcional entre os gêneros.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.185>

P-185

ANORECTAL MANOMETRIC PROFILE FINDINGS IN PATIENTS WITH FECAL INCONTINENCE EVALUATED IN A NEW ANORECTAL PHYSIOLOGY SERVICE OF A PRIVATE HOSPITAL IN SÃO PAULO



Umberto Morelli^{a,b}, Claudia Luciana Fratta^b, André Ibrahim David^a, Alexandre Fonoff^a, Carlos Augusto Real Martinez^b, Claudio Saddy Rodrigues Coy^b

^a Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brazil

Objective: Anorectal manometry is still a pillar in the study of anorectal and defecation disorder, used in research and clinical setting, giving indication for treatment and suggesting the cause of the cited disorder. In this retrospective study we analysed the demographics and the anorectal manometric profile findings of the patients with faecal incontinence submitted to anorectal manometry in a recently opened anorectal physiology service of a private hospital in São Paulo.

Method: This is a retrospective study. We analysed the patients who underwent to an anorectal manometry from October 2015 to June 2017. We analysed 29 patients, 8 males and 21 females (27,58% and 72,41% respectively), aged from 20 to 85 years old (mean age 57,97 y.o.). Wexner Incontinence Score was calculated for all patients (min 2 - max 20 mean 9,14). We measured the Mean Resting Pressure (min 6,3 mmHg max 123,6 mmHg mean 47,9 mmHg), the Maximal Squeezing Pressure or Voluntary Contraction Pressure (56-222,5 mmHg mean value 127,55). We found that 11 patients had anismus (37,9%) and 1 patient (3,45%) had no RAIR (Rectoanal Inhibitory

Reflex) in the exam. 6 patients has dyssynergic anorectal function (20,68%). Anal sensibility (min 10-max 135 mean 38 mL), evacuatory sensibility (min 25-max 175 mean 65,34 mL) and maximum rectal capacity (min 45-max 230 mean 118,10 mL) were also evaluated.

Conclusion: Some peculiar data can be extracted from this population, especially the association of faecal incontinence with dyssynergic pelvic function and anismus is quite significant in a broader view of faecal incontinence as a part of a global dysfunction of pelvic function, and deserves more research studies.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.186>

P-186

IMPACTO DA MANOMETRIA ANORRETAL COM SONDA DE MICROBALÕES (“LATITUDE”) NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ANORRETAIS. ESTUDO MULTICÊNTRICO



Yara Lima de Mendonca^{a,b}, Helena Coelho Lima^b, Miguel Jose Mascarenhas Saraiva^b, Gisela Pereira^b, Miguel Nuno Mascarenhas Saraiva^b

^a Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva (ManopH), Instituto CUF Porto, Porto, Portugal

Introdução: A manometria anorretal é uma ferramenta de grande utilidade na avaliação de perturbações funcionais. Recentemente, a disponibilidade de *hardware* de pequenas dimensões, acoplado a computadores portáteis, com tecnologia dos cateteres de microbalão de ar (“latitude”), permite maior mobilidade. Desse modo, é possível o transporte da tecnologia entre centros.

Objetivos: Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes com manometria anorretal efetuada com sistema portátil com cateter “Latitude”, feita sequencialmente em três centros.

Material e métodos: Foram 182 doentes (sexo masculino: 28; feminino: 159), entre 12 e 85 anos (média: 57,6). Indicações: obstipação: 35; dor anal: 20; disquesia: 32; incontinência: 84 (dos quais 12 com lesão esfíncteriana conhecida). Outras indicações: 11 (prolapso, três; complicações pós-operatórias, dois; esclerose múltipla, um).

Metodologia: Equipamento de manometria Solar GI (fabricante: MMS), com *software* apropriado. Cateter manometria anorretal com quatro microbalões “Latitude” (fabricante: MMS), espaçados entre si de 1 cm, com montagem de um balão rectal na ponta. Parâmetros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal ($N > 3$ cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, a estimulação perineal e a distensão retal, avaliação em esforço defecatório, sensibilidade retal.

Resultados: Não existiram diferenças no comprimento funcional do canal anal; 17,1% dos doentes avaliados por obstipação tinham dissinergia do pavimento pélvico. Apenas

10% dos doentes com dor anal tinham pressão anal de repouso aumentada. Nos doentes com incontinência e lesão esfinteriana, 58,3% tinham pobre contração voluntária. Nos doentes com incontinência sem lesão esfinteriana, 75% dos doentes sem lesão esfinteriana tinham pobre contração voluntária; 32,4% dos doentes com incontinência tinham capacidade retal aumentada. Apenas 6% dos doentes com disquesia evidenciaram dissinergia no estudo em esforço defecatório

Conclusões: A manometria anorretal com sonda "Latitude" permite a caracterização funcional das perturbações funcionais da região anorretal, aprimora a abordagem diagnóstica e terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.187>

P-187

CONTRIBUIÇÃO DA MANOMETRIA ANORRETAL NA AVALIAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA



Eduardo de Paula Vieira,
Mariama Barroso Lima, Ricardo Rosa,
Lucas Perello de Azevedo,
Rosane Louzada Machado,
Ferraz Edna Delabio,
João de Aguiar Pupo Neto

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A constipação intestinal crônica é um termo que representa sintomas de diferentes etiologias e fisiopatologias, sua prevalência varia de 2 a 30% da população ocidental. Não existe uma definição única para constipação, o que leva a uma grande discrepância na condução propedêutica e terapêutica. Recentemente, em um consenso de especialistas, foram postulados alguns critérios para a sua definição (critérios de Roma II). Dentre vários exames para a avaliação da constipação, a manometria anorretal é o mais usado.

Objetivo: Avaliar retrospectivamente os pacientes com diagnóstico de constipação crônica submetidos a esse exame.

Material e métodos: Foram avaliados, retrospectivamente, 69 pacientes, com queixas de constipação, enviados para manometria anorretal e testes de sensibilidade, capacidade e expulsão de balão intrarretal.

Resultados: Houve um amplo predomínio do sexo feminino com 71,01% dos pacientes adultos (49). Foram avaliados 10 crianças/adolescentes (média de 8,8 anos), com suspeita de megacólon congênito, apresentaram um predomínio do sexo masculino (77,77%). Observamos: oito pacientes tiveram o exame normal; pressão de repouso aumentada em 11 pacientes e diminuída em cinco; pressão de contração aumentada em oito e diminuída em quatro; zona de alta pressão diminuída em seis; sensibilidade (*threshold*) aumentada em oito e diminuída em 18; capacidade retal aumentada em 11 e diminuída em cinco; contração muscular paradoxal ao esforço para evacuar em 13; teste de expulsão do balão negativo em 12. No grupo de pacientes com suspeita de megacólon congênito oito tiveram a confirmação com reflexo inibitório negativo.

Conclusão: Os achados da manometria anorretal orientam a conduta no paciente constipado, pode ser sugerido que essa avaliação seja feita inicialmente em todos esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.188>

P-188

CONTRAÇÃO VOLUNTÁRIA MANTIDA NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL



Jose Bahia Sapucaia Filho, Cristiano Fraguas

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA, Brasil

Constipação intestinal crônica (CIC) é um sintoma bastante comum, com diferentes etiologias e fisiopatologias, que afeta entre 2 e 30% da população dos países ocidentais, é responsável por mais de 2,5 milhões de consultas médicas por ano nos Estados Unidos da América, assim como aproximadamente 92 mil internações no mesmo período. Acredita-se que a discrepância na prevalência dessa afecção seja causada pela grande variedade de definições existentes. Isso ocorre em virtude de múltiplos parâmetros analisados, como idade, diferentes classes econômicas, hábitos alimentares. Selecionamos, através de avaliação retrospectiva dos exames manométricos, feitos pelo método de cateter de perfusão de oito canais radiais, 450 pacientes do sexo masculino, de 15 a 67 anos, com constipação intestinal crônica, enquadrados no critério de Roma III, e avaliamos o parâmetro contração voluntária mantida (CVM). Observamos que 94% desses pacientes apresentavam CVM diminuída, com valores normais ou não. Acreditamos que a CVM ocorre pela distensão do nervo pudendo, já que esse se origina das raízes de S2, S3 e S4, passa pelo canal de Alcock e atravessa os músculos elevadores até alcançar o esfíncter anal. Em virtude dessa localização anatômica, fica vulnerável à ação da distensão de forma crônica, causada direta ou indiretamente pela constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.189>

P-189

IMPACTO DA MANOMETRIA ANORRETAL DE ALTA RESOLUÇÃO NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ANORRETAIS



Yara Lima de Mendonça^{a,b},
Helena Coelho Lima^a,
Miguel Jose Mascarenhas Saraiva^a,
Miguel Nuno Mascarenhas Saraiva^a

^a Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva (ManopH), Porto, Portugal

^b Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A manometria anorretal é uma ferramenta útil para o esclarecimento de perturbações funcionais dessa região. Mais recentemente, a tecnologia da manometria de alta resolução tem sido aplicada a esse método, tem como principal vantagem uma apreciação dinâmica tridimensional.

Objetivos: Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes estudados com manometria anorretal de alta resolução.

Material e métodos: Foram 35 doentes (sexo masculino: 13; feminino: 22), entre seis e 85 anos (média: 49,3). Indicações: obstipação: quatro; dor anal: 11; disquesia: seis; incontinência: 11 (dos quais três com lesão esfíncteriana conhecida); outras indicações: três (lesão medular, um; esclerodermia, um; paramiloidose, um).

Metodologia: Equipamento de manometria Solar GI (fabricante: MMS), com *software* apropriado. Cateter de Solid State com oito canais para o canal anal, distanciados de 8 mm (circulares, com medição a 90°, permite configuração 3D), e um canal para medição de pressão a partir de um balão retal. Parâmetros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal ($N > 3$ cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, da estimulação perineal e da distensão retal, avaliação em esforço defecatório (clas de Rao), sensibilidade retal.

Resultados: Destacam-se os seguintes: doentes avaliados por obstipação: todos sem dissinergia; dor anal: só 18% tinham hipertonia anal, um com dissinergia; incontinência: 40% com alteração da sensibilidade retal. Na incontinência com lesão de esfíncteres: todos com hipotonia, um caso de dissinergia; incontinência sem lesão esfíncteriana: 50% com pressão de repouso normal, 25% com contração voluntária normal; 2/6 doentes com disquesia tinham dissinergia.

Conclusões: O estudo manométrico anorretal forneceu dados importantes para o planejamento da terapêutica. A manometria anorretal de alta resolução aumenta a nossa capacidade de compreensão da fisiopatologia da disfunção.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.190>

P-190

ACHADOS MANOMÉTRICOS EM MULHERES COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO



Rafael Gavião Farias, Andre Luiz Santos, Tassia Mendes Franco, Carlos Ramon Silveira Mendes, Liane Vanessa Zachariades Santos Goes, Antonio Carlos Moreira de Carvalho

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A constipação intestinal é queixa frequente das mulheres nos atendimentos médicos em nível ambulatorial e emergencial, razão de elevado absenteísmo e queda na qualidade de vida. Tem-se a manometria anorretal como um exame eficaz para avaliar o mesmo mecanismo fisiológico ao qual se atribui a causa da constipação intestinal. **Objetivo:** Avaliar achados manométricos em mulheres constipadas.

Material e métodos: Estudo retrospectivo a partir da coleta de dados de mulheres submetidas a manometria anorretal de janeiro de 2015 até junho de 2017 com queixa de constipação intestinal.

Resultados: Em 34 mulheres observou-se RIRA presente em 97%, com canal anal (CA) funcional a 2 cm da borda anal em

57% das mulheres, com 41% dos esfíncteres hipotônicos e 55% deles normocontráteis, cuja sensibilidade estava preservada (64%) ou aumentada (32%), com capacidade retal preservada (85%). Os achados sugestivos de animus estavam presentes em 36% das pacientes.

Conclusão: No estudo, as mulheres constipadas têm RIRA presente, CA a 2 cm da borda anal, esfíncter hipotônico e normocontrátil, com sensibilidade e capacidade retal preservadas, e a minoria tem anismus.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.191>

P-191

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA FECAL DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO



Melissa Ramos Tsuchiya^a, Daniela Quedi Willig^a, Gustavo Kurachi^b, Marcieli Schuster^c, Patrícia Gotardo^c, Ricardo Shiguelo Tsuchiya^d, Doryane Maria dos Reis Lima^b

^a Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão, SC, Brasil

^b Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^c Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^d Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico de incontinência fecal (IF) que fizeram o tratamento de reabilitação dos músculos do assoalho pélvico (MAPs).

Método: Estudo observacional e descritivo, envolveu 27 pacientes com diagnóstico médico de IF que fizeram tratamento em um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico de janeiro/2013 a março/2017, em Cascavel, Paraná, Brasil. As informações foram obtidas através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores composto por dados sociodemográficos e características da patologia.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 64 anos (mínima 34 e máxima 85), 92,5% do gênero feminino, das quais 76% fizeram parto vaginal e mediana de três partos (mínimo de um e máxima de nove). Quanto à etnia, 85,2% eram brancos e o estado civil casado o mais prevalente, 66,7%. Em relação à escolaridade, 37% apresentavam ensino fundamental completo, seguido de 33,3% com ensino fundamental incompleto. A IF associada a incontinência urinária foi verificada em 63% da amostra e 25% tinham história de cirurgia orificial.

Conclusão: A prevalência de incontinência fecal foi no gênero feminino, na etnia branca, estado civil casado e ensino fundamental completo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.192>

P-192

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ÚLCERA RETAL SOLITÁRIA



Eduardo de Souza Andrade,
Fernanda Bellotti Formiga,
André Luigi Pincinato, João Carlos Magi,
Bruna Lima Daher, Pietro Dadalto de Oliveira,
Galdino José Sitonio Formiga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da úlcera retal solitária (SURS) é uma afecção causada por distúrbios da defecação. O diagnóstico etiológico é por vezes difícil e multifatorial. O tratamento se constitui desde mudanças comportamentais, terapia medicamentosa e *biofeedback* até cirurgia.

Relato do caso: Mulher, 47 anos, queixava-se de esforço evacuatório com necessidade de manobras digitais, fezes ressecadas, dor retal, puxo, hematoquezia e mucorreia havia 10 anos. Colonoscopia evidenciou úlcera plana, recoberta por fibrina, 1,5 cm de extensão, a 7 cm da borda anal. Defecografia diagnosticou invaginação intrarretal, enterocele, sigmoidocele, retocele e descenso perineal. Feita sacropromontofixação do reto mais plicatura do fundo de saco (cirurgia de Moscovitch). Na avaliação após o terceiro mês, apresentou desaparecimento da úlcera e sintomas relacionados, com colonoscopia e defecografia normais.

