

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.