

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 hemicolectomia direita com ileostomia. Evoluiu satisfatoriamente. O laudo histopatológico demonstrou um produto de hemicolectomia 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/ $\text{mm}^3$  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<sup>a</sup>, Juliana Lima Toletto<sup>a</sup>,  
Lais de Abreu Castro<sup>b</sup>,  
Karina Kendra Mar Marques<sup>a</sup>,  
Marley Ribeiro Feitosa<sup>a</sup>,  
José Joaquim Ribeiro da Rocha<sup>a</sup>, Omar Féres<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> 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