Discussão: Intussuscepção retal, descenso perineal, enterocele, sigmoidocele, retocele e prolapso retal causam compressão da mucosa retal e isquemia vascular que caracteriza a SURS. As manifestações clínicas são constipação, hematoquezia, mucorreia, tenesmo, dor perineal e esforço evacuatório. A retoscopia pode diagnosticar úlcera, lesões polipoides e mucosa eritematosa. A úlcera geralmente é rasa, regular, com bordas definidas, hiperemia e edema ao redor. A defecografia auxilia a identificação etiológica dos distúrbios da evacuação. Os diagnósticos diferenciais incluem doença infecciosa, inflamatória e neoplasia. A terapia inicial alia medidas comportamentais, evita esforço evacuatório e diminui a consistência do bolo fecal à terapia medicamentosa com laxantes. O uso de corticoides e aminossalicilatos é pouco eficaz. O *biofeedback* pode auxiliar a minimizar o comportamento anormal do assoalho pélvico. A abordagem cirúrgica dos defeitos do assoalho pélvico se impõe nos casos refratários.

Conclusão: A SURS é uma afecção de impacto na qualidade de vida. Após o diagnóstico o tratamento cirúrgico é eficaz e não deve ser postergado nos casos refratários.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.193>

P-193

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS MANOMETRIAS ANORRETAIS FEITAS NA CIDADE DE OURINHOS (SP)



Patrícia Joia Peres,
Larissa dos Santos Gonçalves Gil,
Alexandre da Silva Nishimura,
Evelyn Cristina da Rosa Granja Batalini,

Jefferson Bagatim, Mychelly de Sá Carvalho,
Timoteo Vilela Veríssimo

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: A manometria anorretal é um procedimento usado para avaliar a função do esfíncter anal em repouso, na contração voluntária e em esforço evacuatório. Consiste na colocação de um cateter que contém sensores de transdução de pressão no reto, permite a medição da função neuromuscular do reto. A diminuição da pressão de repouso sugere disfunção isolada do esfíncter anal interno, enquanto a diminuição da pressão de contração sugere disfunção isolada do esfíncter anal externo. As principais indicações são constipação intestinal, incontinência anal e proctalgia. O objetivo do trabalho foi avaliar os dados estatísticos dos exames de manometria anorretal feitos no município de Ourinhos (SP).

Método: Feita avaliação retrospectiva dos dados dos exames de manometria anorretal, feitos em um único serviço, de 2012 a 2016, nas mais variadas idades, em ambos os sexos.

Resultado: Foram feitas 301 manometrias em nosso serviço, 225 (74,7%) em pacientes do sexo feminino e 76 (25,3%) do masculino, em todas as idades, desde crianças de um ano até idosos de 87, mais frequente feita em pacientes de 30 a 40 anos. Dentre as principais indicações, podemos destacar constipação intestinal, com 133 manometrias (44,1%), seguida de fissura anal com 56 (18,7%) e incontinência anal com 50 (16,7%). Dentre as demais indicações apresentamos proctalgia com 23 manometrias feitas (7,6%), fistula com 14 (4,6%), prolapso retal com oito (2,6%), *soiling* com cinco (1,7%), hemorroida com três (1%), retocele com três (1%) e megacólon com dois (0,6%). Ainda, quatro (1,4%) foram manometrias feitas como pré-operatórios.

Conclusão: Nosso serviço apresenta um número importante de exames feitos, as principais indicações são as mesmas demonstradas na literatura, abrangem também outras patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.194>

P-194

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL NA CIDADE DE OURINHOS (SP)



Mychelly de Sá Carvalho,
Alexandre da Silva Nishimura,
Patrícia Jóia Peres, Thales Vieira Santos,
Amanda Lacrete Leone Moreira,
Rafael Castelli Bittencourt,
Evelyn Cristina da Rosa Granja Batalini

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: Descrever as variáveis epidemiológicas dos pacientes com queixa de constipação intestinal submetidos a manometria anorretal na cidade de Ourinhos (SP) em 2012-2016.

Método: Foram avaliados 133 prontuários de pacientes com queixa de constipação intestinal, os quais foram submetidos

a manometria anorretal entre 2012- 2016. A revisão de dados foi feita de maio a junho de 2017.

Resultados: Quanto ao sexo, 103 pacientes (77,5%) eram do feminino e 30 (22,5%) do masculino, em todas as faixas etárias observou-se o predomínio do feminino, exceto entre 0-12 anos, na qual houve um predomínio masculino, oito pacientes (61,5%) contra cinco (38,5%). Nas faixas entre 21-30 e 31-40 anos não houve paciente do sexo masculino submetido a manometria anorretal por queixa de constipação intestinal. A idade mais prevalente foi a de maiores de 71 anos, correspondeu a 21,8% das solicitações de manometria anorretal (n = 29).

Conclusão: A manometria anorretal é um exame feito para avaliar pacientes com constipação intestinal, incontinência fecal, proctalgia, entre outras queixas proctológicas. Esse exame mede as pressões dos músculos do esfíncter anal, a sensação no reto e os reflexos neurais necessários para se ter um funcionamento intestinal normal. Neste estudo, assim como demonstrado na literatura, foi observada maior prevalência de queixas de constipação intestinal em pacientes do sexo feminino, houve um aumento proporcionalmente à idade. Constipação intestinal é um problema importante de saúde pública por trazer implicações psicológicas, emocionais e sociocomportamentais. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para melhorias na qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.195>

P-195

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SINTOMAS DE DENGUE E ÍLEO PARALÍTICO QUE COMPLICAM PÓS-OPERATÓRIO DE COLECTOMIA POR NEOPLASIA COLORRETAL

Erico de Carvalho Holanda^a,
Alexandre Medeiros do Carmo^b,
Roberto Sérgio de Andrade Filho^b,
Lia Barroso Simonetti Gomes^b,
Juliana Bezerra Farias^b,
Rafaela Alcântara Alves Melo^b

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

^b Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Íleo paralítico pós-operatório (PO) consiste em uma alteração transitória da motilidade intestinal que ocorre principalmente em cirurgias abdominais, decorrente de mecanismos neurogênicos e inflamatórios. Tal fato pode complicar a evolução do paciente, aumentar a permanência hospitalar e, conseqüentemente, sua morbimortalidade. A dengue, uma doença endêmica no Brasil, tem complicações que, associadas ao PO, interferem no quadro do paciente. Este estudo se propõe a relatar um caso de um paciente com dengue no pós-operatório de cirurgia colorretal complicado com íleo paralítico.

Descrição do caso: Masculino, 56 anos, diagnosticado com pólipos séssil malignizados em flexura hepática, foi ressecado por colonoscopia, posteriormente indicada colectomia com a finalidade de fazer linfadenectomia complementar. O paciente

foi submetido à colectomia esquerda estendida por laparoscopia, com anastomose com duplo grampeamento mecânico, sem intercorrências. No quinto dia de pós-operatório evoluiu com leve distensão abdominal, sem dor à palpação profunda, febre, astenia, mialgia e exantema. Exames laboratoriais com leucocitose discreta com desvio à esquerda. Tratado clinicamente, evoluiu com quadro arrastado. No inquérito epidemiológico foi referida viagem recente para local endêmico de dengue, foi colhida sorologia que se mostrou positiva. No sétimo PO apresentou melhora do estado geral, com alta hospitalar.

Discussão: O íleo paralítico pós-operatório é uma desordem fisiológica que ocorre devido à agressão cirúrgica, tende à normalização por volta de 72 horas. Tal acometimento tem importância clínica caso se prolongue por mais de teês a cinco dias, se associe com outras patologias ou se o paciente apresentar distensão abdominal, náuseas e vômitos. O quadro de dengue associado apresentou os sintomas no pós-operatório e o risco de ter sido confundido com uma complicação cirúrgica.

Conclusão: Foi importante a investigação epidemiológica no diagnóstico da patologia, além da avaliação sorológica para sua confirmação, possibilitou o tratamento adequado para evitar complicações graves da doença e tratamentos invasivos desnecessários.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.196>

P-196

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INÉRCIA COLÔNICA

Marllus Soares,
Augusto Claudio de Almeida Tinoco,
Glaucio da Costa Boechat,
Bruno Bastos Ferreira,
Matheus de Paula Netto,
Pedro Henrique Gentil

Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: A inércia colônica é condição que se apresenta com trânsito intestinal lento em todo trajeto do intestino grosso, leva a constipação intestinal crônica e grave, é diagnóstico de exclusão. Corresponde a cerca de 3% dos quadros de constipação crônica, afeta principalmente mulheres jovens (20-30 anos). Tem fisiopatologia ainda não muito bem definida e seu diagnóstico se dá após investigação completa de outras causas de constipação intestinal. Tem como quadro clínico marcante a grave constipação, podem ocorrer cerca de uma a duas evacuações por mês, distensão abdominal, náuseas e dor abdominal. O diagnóstico é feito após intensa investigação das causas secundárias de constipação, como alterações dietéticas, hábitos de evacuação, medicações de uso crônico, causas obstrutivas, megacôlon, distúrbios do assoalho pélvico, causas endócrino-metabólicas, alterações neurológicas e psiquiátricas. Entre os exames diagnósticos principais para o desfecho diagnóstico, usamos a manometria anorretal (estudo funcional do ânus e do reto), a defecografia (avalia alterações morfofuncionais da pelve e do segmento anorretal, exclui assim a síndrome da defecação obstruída) e a radiografia de



tempo de trânsito colônico, na qual podemos confirmar se existe diminuição significativa e patológica do número de contrações colônicas.

Relato do caso: Mulher de 68 anos, branca, hipertensa, diabética, com quadro de constipação intestinal crônica havia cerca de 20 anos, apresentava queixa de dor abdominal recorrente de forte intensidade e distensão abdominal. Paciente preenchia os critérios de Roma para constipação, uma vez que fazia esforço evacuatório, fezes endurecidas, fezes fragmentadas e sensação de evacuação incompleta em mais de 25% das evacuações, além de apresentar evacuação em média a cada 14 dias. Fazia uso contínuo de laxativos orais, supositórios, fleet.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.197>

P-197

ESFINCTEROPLASTIA COMO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA FECAL: RELATO DE CASO



Christiane Diva Campos Veneroso,
Caio Cirillo Freitas da Silva,
Nayara Moraes Guimaraes da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Luciana Paes Peixoto Netto,
Marcelo Neves Carvalho,
Jorge Benjamin Fayad

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A incontinência fecal é uma condição incapacitante e de significativas repercussões socioeconômicas. Muitos desses pacientes apresentam história clínica de lesão do músculo esfíncter anal externo, seja de origem iatrogênica, traumática ou obstétrica. Para esses casos, após estabelecer que não existe dano neurológico e que as fibras musculares do esfíncter remanescente têm função contrátil preservada, a esfínteroplastia anterior é a opção de tratamento cirúrgico de escolha.

Caso clínico: ASN, feminino, 59 anos, G10 PN7 PC1 A2, apresenta urgência e incontinência fecal após trauma obstétrico, com falha do esfíncter na região mediana anterior ao exame proctológico. Submetida a esfínteroplastia, com melhoria importante da hipotonia ao toque retal e remissão completa dos sintomas em dois meses.

Discussão: Completa avaliação do paciente com incontinência fecal é fundamental para estabelecer a melhor conduta terapêutica, devem-se fazer anamnese detalhada, exame físico e avaliação da anatomia e fisiologia da musculatura esfínteriana através de exames complementares. A esfínteroplastia anterior por sobreposição de cotos musculares foi descrita por Parks e McParthin em 1971 e modificada posteriormente por Slade, é a técnica mais usada atualmente. O índice de sucesso desse procedimento é de 50 a 80% e a recidiva aumenta gradativamente após três a cinco anos da cirurgia. Esse fato pode ser atribuído à degeneração tecidual decorrente da idade, ao estiramento da cicatriz e à progressiva deterioração do nervo pudendo. Nova esfínteroplastia pode

trazer bons resultados em aproximadamente metade desses pacientes.

Conclusões: Tivemos resultado satisfatório na esfínteroplastia feita para incontinência fecal de paciente com lesão anal, influenciou positivamente em sua qualidade de vida. Considerando que o índice de recidiva aumenta após alguns anos do tratamento cirúrgico, deve haver acompanhamento ambulatorial regular e os resultados devem ser monitorados através da avaliação da fisiologia anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.198>

P-198

INÉRCIA COLÔNICA – UM DIAGNÓSTICO A SER CONSIDERADO



Jorge Henrique Reina,
Jorge Henrique Reina Neto,
Carolina Eliane Reina Forster,
Renata Cristiane Reina, Carlos Renato Prado,
Andrea de Oliveira Uzal

Instituto Jorge Reina, São Paulo, SP, Brasil

Apresentação de caso: Paciente D.G.S.N., sexo feminino, 49 anos, casada, referiu estar em tratamento para fibromialgia, tireoidite de Hashimoto, psoríase, esclerodermia, epilepsia, referiu constipação crônica, ficava 20 dias sem evacuação. Serão apresentados exames de fisiologia colorretal sugestivos de síndrome da evacuação obstruída com feitura da correção de rectocele. Passado um ano seguido de bons resultados, evoluiu com quadro de inércia colônica, foram feitas colectomia total e ileorretoanastomose com resolução da constipação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.199>

P-199

TUMORES MALIGNOS DE JEJUNO E ÍLEO. EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA



Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Alexandre Ferreira Amaral,
Elcio Shiyoyiti Hirano, Raquel Franco Leal,
Carlos Augusto Real Martinez,
Gustavo Pereira Fraga,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os tumores do intestino delgado estão entre os mais raros do aparelho digestivo, representam 2% a 3% desses, e frequentemente essas lesões são diagnosticadas quando ocorrem complicações.

Objetivo: Análise retrospectiva dos pacientes com neoplasias malignas de jejuno e íleo operados nos últimos 20 anos em um centro universitário.

Métodos: Foram levantados prontuários médicos dos pacientes operados no serviço (cirurgias eletivas e de urgência), entre 1997 e 2016, analisados os dados demográficos, os

procedimentos cirúrgicos, a morbimortalidade e os tipos histológicos encontrados.

Resultados: O estudo compreendeu 31 pacientes, 23 (74,2%) do sexo masculino e média de idade de 53,9 (25-81) anos. Os principais sinais/sintomas no pré-operatório foram: dor abdominal em 11 (35,5%); obstrução intestinal, cinco (16,1%); hemorragia digestiva, quatro (12,9%); anemia crônica, três (9,7%); diarreia, três (9,7%); perfuração intestinal, dois (6,4%) e outros, três (9,7%). Em 12 pacientes (38,7%) os tumores se localizavam no íleo, em 11 (35,5%) na transição jejunoileal e em oito (25,8%) no jejuno, em cinco casos havia duas lesões sincrônicas; 19 cirurgias (61,3%) foram de urgência e os procedimentos feitos foram: enterectomia em 25 (80,7%), ileotiflectomia em cinco (16,1%) e derivação interna com esplenectomia em um (3,2%). Não houve complicações intraoperatórias. No pós-operatório imediato houve uma evisceração e uma obstrução intestinal, necessitou-se de abordagens cirúrgicas, além de uma infecção da ferida operatória. Três doentes evoluíram a óbito no pós-operatório imediato. O estudo anatomopatológico revelou os seguintes tipos histológicos: GIST em nove (29%), linfoma não Hodgkin nove (29%), tumor carcinoide seis (19,4%), adenocarcinoma quatro (12,9%), leiomiossarcoma dois (6,5%) e sarcoma de Kaposi um (3,2%).

