

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