Conclusão: A maioria dos tumores foi diagnosticada na cirurgia de urgência. Os tipos histológicos mais frequentes, nesta casuística, foram GIST e linfoma não Hodgkin, o que diferiu da literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.200>

P-200

O IMPACTO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NA ATIVIDADE PROFISSIONAL, ANÁLISE DE DOIS ALUNOS DO INSTITUTO JACQUES PERISSAT



Danilo José Munhóz da Silva,
Lourival Ausgusto Cestari Junior,
Marcio Roberto Viquiato

Hospital e Maternidade de Santa Rita (HMSR),
Maringá, PR, Brasil

A cirurgia tem passado por profundas transformações nas últimas décadas. A cirurgia videolaparoscópica é um dos principais exemplos, os cirurgiões tiveram de se adaptar a uma nova visão da anatomia e às novas técnicas, inclusive o manejo de novos instrumentos, o que exige treinamento.

Objetivos: Verificar o impacto do curso de pós-graduação em cirurgia minimamente invasiva na atividade profissional de dois cirurgiões e comparar as cirurgias laparoscópicas feitas por eles no período anterior e durante o curso de imersão laparoscópica.

Métodos: Análise de dados de revisão de prontuários das cirurgias laparoscópicas feitas entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2016 por dois dos autores, membros do corpo clínico da Mgastro, Centro Médico do Aparelho Digestivo de Maringá, Paraná.

Resultados: No período analisado foram feitas 313 cirurgias em 308 pacientes, 225 do sexo feminino e 83 do masculino, os quais foram divididos em dois grupos, o primeiro, Grupo A, anterior ao curso, e o segundo, Grupo B, durante o curso. Foram incluídas no grupo A 88 cirurgias e no Grupo B 225. Oito cirurgias (2,55%) foram convertidas, por sangramento intraoperatório, dificuldade técnica ou falha de equipamento. Onze pacientes (3,51%) apresentaram complicações; a mortalidade foi nula no presente estudo.

Conclusões: A abordagem laparoscópica é segura e viável, são associados à curva de aprendizagem as taxas de conversão, o índice de complicações e o tempo cirúrgico. O curso foi fundamental para a aquisição, evolução e incorporação de novas técnicas e qualidade dos serviços prestados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.201>

P-201

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA ABDOMINAL TEMPORÁRIA



Mauricio Guerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES,
Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico de pacientes com colostomia abdominal temporária (CAT) e as características clínicas relacionadas à colostomia

Método: Foram analisados 50 prontuários de pacientes com CAT atendidos no Ambulatório de Reversão de Estomas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES) e coletadas as seguintes informações: gênero, idade, peso, altura, IMC, características relacionadas à colostomia (indicação, tempo, tipo, diâmetro, número de ejeções fecais por dia, complicações, segmento do cólon exteriorizado, aspecto da pele), doenças associadas, presença de deficiência física e/ou sequelas, informação pré-operatória sobre a confecção do estoma, laudo médico com descrição dos achados intraoperatórios, número de bolsas coletoras usadas por semana e custo operacional parcial com tempo de permanência da colostomia entre dois e 26 meses. Para a análise dos dados, foi usado o software SPSS.

Resultados: Predominou o gênero masculino (72%), idade global média de 44,26 anos, colostomia terminal (52%) com sigmoide (60%) exteriorizado no QIE do abdômen (68%) e tempo de permanência médio de 26,06 meses. As causas mais frequentes foram lesões por projétil de arma de fogo (26%), diverticulite aguda complicada (14%) e acidente automobilístico (12%). A média da altura, peso e IMC foi respectivamente 1,65 m, 70,69 kg e 26,16. O índice de complicações associadas foi de 40%. O diâmetro médio da colostomia foi de 3,07 cm. A consistência fecal em 82% mostrou-se do tipo pastosa e/ou sólida. A quantidade média de bolsas usadas por semana foi de 3,14 unidades. Os gastos gerados variaram entre R\$ 398.926,88 e R\$ 497.120,56. Os pacientes que não apresentavam laudo do hospital de origem ou que o tinham de forma inadequada totalizaram 52%.

Conclusão: O paciente com CAT é do gênero masculino, hígido, adulto jovem, vítima de trauma, que permanece com o estoma por um longo período.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.202>

P-202

EPIDEMIOLOGIA DA HÉRNIA INGUINAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA



Livia Akemi Ramos Takahashi,
Luís Renato Rodrigues Arnoni,
Débora Terra Cardial

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A hérnia inguinal é uma morbidade cirúrgica comum que atinge todas as faixas etárias. Embora manifeste considerável prevalência, poucos são os estudos que tentam traçar um perfil epidemiológico dela.

Objetivo: Descrever a epidemiologia da hérnia inguinal na população brasileira de janeiro de 2015 a setembro de 2016.

Método: Estudo descritivo de abordagem quantitativa baseado na análise de dados secundários retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Assim, não foi necessária apreciação do comitê de ética, devido à resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 1º, parágrafo único. Foram consideradas todas as internações provenientes de hospitais públicos e/ou privados ocorridas em todas as faixas etárias. A estatística descritiva foi feita com base em valores de frequência absoluta e relativa. O programa estatístico usado foi o Stata 11.0.

Resultados: A Região Sudeste foi a que apresentou a maioria dos casos de internações por hérnia inguinal (39,17%) em comparação com as outras. Além disso, o caráter de atendimento eletivo teve destaque durante o período analisado e o regime privado de atendimento foi o mais procurado. O sexo masculino apresentou mais internações por hérnia inguinal (84,65%). As faixas etárias que apresentaram as maiores frequências de internações foram as de 50 a 59 anos e de 60 a 69 anos. Houve diferença entre a taxa de mortalidade bruta e a taxa de mortalidade ajustada para população padrão. No período analisado, a maior taxa de mortalidade bruta foi acima dos 80 anos. Após o ajuste, em 2015, a maior taxa de mortalidade foi de 65 a 69 anos e em 2016, de 70 a 74 anos.

Conclusão: As taxas de mortalidade da hérnia inguinal se mostraram baixas de forma geral, mas o predomínio da morbidade foi no sexo masculino, confirmou a antiga tendência.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.203>

P-203

PACIENTES COM COLOSTOMIA ABDOMINAL TEMPORÁRIA: PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO



Mauricio Guerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil socioepidemiológico de pacientes portadores de colostomia abdominal temporária (CAT).

Método: Foram analisados 50 prontuários de pacientes adultos de ambos os sexos, com CAT, atendidos no Ambulatório de Reversão de Estomas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES), entre março de 2012 e junho de 2014, e coletadas as seguintes informações: gênero, idade, estado civil, etnia, grau de escolaridade, religião, renda mensal, profissão e ocupação, número de filhos. Para a análise dos dados foi usado o *software* SPSS e feita uma análise descritiva na qual os dados categóricos foram expressos em seus números absolutos e percentuais; para os dados quantitativos métricos foram determinadas suas medidas de posição central e variabilidade como a mediana, a média e o desvio-padrão.

Resultados: Predominou o gênero masculino (72%), idade global média de 44,26 anos (\pm 20,76), sem ocupação laboral remunerada (68%), não ativos (66%), ensino fundamental incompleto (46%), renda mensal entre um e dois salários mínimos (54%), casados (40%), católicos (46%) e cor branca (48%). O número de filhos teve relação direta com a idade.

Conclusão: O paciente com CAT é predominantemente do gênero masculino, hígido, adulto jovem e de meia-idade, vítima de trauma, com baixa renda e escolaridade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.204>

P-204

ABORDAGEM FRENTE A UM MEGACÓLON TÓXICO



Valesca de Souza Ueoka,
Malu Aeloany Dantas Sarmiento,
Paula Chrystina Caetano Almeida Leite,
Raniere Rodrigues Isaac, Helio Moreira Júnior,
José Paulo Teixeira Moreira,
Caroline Lima de Oliveira

Hospital das Clínicas de Goiás, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: O megacólon tóxico é uma complicação conhecida e potencialmente fatal. As taxas de mortalidade variam entre 0 a 45% e dependem da doença de base. Diante disso, o objetivo do trabalho é avaliar, através do exame físico, laboratorial e exames de imagem, qual seria a melhor abordagem frente a um quadro de megacólon tóxico.

Método: Comparação entre dois casos clínicos que envolveram pacientes com doença inflamatória intestinal, um tratado clinicamente e o outro com cirurgia.

Resultado: A paciente A.O.S, 22 anos, portadora de retocolite ulcerativa (RCU), internada por dor abdominal intensa em cólica, associada a diarreia, hematoquezia, perda de peso, vômitos e distensão abdominal, foi submetida a tratamento conservador que envolveu dieta zero, NPT, hidratação, antibioticoterapia, corticoide endovenoso e retal e mesalazina via oral e modulên, evoluiu com melhoria das queixas, diminuição da distensão e com queda importante dos leucócitos, recebeu alta após 14 dias. Reinternou 12 dias depois, apresentava diarreia, astenia, queda dos valores hematimétricos e dor em abdômen inferior, foi novamente submetida ao tratamento clínico,

inclusive NPT e probióticos, e iniciados azatioprina e infliximabe. Evoluiu bem, rebeu alta após 27 dias. A paciente G.B.C.G, 16 anos, portadora de RCU, apresentava dor abdominal intensa em cólica, distensão abdominal e diarreia, foi submetida ao tratamento conversador por 72 horas, com dieta zero, NPT, hidratação, antibioticoterapia, mesalazina oral e retal, azatioprina oral e corticoide endovenoso. Evoluiu com pioria da leucocitose, queda dos valores hematimétricos, queda do estado geral, febre, taquicardia, taquipneia, pioria da distensão e da dor abdominal e aumento da dilatação do cólon na radiografia. Foi submetida a colectomia total com ileostomia. Evoluiu sem complicações, recebeu alta.

Conclusão: No megacólon tóxico a conduta inicial deve ser a correção dos distúrbios fisiológicos, a abordagem cirúrgica é precoce, na ausência de melhoria, fundamental para o melhor prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.205>

P-205

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES CIRÚRGICOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO



Mário Nóbrega de Araújo Neto,
Bruno Moreira Ottani

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília,
DF, Brasil

Objetivo: Prever complicações pós-operatórias em pacientes previamente classificados como risco nutricional alto, pelo ASG (avaliação subjetiva global).

Métodos: Aplicação de questionários de ASG e posteriormente análise de prontuários de 92 pacientes, que obtiveram relações entre o estado nutricional e desfechos, como tempo de internação e complicações pós-operatórias.

Resultados: Mostraram significância estatística entre pior estado nutricional e maior tempo de internação, assim como aumento na incidência de complicações pós-operatórias. A comparação entre o uso da ASG e a avaliação do estado nutricional com o IMC (índice de massa corporal) não mostrou diferenças estatísticas nos resultados finais, demonstrou assim que o ASG é um bom método para avaliação nutricional, acurácia = 0,859 (IC: 0,735-0,983).

Conclusão: A avaliação subjetiva global se mostrou uma ferramenta útil e simples para identificar pacientes desnutridos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.206>

P-206

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR HÉRNIA PARAESTOMAL GÁSTRICA: RELATO DE UM CASO



João José Fagundes,
Carlos Augusto Real Martinez,
Vitor Augusto de Andrade,
Pedro França da Costa,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,

Raquel Franco Leal,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: Hérnias paraestomais (HPE) representam uma das complicações tardias mais frequentes dos estomas. Na maioria dos casos, o saco herniário contém o intestino delgado, o grande omento ou o cólon. O encarceramento do estômago numa HPE é achado excepcional e existem seis casos publicados.

Objetivo: Apresentar caso de uma HPE encarcerada cujo estômago era o conteúdo do saco herniário.

Relato do caso: Mulher, 77 anos, queixava-se de vômitos biliosos e hematêmese havia três dias. Referia distensão abdominal e dor na fossa ilíaca esquerda em local onde existia ileostomia terminal confeccionada havia 13 anos após retocolectomia para tratamento de neoplasia colorretal sincrônica. Três anos após a retocolectomia notou a formação de HPE conduzida de forma expectante. Havia 24 horas apresentou pioria da dor abdominal com parada da eliminação de gases e fezes pela ileostomia. O exame abdominal mostrava HPE encarcerada irreduzível às manobras manuais. Com objetivo de esclarecer o sangramento digestivo foi submetida à EDA, que mostrou esofagite erosiva intensa, estômago em ampulheta com acentuada estase gástrica e resíduos alimentares. Identificou-se ainda lesão ulcerada com 4 cm de diâmetro localizada no antropiloro sem sinais de sangramento ativo. Não houve progressão do gastroduodenoscópio para o duodeno. Para melhor avaliar o local da obstrução intestinal fez-se tomografia computadorizada do abdômen. O exame mostrou que a maior parte do corpo e do antro gástrico, além do omento maior, encontrava-se herniada para o interior da HPE. As porções craniais do corpo e fundo gástrico mostravam importante dilatação. Com o diagnóstico de abdômen agudo obstrutivo consequente à HPE com conteúdo gástrico encarcerado indicou-se a cirurgia. A paciente foi submetida à herniorrafia paraestomal com prótese de polipropileno fixada sobre a aponeurose dos músculos oblíquo externo e reto abdominal. Após a correção da HPE apresentou evolução satisfatória, recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório. No momento faz acompanhamento ambulatorial sem recidiva da HPE.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.207>

P-207

CURATIVO A VÁCUO PRÉ-SACRAL: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA NA DEISCÊNCIA DAS ANASTOMOSES ILEOANAIS



Ramir Luan Perin, Diogo Araujo Ribeiro,
Patricia Zacharias, Renato Vismara Ropelato,
Ivan Folchini de Barcelos,
Eron Fabio Miranda, Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A proctocolectomia restauradora com bolsa ileal é o tratamento de escolha no tratamento cirúrgico da retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e da polipose

adenomatosa familiar (PAF). A deiscência da anastomose ileoanal nos reservatórios ileais pode ocorrer em até 15% dos pacientes, com alta morbidade. O objetivo deste pôster é o relato de um caso de manejo de deiscência de anastomose com curativo a vácuo pré-sacral, discutem-se suas vantagens e sua aplicabilidade.

Descrição do caso: Paciente feminina, 47 anos, portadora de PAF submetida à proctocolectomia restauradora com reservatório ileal e ileostomia protetora. Após alta hospitalar, retornou ao pronto-socorro no 16º dia de pós-operatório por deiscência de anastomose. Tomografia computadorizada demonstrou extensa coleção posterior e lateral esquerda ao reservatório ileal, média 6,9 x 5,2 cm. Colonoscopia demonstrou anastomose a cerca de 2 cm da borda anal com deiscência de aproximadamente 50% da circunferência na parede posterolateral esquerda. Optou-se por drenagem do espaço pré-sacral e colocação de esponja associada a dispositivo a vácuo. Após trocas sucessivas do dispositivo, houve regressão do processo inflamatório e formação de pequeno sinus. Paciente assintomática em acompanhamento ambulatorial. Após fechamento do sinus, confirmado por colonoscopia e ressonância magnética da pelve, foi feita a reconstrução do trânsito intestinal, seis meses após a primeira cirurgia, sem complicações.

Discussão: O tratamento da deiscência de anastomose em casos selecionados com esponja associada a dispositivo a vácuo é uma abordagem inovadora com bons resultados na manutenção do reservatório ileal e preservação de sua função.

Conclusão: O uso do curativo a vácuo pré-sacral é uma opção eficaz no tratamento das deiscências de anastomoses ileoanais, que pode evitar complicações maiores com consequente perda do reservatório ou necessidade de reoperações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.208>

P-208

VOLVO DE CÓLON DIREITO

Marllus Soares,
Augusto Claudio de Almeida Tinoco,
Glaucio da Costa Boechat,
Bruno Bastos Ferreira, Breno Maia Barbosa,
Mariah Loureiro Costa, Pedro Henrique Gentil

Hospital São José do Avai (HSJA), Itaperuna, RJ,
Brasil

A condição comumente denominada volvo cecal é na verdade um volvo cecocólico. Consiste em uma rotação axial do íleo terminal, ceco e cólon ascendente, com torção concomitante do mesentério associado. O volvo cecocólico ocorre devido a uma falta de fixação do ceco ao retroperitônio. O volvo cecocólico é um pouco mais comum em mulheres, enquanto que o volvo do sigmoide ocorre com igual frequência em homens e mulheres. O volvo cecocólico afeta um grupo etário mais jovem (mais comumente no fim dos 50 anos) comparado com o volvo do sigmoide. A apresentação típica é o início súbito de dor abdominal e distensão. Nas fases iniciais, a dor é leve ou de intensidade moderada. Se a condição não for aliviada e ocorrer isquemia, a dor aumenta significativamente. O exame físico revela uma distensão assimétrica do

abdômen, com uma massa timpânica palpável no quadrante superior esquerdo ou no mesogastro. As radiografias simples do abdômen revelam um ceco dilatado, que em geral está deslocado para o lado esquerdo do abdômen. Muitas vezes o ceco distendido assume um formato em vírgula cheio de gás, cuja concavidade fica de frente inferiormente e para a direita. Enema de contraste às vezes pode ser útil para confirmar o diagnóstico e excluir um carcinoma do intestino distal como causa precipitante do volvo. Embora tenha havido relatos de distorção endoscópica do volvo cecal, a taxa de sucesso é significativamente menor do que no volvo sigmoide e o procedimento está associado com os riscos de aumentar a distensão devido à insuflação de ar durante o procedimento. Portanto, a intervenção cirúrgica é garantida em quase todos os casos de volvo cecocólico. A colectomia direita é o procedimento de escolha. A anastomose primária geralmente é a preferida, a menos que o volvo tenha causado necrose, quando então a ressecção do intestino gangrenoso com uma ileostomia é uma abordagem mais segura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.209>

P-209

ENTEROCOLITE COMO COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA DE DUHAMEL PARA TRATAMENTO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: RELATO DE CASO



Rodrigo Sapucaia, Bruno Franco,
Paloma Sapucaia, Rodolfo Damian,
Jose Bahia Sapucaia, Paola Meinicke

Hospital de Heliópolis (HH), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Hirschsprung (DH) ou megacólon congênito caracteriza-se pela ausência de células gangliônicas no plexo submucoso e mioentérico. Sua complicação mais comum (25% de incidência) e mais letal é a enterocolite associada à doença de Hirschsprung (EADH), que pode se apresentar antes ou depois da cirurgia para correção da DH. A EADH tem como quadro clínico: distensão abdominal, diarreia explosiva associada a vômitos, febre ou até mesmo choque.

Método: Relato de caso com revisão bibliográfica.

Resultado: Paciente do sexo masculino, um ano com acompanhamento desde o período neonatal por distensão abdominal e obstipação. Foi diagnosticado com DH e então submeteu-se a cirurgia de Duhamel para tratamento. Durante a cirurgia foram evidenciados sinais de enterocolite complicada, foi inviabilizada a cirurgia em um tempo e se fez necessária a colostomia temporária. Evoluiu no pós-operatório com pioria do quadro, cursou com febre e evoluiu para sepse grave, foi necessário ser transferido para unidade de terapia intensiva (UTI), onde fez suporte para manutenção da volemia, fez uso de vasopressores e ressucitação hídrica e de antibióticos. Permaneceu por 45 dias com complicações diversas, como bronqueolite aspirativa. Apresentou melhora do quadro, recebeu alta da UTI. Após seis meses, foi submetido a cirurgia para fechamento de colostomia com reconstrução do trânsito intestinal.

Discussão: Durante a cirurgia é preciso avaliar a possibilidade de ser feita em único tempo, ou em dois tempos com

colostomia provisória. Na vigência de um quadro de enterocolite existe uma maior probabilidade de complicações, como deiscência da sutura na anastomose com posterior vazamento fecal e peritonite.

Conclusão: Ao se detectar enterocolite, é preferível que se faça uma colostomia, se prossiga com medidas de apoio ao paciente e tratamento com antibióticos e, após a regressão do quadro, fazer o segundo tempo cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.210>

P-210

RESULTADOS INICIAIS DO TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM ACOMETIMENTO DO RETO E SIGMOIDE



Rogério Serafim Parra, Marley Ribeiro Feitosa, Jose Gregório Navarro Del Castillo, José Vitor Cabral Zanardi, Fernando Passador Valério, José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Endometriose profunda com acometimento do intestino ocorre em 8-12% das mulheres com endometriose sintomática. A principal indicação cirúrgica é dor pélvica refratária ao tratamento clínico.

Objetivo: Estudar, de forma retrospectiva, os casos de endometriose profunda com acometimento intestinal operada por laparoscopia por um único cirurgião.

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários médicos de pacientes com endometriose intestinal, comprovada por exame de imagem e/ou colonoscopia, submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico. Foram avaliadas as cirurgias feitas e suas taxas de conversão, complicações e recidiva.

Resultados: Foram submetidas 43 pacientes com endometriose intestinal a laparoscopia de outubro de 2014 a junho de 2017. A principal indicação cirúrgica foi dor pélvica crônica e dispareunia de profundidade (88%). Foram feitos os seguintes procedimentos: retossigmoidectomia laparoscópica com anastomose colorretal ($n = 16/37,2\%$), ressecção discoide do reto com grampeador circular ($n = 17/39,5\%$) e *shaving* ($n = 9/21\%$). Foram feitos outros 13 procedimentos laparoscópicos concomitantes em 21% das pacientes. O tempo cirúrgico médio das operações foi de 127 minutos. O período médio de internação hospitalar foi de 1,7 dia. A taxa de conversão foi de 4,6%. A taxa de complicações foi de 9,3%. Houve recidiva em apenas uma paciente, que havia sido submetida a *shaving* do retossigmoide. Todas as demais pacientes até o momento apresentaram melhoria significativa dos sintomas, num período médio de seguimento clínico de 13,2 meses (1-34 meses).

Conclusões: Cirurgia laparoscópica para tratamento de endometriose profunda com acometimento intestinal é segura e deve ser oferecida como opção cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.211>

P-211

SÍNDROME DA REGRESSÃO CAUDAL: RELATO DE CASO



Rodrigo Sapucaia, Paloma Sapucaia, Jose Sapucaia Filho, Rodolfo Machado, Bruno Franco, Paola Meinicke

Hospital de Heliópolis (HH), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da regressão caudal (SRC) é uma malformação rara (incidência global de um a cada 7,5 mil nascidos vivos) que cursa com defeitos na região caudal que podem se apresentar em graus variados de malformação, como, por exemplo, o desenvolvimento incompleto do sacro, que pode acarretar desde incontinência urinária ou fecal até uma lesão neurológica completa. É caracterizada por anomalia dos restos dos sistemas genital e urinário e da espinha lombossacral das extremidades inferiores. **Método:** Relato de caso com revisão bibliográfica.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, dois anos, que apresenta queixas de encoprese e incontinência fecal. Foi diagnosticado com SRC após ser constatada agenesia sacral parcial e término abrupto da medula espinhal no nível da vértebra T12, em ressonância magnética de coluna. Em manometria foi observada uma hipotonia severa de esfíncter externo de 12 mmHg.

Discussão: Uma das hipóteses terapêuticas para a incontinência fecal é o *biofeedback*, que tem como objetivo medir as atividades autonômicas e/ou neuromusculares do paciente, e associada a retroalimentação possibilita ao paciente um maior controle esfinteriano. Porém a idade do paciente é precoce e por ainda não ter cognição necessária para esse tipo de terapia a primeira escolha passa a ser a desimpacção intestinal através da lavagem. O paciente está sendo submetido a lavagem intestinal a cada dois dias, com o objetivo de desimpacção o reto. Tem respondido bem às lavagens e apresenta uma melhoria na encoprese e na dilatação retal. A melhoria da insuficiência fecal propiciou uma inclusão social mais adequada.

Conclusão: Sugere-se que os pacientes com baixa idade sejam submetidos a lavagem intestinal para alívio dos sintomas. E no futuro, quando estiver com idade mais avançada, é necessário discutir terapias adjuvantes, como eletroestimulação sacral ou terapia do *biofeedback*.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.212>

P-212

LESÃO PRÉ-SACRAL COM RESSECÇÃO PERINEAL EXCLUSIVA: UM DESAFIO PARA O CIRURGIÃO COLORRETAL



Diogo Araujo Ribeiro, Ramir Luan Perin, Patricia Zacharias, Renato Vismara Ropelato, Ivan Folchini de Barcelos, Eron Fabio Miranda, Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Tumores pré-sacrais têm incidência de uma em cada 40.000 internações hospitalares. Devido a essa baixa

freqüência, há pouca experiência com o diagnóstico e tratamento dessas lesões.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com tumor pré-sacral e discutir manejo e prognóstico.

Relato do caso: Paciente feminina, 44 anos. Durante investigação de dor abdominal, ecografia transvaginal identificou cisto de ovário direito. Tomografia e ressonância nuclear magnética de abdômen e pelve identificaram lesão cística com conteúdo espesso no espaço pré-sacral com extensão do períneo até a terceira vértebra sacral com 100 x 51 x 68 mm (180 mL). Ausência de sinais de infiltração aos planos adjacentes e deslocamento retal para a direita. A paciente foi submetida a ressecção do cisto com incisão transversa perineal posterior em posição de litotomia. A análise da peça cirúrgica revelou tratar-se de cisto dermoide, não relacionado com a histologia do cisto de ovário, operado por laparoscopia, descrito como cistoadenoma seroso.

Discussão: Tumores pré-sacrais são classificados em congênitos, adquiridos, neurogênicos, ósseos e "outros". A RNM é o exame com maior sensibilidade e especificidade para investigação e programação cirúrgica. Deve-se evitar biópsia e a ressecção cirúrgica é o tratamento preconizado. Cistos dermoides são lesões benignas congênitas que surgem da camada ectodérmica e são revestidos por células epiteliais, podem conter fâneros. A quarta vértebra sacral usualmente constitui o limite cranial de decisão entre o acesso puramente perineal ou combinado. Entretanto, nesse caso a ressecção total do cisto por via perineal foi bem-sucedida, apesar do seu limite cranial ser na terceira vertebra sacral.

Conclusões: A decisão sobre o tipo de abordagem baseada nos exames de imagem é essencial para o sucesso do tratamento. A excisão adequada de lesões císticas benignas pré-sacrais tem ótimo prognóstico com taxa de recidiva de aproximadamente 11%.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.213>

P-213

NEURITE LÚPICA INTESTINAL: RELATO DE CASO



Eduardo Rosetti Filho, Julyanna Cruz França, Eduardo Rosetti, Martha Cruz Sperandio, Joubert Almeida Esteves, Carlos Alberto de Castro Fagundes, Lorena Auer

Hospital Metropolitano, Serra, ES, Brasil

Introdução: As manifestações gastrointestinais relacionadas ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) são: a vasculite mesentérica (causa mais comum), seguida pela enteropatia perdedora de proteína, pseudo-obstrução intestinal (Cipo), pancreatite aguda e outras complicações mais raras.

Relato do caso: R.R.N., 17 anos, 54 kg, feminino, admitida no pronto-socorro com distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes havia três dias, adinamia, mialgia e sensação febril. Exames de imagem com níveis hidroaéreos de intestino delgado e grande quantidade de fezes em fossa ilíaca direita. HD: abdômen agudo obstrutivo. HPP: constipada crônica (1x/semana) e lesões aftoides recorrentes em mucosa

jugal e introito vaginal. Submetida a laparotomia exploradora com volumoso fecaloma em cólon direito e dilatação a montante sem outras lesões. Feita colectomia direita. Evoluiu com ileo adinâmico prolongado e paresia gástrica por aproximadamente 15 dias e febre persistente. Sorologias infecciosas negativas. Fator antinuclear reativo; FAN > 1/1280; anti-RO > 240; anti-LA > 320. Histologia: inflamação inespecífica que comprometia plexos nervosos de intestino grosso, delgado e apêndice cecal. Iniciada corticoterapia em dose imunossupressora com melhoria do quadro e alta hospitalar. Segue em acompanhamento ambulatorial com imunossupressor oral e função intestinal uma vez a cada dois dias.

Discussão: A Cipo é uma síndrome causada por um defeito no processo de propulsão intestinal sem que exista lesão oclusiva do lúmen, pode ser causada por disfunção da musculatura visceral ou do sistema nervoso entérico. Pode aparecer no curso do LES ou como manifestação inicial. O tratamento, geralmente, é clínico, com o tratamento da doença de base por meio do uso de imunossupressores e procinéticos. O tratamento cirúrgico é reservado para o caso de complicações.

Conclusão: Constipação grave recente ou pioria de quadro prévio refratário às medidas clínicas e sem fator identificável deve levantar a suspeição, principalmente em mulheres jovens, de doenças autoimunes com acometimento intestinal como o LES.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.214>

P-214

RELATO DE CASO: CISTO TERATOIDE RETRORRETAL



Marcelo Coghi^a, Bárbara Tannús Franco^b, Marina Trombin Marques^b, Mário de Mendonça Rodrigues^b, Laura Carolina Lopez Claro^b, Thiago da Silveira Manzione^a, Fang Chia Bin^a

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores primários da região retrorretal são raros – um para 40.000 –, apresentam sintomatologia frustra e em sua maioria são benignos.

Objetivo: Relatar um caso clínico de uma paciente jovem e assintomática com tumor retrorretal e fazer uma breve revisão bibliográfica sobre o tema.

Descrição do caso: Paciente B.C.P., 24 anos, assintomática, apresentava tumoração em reto baixo descoberto em rotina ginecológica havia cinco meses. Foi feita ressonância magnética (RNM) que auxiliou no diagnóstico e na programação cirúrgica. O diagnóstico definitivo foi, após a cirurgia, possibilitado pelo anatomopatológico, em que foi evidenciado cisto teratoide com reação histiocitária importante e ausência de neoplasia no material.

Discussão: No espaço retrorretal pode haver lesões inflamatórias, congênitas, neurogênicas e outras. Os tumores retrorretais mais comuns são os congênitos, correspondem a dois terços de todos os tumores no espaço pré-sacral e

podem ser benignos ou malignos. Dentre os tumores congênitos destaca-se a prevalência dos tumores císticos, que são benignos. Dentre os malignos, os mais comuns são os cordomas. Os sintomas geralmente são frustrados e vagos. A tomografia computadorizada, assim como a RNM, é o exame diagnóstico, em detrimento da biópsia, que não deve ser feita, à exceção de pacientes que não são candidatos a cirurgia e poderiam fazer quimioterapia ou radioterapia paliativas. Todos os tumores retrorretais devem ser ressecados quando possível, ainda que assintomáticos.

Conclusão: A paciente do caso era assintomática ao diagnóstico, feito devido a exames de rotina ginecológica e com auxílio de RNM. O cisto teratoide tem como tratamento indicado a ressecção cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.215>

P-215

FÍSTULA URETRORRETAL IATROGÊNICA APÓS ACIDENTE DE SONDAGEM: RELATO DE CASO



Andre Araújo de Medeiros Silva,
Fabio Calandrini Rodrigues, Samara Naser,
Natasha Caldas, Nimer Ratib Medrei

Hospital da Região Leste (HRL), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Fístula uretrorretal é uma condição potencialmente grave e de difícil tratamento. Cerca de 60% dos casos decorrem de lesões iatrogênicas provocadas durante procedimento cirúrgicos, são raros aqueles decorrentes de trauma genitourinário. A ocorrência dessa complicação está relacionada com morbidade aumentada, maior tempo de internação hospitalar e aumento dos custos relacionados à assistência e impacta na qualidade de vida do paciente.

Relato de caso: Paciente masculino de 67 anos, submetido a sondagem vesical após trauma por atropelamento que resultou em fratura de fêmur, fixada pela equipe de ortopedia durante a internação. No pós-operatório, observou-se hematúria macroscópica pela sonda. Foi feita tomografia computadorizada de abdômen e pelve com contraste. Durante o exame do paciente, foi feito toque retal, com palpação da ponta da sonda através do reto. O resultado da tomografia confirmou o trajeto da sonda vesical em direção ao reto, com perfuração dele. O paciente foi submetido a colostomia, cistostomia e sondagem vesical uretral transoperatória, ocorreu resolução espontânea da fístula após cerca de 20 dias.

Discussão: A ocorrência dessa complicação está relacionada com morbidade aumentada, maior tempo de internação hospitalar e aumento dos custos relacionados à assistência e impacta na qualidade de vida do paciente.

Conclusão: A fístula uretrorretal iatrogênica por trauma durante sondagem vesical é uma condição incomum. O tratamento com cistostomia e colostomia feito de forma precoce apresentou bom resultado na resolução do caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.216>

P-216

FÍSTULA NEFROCOLÔNICA PÓS-RADIABLAÇÃO DE TUMOR RENAL: RELATO DE CASO



Mariane Christina Savio, André Torres,
Omar Loyola, Luiz Bettini, Valéria Santos,
Leonardo Andriguetto,
Renato Valmassoni Pinho

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

Introdução: Procedimentos minimamente invasivos para o tratamento de massas renais têm sido cada vez mais indicados, principalmente a pacientes com alto risco cirúrgico ou aqueles que se beneficiam da preservação do parênquima renal (como é o caso dos pacientes com rim único).

Relato de caso: Paciente masculino, 72 anos, assintomático, com histórico de neoplasia renal a direita havia 15 anos, tratada com nefrectomia, teve diagnóstico por ressonância magnética de massa renal localizada entre o terço médio e inferior do rim esquerdo, média 18,5 x 15 mm, sugestiva de tumor de células renais. Foi indicada então a radioablação do nódulo renal. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório. evoluiu no 10º dia de pós-operatório com dor lombar e pneumatúria persistentes. Foi readmitido para internamento hospitalar no 50º dia de PO da radioablação com quadro de pneumatúria e fecalúria, associado a picos febris. Tomografia de abdômen evidenciou fístula entre o cólon esquerdo e o cálice renal médio esquerdo (em local de retração do parênquima, referente a procedimento prévio). Feita então colonoscopia e clipagem de orifício fistuloso, porém sem sucesso. Optou-se então por colectomia parcial videolaparoscópica, associada a implante de cateter duplo J. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, melhoria dos sintomas e recebeu alta no quinto dia de pós-operatório.

Discussão: A radioablação foi introduzida recentemente como ferramenta para destruição de tumores localizados, principalmente renais e hepáticos. Esse procedimento tem poucas complicações descritas, é pouco invasivo e tem recuperação rápida. Porém, mesmo guiado por tomografia e em mãos experientes, pode gerar complicações indesejadas. Apesar de raras, as fístulas nefrocolônicas são as mais comuns entre comunicações anômalas entre o trato gastrointestinal e a via excretora. Também já foram descritas fístula renoduodenais pós-radioablação de neoplasia renal. Após o procedimento deve-se ter alto nível de suspeição para que o diagnóstico de tais complicações não seja retardado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.217>

P-217

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA DEVIDO A RETITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO



Mariane Christina Savio, João Rafael Ruggeri,
Jacqueline Bernardin,
Micheli Fortunato Domingos, André Torres,

Julio Cezar Uili Coelho,
Renato Valmassoni Pinho

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

Introdução: A retite actínica constitui-se em uma complicação que ocorre entre 5% a 20% dos pacientes submetidos a radioterapia pélvica como tratamento para carcinoma de reto, bexiga, próstata, colo do útero, útero e testículos. Por volta de 5% desses doentes desenvolverão quadro de sangramento retal, que muitas vezes pode ser grave e necessitar de transfusão sanguínea.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hemorragia digestiva baixa devido a retite actínica, tratada com sucesso por coagulação com plasma de argônio.

Relato de caso: Paciente de 75 anos, com queixa de hema-toquezia havia dois meses e histórico de 39 sessões de radioterapia prévias por neoplasia de próstata havia um ano. Colonoscopia evidenciou imagens compatíveis com retite actínica. Paciente apresentava anemia sintomática, necessitou de transfusão de quatro concentrados de hemácias na ocasião. Inicialmente feita instilação de budesonida via retal, com melhora do sangramento. Paciente recebeu alta hospitalar com supositório de budesonida. Após dois meses voltou a apresentar hemorragia digestiva baixa, admitido em internamento hospitalar novamente com anemia sintomática e insuficiência renal pré-renal. Feita colonoscopia, com identificação de área de lesão actínica em reto, com sangramento ativo. Feita coagulação com plasma de argônio, com cessação do sangramento. Recebeu alta e foi repetida coagulação ambulatorialmente em quatro semanas. Manteve-se sem novos episódios de sangramento.

Conclusões: A retite actínica é uma entidade frequente e deve ser lembrada como causa de hemorragia digestiva baixa em pacientes com histórico de irradiação pélvica. O tratamento endoscópico com plasma de argônio é opção eficaz para seu tratamento, como descrito neste relato de caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.218>

P-218

DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER: A PROPÓSITO DE UM CASO

Vítor Augusto de Andrade,
Carlos Augusto Real Matinez,
Marília Maria Vasconcelos Girão,
Marcel Arakaki Asato, Natalia Sayuri Mukai,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A doença de Erdheim-Chester (DEC) é uma forma de histiocitose não Langerhans multissistêmica, agressiva com evolução potencialmente fatal e rara, são descritos cerca de 500 casos. A DEC caracteriza-se pelo aumento da produção e acúmulo tecidual de histiócitos ricos em lipídios em diferentes órgãos e sistemas. Os doentes apresentam dor óssea, fadiga crônica, xantelasmas periorbitários, alterações

cerebelares, diabetes insípido, insuficiência renal e, caracteristicamente, fibrose retroperitoneal.

Objetivo: Apresentar um caso da DEC cujo diagnóstico foi confirmado por estudo histopatológico e imuno-histoquímico.

Relato do caso: Homem, 60 anos, com queixa de dor abdominal e lombar direita com início havia um ano, acompanhada de perda ponderal de 20kg, febre intermitente e marcha atáxica. Apresentava xantelasmas cutâneos principalmente localizados na região periorbitária. O exame abdominal mostrava discreta dor e resistência à palpação profunda sem presença de dor à descompressão brusca. A ressonância magnética do abdômen mostrou extensa lesão sólida, infiltrativa, de aspecto fibroso, que acometia todo retroperitônio, com envolvimento da aorta abdominal, dos ramos arteriais viscerais, da veia cava inferior, das adrenais e de ambos os rins, determinou o sinal característico do “rim cabeludo”. Uma biópsia percutânea da lesão mostrou presença de abundantes histiócitos xantomatosos, entremeados por estroma extensamente rico em colágeno. O estudo imuno-histoquímico mostrou positividade difusa para os anticorpos anti-CD68, anti-Fator XIIIa, anti-CD34 e negatividade para anti-CD1a e proteína S100, confirmou o diagnóstico da DEC. O doente iniciou tratamento com Interferon- α há três meses e apresentou melhora dos sintomas da doença.

Conclusão: O diagnóstico da DEC deve ser lembrado nos doentes que apresentam fibrose retroperitoneal associada à ataxia cerebelar e presença de xantelasmas cutâneos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.219>

P-219

A IMPORTÂNCIA DA NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL EM PACIENTE COM INCONTINÊNCIA FECAL: RELATO DE CASO



Nathália Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Patricia Costa Sant’Ana,
Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Guimarães Cardoso,
Matheus Matta Machado Duque Estrada Meyer,
Ibson Geraldo da Silva

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: A incontinência fecal é uma condição que causa enorme impacto na qualidade de vida dos pacientes e tem etiologia ampla. Atualmente diferentes métodos podem ser usados para tratamento da incontinência, desde medidas dietéticas a tratamentos cirúrgicos. A neuroestimulação sacral é um método que deve ser avaliado em casos de incontinência fecal.

Métodos: Estudo de caso e revisão bibliográfica.

Relato de caso: L.C.F.L., 37 anos, gênero feminino. Iniciou incontinência fecal e urinária na infância com pioria importante na idade adulta da incontinência fecal. Ao exame físico inicial apresentava ausência de contração anal voluntária e ausência de reflexo anocutâneo. Propeidética evidenciou hipocontratibilidade da musculatura esfíncteriana e do músculo puborretal ao comando voluntário, com aumento do

tônus em repouso. Ainda, descenso perineal que compromete o compartimento posterior, de pequeno grau, e ausência de abertura dos esfíncteres anais durante manobra evacuatória. Ressonância nuclear magnética da coluna lombossacra não evidenciou alterações. Submetida a diversos tratamentos, entre eles alteração de dieta e *biofeedback*, sem sucesso. Paciente submetida a implante de neuroestimulador sacral, fase 1, com resposta importante, foi então implantado neuroestimulador definitivo com melhoria do escore de incontinência fecal da Cleveland Clinic (CCFIS) de 13 para 3.

Discussão: A neuroestimulação sacral foi inicialmente usada para tratamento de incontinência urinária e adaptada para tratamento da incontinência fecal e atua na contratilidade da musculatura esfinteriana através da estimulação das raízes nervosas. Pode ser uma opção eficaz para incontinência fecal independentemente da sua etiologia.

Conclusão: A incontinência fecal tem impacto importante na qualidade de vida do paciente e, dessa forma, devem ser esgotadas as opções terapêuticas. A neuroestimulação sacral é uma terapia eficaz e promissora e que deve entrar no arsenal terapêutico para o tratamento da incontinência fecal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.220>

P-220

BAIXO NÍVEL DE ESCOLARIDADE ASSOCIA-SE A ATRASO NA CONSULTA COM O COLOPROCTOLOGISTA



Marley Ribeiro Feitosa,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari,
Karina Kendra Mar Marques,
Matheus Rassi Fernandes Ramos,
Rogério Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As manifestações das doenças anorretais são frequentes e podem estar associadas ao câncer colorretal (CCR), particularmente na presença de sinais de alarme. É importante que se faça avaliação médica precoce para evitar atraso do diagnóstico.

Objetivo: Identificar as características epidemiológicas relacionadas a atraso na consulta com o especialista, em pacientes com manifestações digestivas baixas.

Método: Estudo retrospectiva de consultas médicas feitas entre julho de 2014 e junho de 2015, para avaliação de sintomas digestivos baixos. Análise multivariada dos fatores associados ao atraso na consulta com o especialista.

Resultados: Foram feitas 610 consultas por sintomas digestivos baixos. A idade média dos pacientes foi de $50,2 \pm 15,6$ anos, com predomínio do sexo feminino (53,6%), idade maior ou igual a 50 anos (54,1%), baixo nível de escolaridade (77,9%) e sem história familiar de câncer colorretal (98,4%). A maior parte dos pacientes (54,6%) era elegível para rastreamento do câncer colorretal, entretanto apenas 4,5% haviam iniciado o programa. Os principais sintomas relatados foram: dor anal (22,5%), dor abdominal (21%), sangramento anal

(16,1%), constipação intestinal (10,8%) e massa anal (10,2%). As principais doenças diagnosticadas foram: hemorroidas (19%), doença diverticular dos cólons (16,7%), plicomas anais (10,2%), fissura anal (9,5%) e constipação funcional (6,9%). A prevalência de neoplasias malignas foi de 4,4%. Tratamento clínico foi indicado para 71,3% dos pacientes e 28,7% foram referenciados para cirurgia em centro terciário. A mediana do intervalo entre o início dos sintomas até a primeira consulta com o especialista foi de 12 meses (intervalo interquartil, 5-36 meses). Baixo nível de escolaridade foi fator preditor independente de atraso na consulta com o coloproctologista.

Conclusões: Baixo de nível de escolaridade associou-se a atraso na consulta com o coloproctologista.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.221>

P-221

INTUSSUSCEPÇÃO COLO-CÓLICA POR LIPOMA DE CECO: RELATO DE CASO



Denise Graffitti D'Avila, Vitor Rafael Pastro,
Paula Cristina Stefen Novelli,
Bruna Zini De Paula Freitas,
Enzo Fabrício Nascimento, Ronaldo Nonose,
Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco na
Providência de Deus (HUSF), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A intussuscepção intestinal no adulto é rara, corresponde a menos de 5% dos casos descritos. Não obstante, os lipomas representarem cerca de 4% de todas lesões benignas do colon, a intussuscepção colo-cólica ocasionada por lipomas é uma condição clínica raramente descrita.

Objetivo: Relatar um caso de doente que apresentou quadro de intussuscepção colo-cólica devido à presença de um lipoma no cólon direito de grandes proporções.

Relato do caso: Mulher, 65 anos, obesa, procurou serviço especializado por apresentar episódios recorrentes de suboclusão intestinal. Em virtude do quadro, foi solicitada colonoscopia, que evidenciou a presença de lipoma submucoso no ceco, media 5 cm em seu maior diâmetro e que provocava intussuscepção colo-cólica. Fez ainda tomografia computadorizada de abdômen, que confirmou o achado colonoscópico. Apesar da indicação cirúrgica, a paciente refutou o tratamento proposto. Durante os nove anos seguintes, procurou atendimento médico de urgência em várias oportunidades, devido a episódios suboclusivos tratados de forma conservadora. Havia seis meses, notou pioria acentuada dos sintomas, optou pelo tratamento cirúrgico, anteriormente indicado. Após avaliação pré-operatória, foi submetida a colectomia direita por laparotomia, foi restabelecido o trânsito intestinal por meio de anastomose íleo-cólica isoperistáltica mecânica. Apresentou evolução pós-operatória sem intercorrências, recebeu alta no terceiro dia. O estudo anatomopatológico do espécime cirúrgico confirmou a suspeita clínica e os achados operatórios de lipoma submucoso. No momento, encontra-se no quinto mês de pós-operatório, livre de sintomas.

Conclusão: Apesar de os lipomas do cólon, na maioria das vezes, serem achados incidentais durante exames colonoscópicos, podem ocasionar episódios de suboclusão intestinal, decorrente de intussuscepção.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.222>

P-222

HÉRNIA PERINEAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO



Pablo Andrade, Bernardo Frizzera, Diego Ito, Arlem Pérez, Helena D'Elia, Rogério Cury, Claudio Matheus

Instituto de Assistência Médica ao Servidor
Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hérnias perineais são raras e de etiologia multifatorial, podem ser congênitas ou adquiridas; essas, primárias ou secundárias (após cirurgia ou trauma). Caracterizam-se por defeitos no assoalho pélvico onde se hernia conteúdo abdominal intraperitoneal ou extraperitoneal.

Relato de caso: Paciente feminina, 71 anos, sofreu queda da própria altura e chocou-se contra o vaso sanitário; apresentou abaulamento glúteo à direita com dor local leve, sem alteração de hábito intestinal. Em exame proctológico observou-se abaulamento em nádega direita redutível; ao toque retal, defeito em parede lateral direita imediatamente acima do anel anorretal, com herniação do reto em direção ao espaço isquirretal. RNM de pelve com herniação do reto inferior/médio para a fossa isquioanal direita. Indicado tratamento cirúrgico, optou-se pela via combinada abdominal e perineal. Dissecção do reto até o nível dos músculos elevadores do ânus, identificou-se defeito de 4 cm de diâmetro em lateral direita, cujo saco herniário continha o reto médio/inferior, que foi reduzido. Por via perineal, incisada nádega direita na topografia do abaulamento, com ressecção do saco herniário. Aproximação do defeito muscular com suturas de Vicryl® 3-0 em pontos separados e fechamento da pele. Alocada tela de polipropileno na região pré-sacral e no assoalho pélvico, fixada com grampeador automático (ProTack®).

Discussão: A hérnia perineal posterior secundária a trauma é entidade rara, sem incidência documentada na literatura. A dissecção perineal e a excisão do saco com sutura primária, apesar de mais simples, geralmente não são factíveis pela dificuldade de aproximar os bordos do defeito, especialmente quando se necessita interpor material protético ou tecidos autólogos. A abordagem via abdominal, apesar de mais invasiva, é preferível por permitir melhor visualização do defeito para mobilização e dissecção mais adequadas do saco herniário.

Conclusão: Abordagem mista nesses tipos de hérnia é factível e apresenta bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.223>

P-223

MANEJO DE CATÁSTROFE ABDOMINAL: RELATO DE CASO



Natasha Caldas, Fábio Rodrigues,
Samara Naser, Nimer Medrei, André Silva

Hospital da Região Leste, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Catástrofe abdominal é condição clínica importante, de alta morbimortalidade, geralmente ocorrida durante o tratamento de desordens abdominais não traumáticas, definida como peritonite originada em víscera. Inclui, além de peritonite secundária, sinais de sepse, síndrome compartimental abdominal, formação de fístulas enterocutâneas e aderências. A maioria dos casos requer intervenções cirúrgicas – laparotomias programadas/sob demanda. Período pós-operatório deve ser feito em regime de tratamento intensivo para estabilizar o paciente, fornecer apoio metabólico, nutricional e tratamento adequado da sepse.

Descrição do caso: Paciente, 58 anos, chagásico, admitido por vômito de sigmoide associado a sepse. Feita sigmoidectomia com anastomose primária, evoluiu com deiscência de anastomose e peritonite fecal. Reabordado diversas vezes por peritonite purulenta, deixado em peritonostomia devido a abdômen congelado e fístula entérica sem possibilidade de orientação. Conseguiu-se então exteriorizar 20 cm de alça intestinal. Devido a importante retração da musculatura abdominal, não foi possível a ostomia, foram usados curativo a vácuo e placa de hidrocoloide para isolamento da cavidade e reconstrução de parede abdominal. Atualmente, segue sob cuidados da equipe, com melhoria importante da quantidade de secreção purulenta abdominal, porém ainda necessita de abordagens programadas.

Discussão: O adequado manejo da catástrofe abdominal tem evoluído progressivamente desde o início do século, porém permanece um desafio para cirurgiões. A possibilidade de acesso à cavidade abdominal de maneira recorrente pode diminuir a mortalidade de 87% para 30%, de acordo com dados da literatura. Por serem pacientes graves, é importante evitar abordagens prematuras ou desnecessárias, sem, contudo, postergar o ato cirúrgico.

Conclusão: Manejo de catástrofe abdominal exige grande comprometimento da equipe para com o paciente, é de difícil realização. Uso de tecnologias, como o curativo a vácuo, e laparotomias programadas em pacientes nessa situação permite o melhor manejo clínico-cirúrgico, controla o foco de infecção intra-abdominal e permite alcançar condições adequadas para a resolução do caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.224>

P-224

SCHWANNOMA PRÉ-SACRAL: RELATO DE CASO



Bruna Lima Daher,
Eduardo de Souza Andrade,
Pietro Dadalto de Oliveira,
André Luigi Pincinato,
Fernanda Bellotti Formiga,
Saulo Borborema Teles,
Galdino José Sitônio Formiga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores pré-sacrais são raros (1:40.000 internações), 10% são de origem neurológica e os schwannomas correspondem a 65% dessas lesões. A maioria dos tumores pré-sacrais é lesão congênita, benigna e assintomática, que por vezes necessita de tratamento cirúrgico por aumento de volume das lesões. Contudo, a conduta nos schwannomas é cirúrgica.

Descrição do caso: Feminino, 21 anos, queixa dor lombar, cialgia, parestesia e hipoestesia do MIE havia nove anos. RNM de coluna lombo-sacra: lesão de margens e contornos regulares, em forame esquerdo de S1, com 40 cm³, componente foraminal que o alargava e componente intrapélvico em contato com o reto. Colonoscopia: sem alterações. Feita abordagem da lesão via laparotômica pelas equipes de coloproctologia e neurocirurgia, na qual se observou tumoração que deslocava anteriormente a fásia pré-sacral com plano de clivagem com o reto. Identificados e lateralizados vasos gonadais e ureter esquerdo, foi necessária ligadura da veia íliaca interna esquerda, afastamento do reto e estruturas ginecológicas para abordagem do tumor. Devido ao aspecto macroscópico de schwannoma, optou-se por abertura da fásia pré-sacral, coagulação da cápsula e esvaziamento da lesão por curetagem. Identificados raiz de S1, gânglio e forame de S1 alargado. Iniciou-se microcirurgia para a ressecção da lesão residual intraforaminal com preservação da raízes de S1 e gânglio. Paciente recebeu alta no sexto PO após controle radiológico sem alterações. Histologia confirmou schwannoma.

Discussão: O espaço pré-sacral apresenta um desenvolvimento embriológico complexo, é composto por diversos tecidos com potencial de desenvolver grupos heterogêneos de tumores benignos e malignos. Assim, exames de imagem como TC e RNM são importantes para caracterizar os aspectos das lesões e direcionar o diagnóstico etiológico e a programação terapêutica.

Conclusão: Diante de tumores pré-sacrais, a conduta deve ser individualizada, com enfoque na provável origem histológica da lesão. Para isso, a abordagem com equipe multidisciplinar é essencial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.225>

P-225

TRATAMENTO DO TUMOR DESMOIDE INTRA-ABDOMINAL NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Karina Kendra Mar Marques,
Barbara Bianca Linhares Mota,
Juliana Lima Toledo, Marley Ribeiro Feitosa,
Rogério Serafim Parra, Omar Féres,
José Joaquim Ribeiro da Rocha

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O tumor desmoide (TD) é uma neoplasia benigna originária dos fibroblastos dos tecidos conjuntivos. Tem comportamento localmente agressivo, pode invadir

órgãos adjacentes, com elevado índice de recorrência. Acomete cerca de 10% dos pacientes com polipose adenomatosa familiar (PAF) e representa a segunda causa de óbito nesses pacientes.

Descrição do caso: Mulher, 36 anos, portadora de PAF, submetida à proctocolectomia total com reservatório ileal. Durante o seguimento apresentou massa abdominal volumosa associada a dor abdominal difusa e perda de peso. Submetida à cirurgia, quando se observou, através de biópsia por congelação, TD intra-abdominal irressecável, devido a comprometimento extenso do mesentério e envolvimento da artéria mesentérica superior. Optou-se por quimioterapia com doxorrubicina, com resposta importante, que permitiu nova cirurgia e ressecção completa da lesão. Encontra-se em seguimento, sem sinais de recidiva.

Discussão: O tratamento do TD deve levar em consideração a sintomatologia do paciente e a localização da lesão. A cirurgia tem papel importante, entretanto pode estar associada a altas taxas de recorrência local. A quimioterapia deve ser considerada em pacientes inoperáveis, tumores irressecáveis ou nos casos de doença residual. Pode, ainda, ser empregada como terapia de conversão, com objetivo de diminuir o tumor e torná-lo passível de ressecção.

Conclusão: A cirurgia é o tratamento de eleição do TD. A quimioterapia pode ser empregada em pacientes selecionados e, no caso apresentado, permitiu a regressão de TD mesentérico, submetido à ressecção completa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.226>

P-226

FORMULÁRIO DIGITAL PARA DIAGNÓSTICO DA APENDICITE AGUDA: ESTUDO PRELIMINAR COM ESTUDANTES DOS ANOS INICIAIS DE MEDICINA



Julio Francisco Arce Flores,
Erika Natasha de Araujo,
Maykom de Lira Babosa,
Ivan Tramujas da Costa E Silva

Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

Objetivos: Desenvolver e testar o emprego de formulário digital para o diagnóstico da apendicite aguda como apoio no ensino de alunos dos anos iniciais do curso de medicina.

Métodos: O formulário digital foi construído com os critérios de Alvarado de diagnóstico da apendicite aguda com a uso e a configuração da plataforma Google Forms, de maneira que os dados de interesse estatístico a serem inseridos comportassem escolhas binárias (sim/não). Alunos de curso de medicina de Manaus da disciplina técnica operatória e cirurgia experimental foram convidados a participar do estudo após explanação sobre como acessar e usar o questionário digital e examinar os pacientes internados ou em observação com quadro de dor abdominal não traumática e seus prontuários de dois hospitais de pronto-socorros de Manaus. Uma vez preenchidos os formulários pelos alunos, o pesquisador principal finalizava-os com o diagnóstico definitivo dado à afecção por

ocasião da alta hospitalar, o padrão-ouro, para os operados, era o diagnóstico cirúrgico. Planilhas foram configuradas de maneira a ser alimentadas automaticamente com os dados dos preenchimentos dos formulários e calcular os índices de validade dos critérios, que posteriormente foram submetidos a tratamento estatístico.

Resultados: De setembro de 2015 a agosto de 2016, 32 alunos examinaram 130 pacientes e os resultados do emprego do formulário digital no diagnóstico da apendicite aguda foram: sensibilidade 80%, especificidade 82%, valor preditivo positivo 45%, valor preditivo negativo 95%, acurácia 82%.

Conclusões: Os resultados obtidos foram satisfatórios, houve fácil adesão e adaptabilidade ao método, que pode redundar em ferramenta útil de apoio ao ensino.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.227>

P-227

RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO PERINEAL PÓS-SÍNDROME DE FOURNIER

Vitor Rafael Pastro^a, Wandir Schioser^b,
Gabriela Quirino Andreoli Gomes^b,
Paula da Silva Feitosa^b,
Nicolle Henriques Barreto Colaço^b,
Bruna Ferreira Souza^b, Josemeire Batista^b

^a Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí,
SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Fournier (SF) consiste no processo necrótico que envolve o períneo e a genitália externa, é diagnosticada clinicamente na grande maioria dos casos. Homens entre os 60 e 70 anos que apresentam doenças sistêmicas associadas (*diabetes mellitus*, obesidade, cirrose, terapias imunossupressoras etc.) são os principais acometidos, apresentam taxas de mortalidade entre 20 e 40%. O tratamento da SF envolve abordagem multidisciplinar, o desbridamento da área necrótica é o mais precocemente possível a principal medida, aliado às demais terapêuticas, como UTI, terapia hiperbárica, dispositivos de curativos, antibioticoterapia de amplo espectro e a cirurgia plástica, que apresenta importante papel no desfecho do caso e envolve diversas técnicas de retalhos e enxertos que visam a abreviar o tempo de recuperação e aprimorar o resultado estético e funcional da área comprometida.

Relato do caso: Homem, 62 anos, diabético. Histórico de dor anal havia uma semana, tratado com analgésicos e anti-inflamatório, evoluiu com pioria e foi diagnosticada a síndrome de Fournier, foi internado com antibioticoterapia de amplo espectro, controle glicêmico, nutricional e desbridamento cirúrgico. Permaneceu 48 horas na UTI, a seguir na enfermaria por 12 dias. Feitos curativos com ácidos graxos essenciais e dois curativos, sob anestesia, com a reconstrução da bolsa escrotal. Acompanhamento ambulatorial por 20 dias, mantiveram-se os curativos e o controle glicêmico. Nova internação por 24 horas para tratamento da ferida remanescente por rotação de retalho V-Y. Apresentou boa evolução

pós-operatória com reconstrução perineal sem perda funcional.

Conclusão: A SF é uma afecção grave na qual se destaca o exame físico, a fim de possibilitar o mais precoce diagnóstico e desbridamento da área perineal e genital externa acometida. Destacamos no caso relatado a importância do envolvimento multidisciplinar no tratamento dessa afecção, com o objetivo de reduzir o tempo de internação e obter melhor resultado estético e funcional.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.228>

P-228

SINAL DE CHILAITITI: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO EVIDENCIADA NO RELATO DE DOIS CASOS



Henrique Luckow Invitti, Eduardo Endo,
Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira,
Mariana Cionek Simões,
Antônio Carlos Trotta, Rubens Valarini,
Antônio Sérgio Brenner

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
(HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Sinal de Chilaiditi é uma descrição rara de posicionamento do intestino entre o fígado e o diafragma. O diagnóstico preciso para a conduta correta pode se tornar um desafio na prática clínica.

Descrição dos casos: L.F., masculino, 94 anos, encaminhado para hospital universitário por dor abdominal após trauma contuso havia 48 horas e suspeita de pneumoperitônio visualizado em radiografia de tórax. Feita tomografia computadorizada de abdômen (TC), que evidenciou sinal de Chilaiditi. Optou-se por tratamento não operatório e o paciente recebeu alta hospitalar após 24 horas, assintomático. O.S., masculino, 100 anos, admitido em hospital com inapetência, dor abdominal e dispnéia havia um dia. Ao exame, dor à palpação abdominal e sinal de Jobert positivo. Radiografia de abdômen agudo com imagem sugestiva de pneumoperitônio. TC com imagem sugestiva de interposição de alça intestinal entre fígado e diafragma não pôde excluir pneumoperitônio. Feita laparotomia exploratória, que não evidenciou perfuração de vísceras ocas. No segundo dia pós-operatório evoluiu para óbito.

Discussão: O sinal de Chilaiditi é encontrado com incidência de 0,1-0,25% na radiografia de tórax e 2,4% em tomografias computadorizadas. É um achado de exame de imagem e, habitualmente, não causa qualquer sintoma. Nos pacientes que se apresentam com dor abdominal, constipação, vômitos e anorexia caracteriza-se a síndrome de Chilaiditi. No primeiro caso, a TC foi capaz de diagnosticar o sinal de Chilaiditi, eliminou a hipótese de pneumoperitônio. Portanto, o tratamento clínico obteve um desfecho favorável. No segundo paciente, a dúvida na interpretação do exame de imagem associada à história clínica levou à conduta cirúrgica. A morbidade do procedimento pode ter sido causa de complicações e óbito.

Conclusão: Apesar de se apresentar como condição rara, a possibilidade de síndrome de Chilaiditi deve ser considerada.

Com isso, o paciente receberá o tratamento adequado com o menor dano possível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.229>

P-229

TUMOR PÉLVICO RARO GIGANTE



Ivan Carlos Batista, André Luigi Pincinato, Roberto Nobrega Centola

Consultório Particular, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os paracordomas são tumores extremamente raros de tecidos moles, de linhagem desconhecida, que se desenvolvem frequentemente nas extremidades. Relatamos um caso de paracordoma, agora recidivado em tumor gigante pelvicoabdominal com diversas lesões sincrônicas.

Descrição do caso: J.A.S., 57 anos, masculino, aumento progressivo do volume abdominal havia cinco anos. Nos últimos meses apresentou progressão dos sintomas de dor abdominal, obstipação, disúria, polaciúria e dispneia ocasional. Havia sete anos fez exérese de tumor de mesentério com laudo anatomopatológico de paracordoma. Colonoscopia sem alterações. RNM evidenciou múltiplas massas nodulares intraperitoneais pélvicas que envolviam mesocólon direito e sigmoide, sólidas, com necrose/degeneração cística central, exerciam compressão sobre a parede anterior do reto, comprimiam o cólon direito e o ceco, o maior de 12,5 cm, e outras formações nodulares que formavam massa na FID que media 11,4 cm, podia corresponder a implantes peritoneais, mesotelioma peritoneal ou GIST. Reto comprimido à região pré-sacra. PSA: 0,38. Laparotomia exploradora evidenciou tumoração pélvica de 20 cm que rechaçava o reto e bexiga, sem invasão desses. Apresentava também múltiplas lesões tumorais de tamanhos variados, de 0,5 cm até 5 cm de diâmetro, espalhados em toda a pelve, goteira parieto-cólica direita, mesentério, intestino delgado e omento. Feitas omentectomia, ressecção das lesões menores e ressecção do tumor pélvico. O paciente evoluiu sem intercorrências com alta no terceiro PO.

Discussão: Classificados pela OMS como tumores de diferenciação incerta intermediária (que raramente metastatizam), os paracordomas tendem a comportamento benigno. Têm leve predileção por homens na quarta década de vida e acometimento de membros inferiores. Relatos prévios também evidenciaram massas pouco aderidas a outras estruturas, sem necessidade de ressecção de órgãos adjacentes. Pode recidivar geralmente após 12 meses de ressecção sem margens livres. Se precoce, a recidiva tem potencial de metástases.

Conclusão: O paracordoma é um tumor raro que necessita de controle de recidiva no pós-operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.230>

P-230

INCIDÊNCIA DAS NEOPLASIAS COLORRETAIS E SUAS LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES



Malú Sarmento, Helio Junior, Raniere Isaac, José Moreira, Valesca Ueoka, Marcos Junior, Caroline Oliveira

Hospital das Clínicas de Goiás, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Ao longo dos anos, a incidência das neoplasias colorretais têm aumentado em ritmo acelerado, principalmente nos pacientes mais jovens.

Objetivo: Estudar uma amostra de 100 pacientes diagnosticados com neoplasias colorretais e observar fatores relacionados à idade, localização no cólon/reto/ânus, sexo, história familiar e agressividade de doença com relação à idade de aparecimento.

Métodos: Foram analisados 100 prontuários de pacientes com passado de câncer colorretal já tratado ou em tratamento, foi aplicado questionário para análise dos aspectos já mencionados anteriormente.

Resultados: Após análises dos questionários, pudemos notar o crescente aumento do aparecimento das neoplasias colorretais em pacientes de menor idade, com cerca de 35% do aparecimento em pacientes entre 30 e 40 anos, assim como localização mais frequente no cólon esquerdo/reto na amostra estudada. História familiar é fator que aparece em 37% dos casos estudados, pode-se notar um padrão de evolução de doença mais rápido nos pacientes mais jovens.

Conclusão: As neoplasias colorretais estão cada vez mais prevalentes no adulto/jovem, seja pelo mais fácil acesso aos métodos de diagnóstico e quebra de tabus na população e feitura de mais exames endoscópicos de rastreamento, assim como condições relacionadas ao estilo de vida e alimentação e história familiar positiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.231>

P-231

SUPERSCRESCIMENTO BACTERIANO EM PACIENTES EM USO CRÔNICO DE ANTIÁCIDOS



Paloma Sapucaia, Rodrigo Sapucaia, Jose Bahia Sapucaia Filho, Bruno Franco, Paula Toledo de Almeida, Rodolfo Machado, Paola Meinicke

Hospital de Heliópolis (HH), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são usados nas principais condições patológicas nas quais é necessário reduzir a secreção de ácido gástrico. Em geral, são bem tolerados pelo organismo, são poucas as reações adversas. Entretanto, o ácido gástrico é um tipo de mecanismo de defesa contra os microorganismos ingeridos e os fisiológicos e a supressão de forma crônica do ácido gástrico poderia, de alguma forma, causar efeitos adversos, como o supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SBID), uma doença caracterizada por um maior número de bactérias intestinais e pela mudança na composição bacteriana do trato gastrointestinal.

Metodologia: O trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram escolhidos oito artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos.

Resultados: Em um estudo feito com crianças >5 anos descobrimos que o SBID é frequente em crianças tratadas com 20 mg/dia de omeprazol por quatro semanas. O alto metabolismo do omeprazol em algumas faixas etárias, que correspondem à idade dos indivíduos deste estudo, pode contribuir para a menor incidência de SBID em adolescentes. Em um grupo de 200 pacientes adultos afetados pela doença do refluxo gastroesofágico em uso de IBP por pelo menos dois meses, 50% dos pacientes apresentaram SBID. Acredita-se que o aumento das bactérias esteja relacionado com o pH gástrico e o período que fica acima de 4,0.

Conclusão: Todos os estudos apontam que a relação entre o suprecrescimento bacteriano e o uso crônico de antiácidos, principalmente dos inibidores da bomba de prótons, é positiva. A prevalência de SBID e a gravidade dos sintomas relacionados com o IBP aumentam com a duração do tratamento com IBP: em outras palavras, quanto maior o tempo de tratamento com IBP, maiores as consequências de SBID.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.232>

P-232

ENTERORRAGIA MACIÇA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO



Camilla Ferreira Magalhães,
Luiz Sérgio Ronchi, Tamara Durci Mendes,
Thais Andreotti, Miguel Cerutti Franciscatto,
João Gomes Netinho, Gustavo Lisboa de Braga

Hospital de Base, São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O divertículo de Meckel (DM) é a mais comum alteração congênita do aparelho digestivo. Decorre da incompleta obliteração do ducto onfalomesentérico, forma um divertículo verdadeiro na borda antimesentérica. Frequentemente está associado à mucosa ectópica.

Descrição do caso: Estudante de 29 anos internado aos cuidados da neurologia em investigação de quadro de encefalite apresenta quadro de enterorragia maciça com queda substancial de hematócrito. Iniciado estudo com endoscopia digestiva alta que não evidenciou sinais de sangramento. À colonoscopia, observado cólon e íleo terminal com sangue e coágulos sem evidência de local de sangramento, sugeriu sangramento proximal. Optou-se então pela arteriografia mesentérica, porém, ao exame, não foram identificados pontos de extravasamento de contraste. Apesar do tratamento clínico com reposição volêmica e hemoderivados, paciente manteve exteriorização. Assim, foi conduzido à laparotomia exploradora e foi identificado, no intraoperatório, divertículo a 30 cm da válvula ileocecal e feita diverticulectomia. Após o procedimento, o paciente evoluiu bem, sem novos episódios de enterorragia. Ao estudo anatomopatológico da peça cirúrgica, identificado divertículo de Meckel que continha mucosa gástrica ectópica com presença de ulceração ativa profunda.

Discussão: O DM é geralmente um achado de exame ou de laparotomias exploradoras por outra etiologia. Contudo, pode ser uma causa importante de hemorragia digestiva baixa

em crianças, além de intussuscepção e dor abdominal com diverticulite. Há maior probabilidade de sintomatologia em jovens, do sexo masculino, que apresentam divertículo maior do que 2 cm e com presença de tecido ectópico. O exame físico abdominal geralmente não acrescenta dados, exames laboratoriais podem apresentar anemia e o diagnóstico definitivo pode ser feito através de enteroscopia, arteriografia, cintilografia ou laparoscopia. Entretanto, se há instabilidade hemodinâmica, a laparotomia exploradora deve ser indicada.

Conclusão: O diagnóstico de DM deve ser considerado em casos de dor abdominal inespecífica, com ou sem enterorragia, após exclusão de outros diagnósticos mais prováveis.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.233>

P-233

CIRURGIA DE HARTMANN COM NECESSIDADE DE ABERTURA DE DUAS OSTOMIAS POR QUADRO DE MEGACÓLON IDIOPÁTICO



Pedro Henrique Lourenço Borges,
Daniel Irigaray de Assumpção, Carlos Kayser,
Marcelo Fabris, Eduardo Hubner

Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), Canoas, RS, Brasil

Introdução: Volvo de Sigmoide é uma patologia intestinal de origem mecânica em que ocorre torção do cólon sigmoide ao redor do seu ponto de fixação mesentérico. Dentre os diferentes tipos de volvo intestinais existentes, é o mais comum, é também a terceira causa de obstrução de intestino grosso no Ocidente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 72 anos, com volvo do intestino grosso submetido à cirurgia de Hartman em dezembro de 2014. Em outubro de 2015, internou para refazer o trânsito intestinal. No enema opaco não se identificava lesão orgânica nos cólons e a distância entre as extremidades distal e proximal visualizada era pequena. Paciente em bom estado geral, sem queixas e sem alterações laboratoriais. Após a cirurgia, apresentou quadro de megacólon idiopático, foi necessária intervenção de urgência para nova colostomia descompressiva e ileostomia. Evoluiu com deiscência de sutura. Recebeu cuidados especiais e nutrição parenteral. Evoluiu bem, recebeu alta, sem queixas, com a ileostomia e a colostomia funcionantes, aceitou dieta oral. Após dois meses, retornou com novos exames laboratoriais sem alterações, com cicatrização por segunda intenção que continha boa quantidade de tecido de granulação e sem sinais flogísticos. Exame físico sem alterações.

Discussão: O volvo de sigmoide é a terceira causa mais comum de obstrução do intestino grosso. Quando não tratado, pode levar a complicações como isquemia e perfuração. A cirurgia de Hartmann permite a reconstrução eletiva do trânsito intestinal geralmente dentro de 30 a 80 dias, reduz, portanto, o risco de fuga anastomótica e morbidade global.

Conclusão: A cirurgia de Hartmann é o procedimento de escolha por permitir a reoperação do paciente em melho-

res condições cirúrgicas. Entretanto, não é muito comum a necessidade de abertura de duas ostomias nesse tipo de procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.234>

P-234

EXPRESSÃO TECIDUAL DA PROTEÍNA COX-2 EM PACIENTE PORTADOR DE ADENOMA GIGANTE HIPERSECRETOR DO RETO (SÍNDROME DE MCKITTRICK-WHEELOCK)



Carlos Augusto Real Martinez,
Lílian Vital Pinheiro,
Michel Gardere Camargo, João José Fagundes,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Cláudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de McKittrick-Wheelock (SMW) caracteriza-se pela presença de adenoma gigante hipersecretor colorretal, diarreia mucoide intensa associada a distúrbios hidroeletrólíticos graves que podem ocasionar insuficiência renal e óbito. A diarreia na SMW encontra-se relacionada à maior produção tecidual de PGE-2 e COX-2 nos adenomas.

Objetivo: Relatar um caso da SMW que apresentava hiperexpressão tecidual de COX-2.

Relato do caso: Homem, 49 anos, queixava-se de diarreia frequente e hematoquezia havia três anos que necessitou de internação por desidratação. Havia cinco dias referia agravamento da diarreia acompanhado de astenia, câimbras e prostração. Ao exame, apresentava-se em REG, descorado, desidratado, taquicárdico e hipotenso. O exame abdominal era normal. No toque retal identificava-se tumor localizado a 3 cm da margem anal, amolecido, móvel, comprometia todo o reto. Os exames laboratoriais mostraram: hipopotassemia, hiponatremia, hipocloremia e elevação da creatinina. Foi encaminhado para colonoscopia, que identificou extensa lesão vegetante, que se iniciava 1 cm acima da linha pectúnea e se estendia até 18 cm da margem anal. O exame histopatológico diagnosticou adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Submetido a RM da pelve, verificou-se que a lesão restringia-se à camada mucosa, não se identificaram linfonodos suspeitos no mesorreto. Pela impossibilidade de ressecção endoscópica, foi indicada retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto e reconstituição do trânsito por anastomose coloanal manual com confecção de coloplastia e ileostomia de proteção. Evoluiu favoravelmente e recebeu alta no 8º dia de pós-operatório. O exame histopatológico identificou adenocarcinoma intramucoso em adenoma túbulo-viloso do reto, média 17 x 16 x 2 cm, com margens distal e radial livres de comprometimento e ausência de metástases nos 44 linfonodos ressecados. A microscopia identificou grande quantidade de células mucosecretoras cujo estudo imunohistoquímico mostrou-se fortemente positivo para COX-2. Atualmente o doente encontra-se no 8º mês de pós-operatório, sem disfunções geniturinárias, aguarda o fechamento da ileostomia. Adenomas túbulo-vilosos hipersecretores do reto

presentes na SMW apresentam aumento da expressão tecidual de COX-2.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.235>

P-235

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS



Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Claudiani Aparecida Samure Lopes^a,
Lucas Costa Silveira^a,
André Benez Vieira Costa^a,
Dayane Goto Novais^a, Thiago Silva de Paula^a,
Paula Lutffala Pessoa^b

^a Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP),
Passos, MG, Brasil

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A intussuscepção intestinal em adultos é uma condição pouco comum, responsável por cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa população, o que faz com que a maioria dos cirurgiões tenha pouca experiência no seu manejo. Ocorre quando o segmento proximal do intestino (intussuscepto) telescopa dentro do segmento distal (intussusceptado).

Descrição do caso: S.G.S.L., feminino, 62 anos. Admitida no hospital com queixa de dor abdominal difusa iniciada havia quatro meses do tipo lancinante de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, mal-estar geral e perda ponderal, aproximadamente 20 kg em dois meses, sem fator de alívio e com pioria após episódios de êmeses. Submetida à laparotomia exploradora há quatro meses devido a suspeita de abdômen agudo vascular, sem necessidade de enterectomia ou achados relevantes na ocasião. Evoluiu com dor abdominal intensa e massa palpável em quadrante inferior esquerdo. Feito tomografia de abdômen com evidência de massa pélvica que se estendia até o abdômen superior. À laparotomia exploradora foi evidenciada intussuscepção intestinal de íleo com necrose dele, feitas enterectomia de 105 cm e anastomose mecânica laterolateral. Sem evidências de malignidade na avaliação patológica. Paciente permaneceu quatro dias em UTI devido a quadro séptico e recebeu alta hospitalar no 11º dia de internação.

Discussão: Essa patologia é rara na população adulta, acomete da mesma maneira ambos os sexos, na faixa de 40 a 57 anos. Cursa com sintomatologia subaguda e inespecífica, com quadros de dor abdominal, vômitos, massa palpável em abdômen e obstrução intestinal, esses dois últimos menos frequentes. Para auxiliar o diagnóstico podemos lançar mão da tomografia, do ultrassom e do raios X de abdômen.

Conclusão: O ideal é ressecar a peça em monobloco para estudo anatomopatológico, a fim de descartar doenças neoplásicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.236>

P-236

ETIOLOGIAS DISTINTAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL E SEUS RESPECTIVOS TRATAMENTOS: RELATO DE CASO



Meibel Melo e Silva,
Ulisses Cardoso Marques,
Fernando Von Jelita Salina,
Reginaldo Rodrigues do Prado,
Ivano Galassi Neto, Diego Piu Mamede

Hospital São Francisco, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Obstrução intestinal é definida como impedimento significativo ou bloqueio completo da passagem do conteúdo intestinal através do intestino. Além de representar a causa mais frequente de abdômen agudo, é responsável por uma quantidade expressiva de procedimentos cirúrgicos (20% dos casos). De etiologia variável e grande repercussão sistêmica, quadros obstrutivos podem ocorrer devido a diversas etiologias, dentre elas a formação de conteúdo intraluminal com materiais que não sofreram processo de digestão. Não foram digeridos por alteração orgânica do trato gastro intestinal, ingestão de grande quantidade de substâncias hidrossolúveis ou por presença de fator predisponente, como estenoses. A essa massa formada damos o nome de bezoar. Fitobezoar seria o acúmulo de material intraluminal, devido à ingestão de conteúdo vegetal. Grande parte dos casos de obstrução mecânica se dá na porção gástrica ou intestinal alta, porém podemos encontrar casos de obstrução baixa com essa etiologia. Outra causa relevante de quadro obstrutivo do aparelho digestivo seria em decorrência de manipulação dos órgãos que compõem o trato gastro intestinal. Assim, a intervenção cirúrgica, na qual é necessária a anastomose entre alças, pode apresentar diversas consequências, como estenose, deiscência, formação de granuloma por corpo estranho, entre outras complicações. O tratamento para estenose por granuloma de corpo estranho, por exemplo, pode se tornar um novo fator de risco para a ocorrência de outro quadro obstrutivo. Neste presente trabalho apresentamos um caso de obstrução intestinal com associação de etiologias em momento cronológicos distintos da evolução clínica da paciente e dessa maneira podemos avaliar as diversas abordagens, tanto conservadoras quanto invasivas, para tratamento da obstrução intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.237>

P-237

ACOMPANHAMENTO DE LONGO PRAZO DOS PACIENTES COM ESTOMA TERMINAL À HEBERT



Paola Trindade Meinicke,
Galdino José Sintonio Formiga,
Alexandre Andrade da Silva Cherão,
Fernanda Bellotti Formiga, Sabrina Miotto,
Eduardo Rosetti Filho

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar indicações, viabilidade técnica e resultados de curto e longo prazo decorrentes da confecção do

estoma terminal pseudolateral (à Hebert, terminolateral, loop-end, pseudo-loop).

Método: Foram estudados todos os pacientes submetidos a estoma terminal pseudolateral de janeiro de 2012 a junho de 2017. Analisaram-se: dados demográficos, indicação cirúrgica, indicação do estoma pseudolateral, segmento intestinal exteriorizado, resultados perioperatórios e tardios, aceitação do doente e reconstrução de trânsito, quando feita.

Resultados: No período estudado, foram feitos sete estomas terminais à Hebert. Desses, cinco pacientes eram homens e a média foi de 38 ± 9 anos. As indicações cirúrgicas foram doença de Crohn (DC) complicada e adenocarcinoma colorretal. Todos os pacientes tiveram exteriorização ileal. Não houve quaisquer complicações perioperatórias. Um paciente com DC evoluiu com fístula do coto terminal por atividade de doença após 33 meses de sua confecção. Nenhum deles evoluiu com hérnia ou prolapso. Os pacientes não relataram dificuldade de adequação da bolsa coletora ao estoma, nem de manejo dele. O tempo médio de seguimento foi de 46,2 meses. Dois pacientes reconstruíram o trânsito intestinal e outros dois eram originalmente definitivos.

Conclusão: O estoma terminal à Hebert é exequível, de baixa morbidade precoce e tardia e deve pertencer ao arsenal técnico do cirurgião.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.238>

P-238

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM IDOSO



Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Lucas Costa Silveira^b,
Claudiani Aparecida Samure Lopes^b,
Thiago Silva de Paula^b,
Emerson Abdulmassih Wood da Silva^a,
Paula Lutffala Pessoa^a,
Valéria Catarine Nunes Borborema^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP), Passos, MG, Brasil

Introdução: Relatada pela primeira vez em 1674, por Barbet de Amsterdam, a intussuscepção representa a invaginação de um segmento intestinal sobre outro. Ao contrário do que ocorre na idade pediátrica, a intussuscepção no adulto tem uma etiologia bem definida em cerca de 80 a 90% dos casos, as neoplasias são a principal causa na maioria das séries. Nos adultos o quadro clínico é bastante variável e inespecífico, o que torna o diagnóstico dessa condição geralmente difícil e na maioria das vezes um achado intraoperatório.

Descrição do caso: Paciente A.G.S, 89 anos, previamente hígido, deu entrada no hospital com queixa de dor abdominal e hematoquezia. Ao exame abdominal apresentava massa palpável em fossa ilíaca esquerda, móvel e dolorosa. Feita tomografia de abdômen com presença de intussuscepção intestinal de colôn descendente sobre o sigmoide, sem outras alterações. Colonoscopia completa com presença de massa em sigmoide e biópsia compatível com processo inflamatório,

sem sinais de neoplasia. Diante da persistência dos sintomas, optamos por fazer laparotomia exploradora, porém o paciente recusava tratamento cirúrgico. Foi enviado para o domicílio. Retornou após sete dias com persistência dos sintomas e então referia desejo de operar. Feita laparotomia exploradora com constatação de tumoração em sigmoide. Feita colectomia esquerda com anastomose primária laterolateral mecânica. Anatomopatológico da peça cirúrgica compatível com doença neoplásica. Paciente evoluiu bem e recebeu alta no quinto dia de pós-operatório.

Discussão: A presença de uma alteração morfológica, tumoral ou não, torna fundamental a extirpação cirúrgica, mesmo após resolução espontânea ou com o auxílio de métodos endoscópicos. A identificação da intussuscepção nessa população, por si, já tem indicação de ressecção segmentar, sem redução intraoperatória.

Conclusão: O tratamento deve ser a ressecção cirúrgica, seguir os preceitos da cirurgia oncológica, sem tentativa de redução prévia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.239>

P-239

ABDÔMEN AGUDO OBSTRUTIVO POR VÓLVULO DE CÓLON TRANSVERSO: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Hugo Henriques Watte, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O volvo do cólon transverso permanece uma entidade médica rara nas revisões bibliográficas de oclusão do cólon (1%), é frequentemente excluído do diagnóstico diferencial. Está contudo associado a morbidade e mortalidade superior comparativamente aos mais frequentes volvos do ceco e do sigmoide, necessita de diagnóstico rápido e intervenção cirúrgica urgente. Em revisão bibliográfica na literatura, demonstraram-se 72 casos publicados de vólvulo de cólon transverso.

Descrição do caso: Paciente de 34 anos, feminino, com história de dor tipo cólica progressiva havia três dias, irradiação para dorso, associada a náuseas e vômitos. Buscou atendimento em unidade de emergência de hospital terciário, apresentou-se ao exame físico normocorada, eupneica, afebril, com abdômen distendido, com ruídos hidroaéreos diminuídos e dor à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Fez radiografia de abdômen que nevidenciou dilatação difusa de alças, principalmente em topografia de flexura esplênica e hepática, com níveis hidroaéreos em alças de delgado. Fez tomografia de abdômen com evidência de dilatação colônia importante no nível do cólon transverso, foi observado na altura das artérias renais enovelamento/torção dos vasos mesentéricos (*whirl sign*). Paciente foi submetida a laparotomia exploradora e foram identificados 500 mL de líquido citrino livre em cavidade abdominal e torção de cólon

transverso sobre o próprio eixo em 720 graus, com obstrução em alça fechada, com sinais de sofrimento fixo de alça, foram feitas transversectomia e colostomia terminal com sepultamento de coto distal de cólon descendente. Anatomopatológico evidenciou necrose e hemorragia segmentar e parcial parietal do cólon transverso. Paciente em seguimento atual ambulatorial com equipe de coloproctologia com manometria anorretal sem alterações esfínterianas e com reflexo inibitório retoanal presente.

Conclusão: A intervenção cirúrgica no vólvulo de cólon transverso geralmente se impõe, em sua grande maioria com ressecção colônica, considerando as altas taxas de recorrência da volvulação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.240>

P-240

SÉRIE DE CASOS DE TUMOR DESMOIDE NO AMBULATORIO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DA PUC DE CAMPINAS



Andressa Marmiroli Garisto^a,
Milossi Estheisi Romero Machuca^a,
Regina Greilberger^a,
Guilherme Zupo Teixeira^b,
Antonio José Tibúrcio Alves Junior^a,
José Alfredo Reis Junior^a,
José Alfredo Reis Neto^a

^a Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O tumor desmoide é uma neoplasia rara que acomete tecidos musculoaoneuróticos por proliferação aumentada de fibroblastos, de histologia benigna e de padrão não metastático, de crescimento rápido, alta agressividade e alta taxa de recidiva. Visto sua raridade, relatamos dois casos de pacientes jovens, do sexo feminino, atendidas no Ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital da PUC de Campinas.

Descrição dos casos: J.K.M.S., feminino, 23 anos, com tumoração em região de fossa ilíaca esquerda, evidenciada à tomografia computadorizada de abdômen total, lesão expansiva entre os músculos oblíquo interno e transverso de aspecto indeterminado. Submetida à ressecção de tumoração de parede abdominal com o seguinte diagnóstico histológico: proliferação fibroblástica/miofibroblástica compatível com fibromatose abdominal. M.A.S.S., feminino, 46 anos, com antecedente pessoal de apendicectomia, apresentava massa palpável próximo a cicatriz de McBurney prévia. À ressonância magnética de abdômen evidenciou-se lesão expansiva em partes moles de parede abdominal lateral direita. Foi submetida à ressecção da tumoração, sem acometimento macroscópico de peritônio, com diagnóstico histológico de lesão de células fusiformes de baixa atividade proliferativa, com extensa área de pseudocápsula tumoral de padrão metaplásico. O estudo complementar imuno-histoquímico dá apoio ao diagnóstico de tumor desmoide.

Discussão: O tumor desmoide pode se apresentar com quadro de dor abdominal, associada a massa ou deformidade abdominais, de crescimento rápido. Está associado a fatores

endócrinos, como uso de terapia hormonal com estrogênio, após trauma cirúrgico e polipose adenomatosa familiar (PAF). São divididos em dois tipos: idiopáticos e relacionados à PAF. Atualmente, o tratamento de tumores desmoides consiste em cirurgia, radioterapia e tratamento antiproliferativo, os quais podem ser associados.

Conclusão: O tumor desmoide, apesar de raro, é um importante diagnóstico diferencial entre os tumores abdominais e tem como principal tratamento a ressecção cirúrgica completa com margens livres.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.241>