

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<sup>a</sup>,  
Bruno Fontoura Cagliari<sup>a</sup>,  
Thelma Larocca Skare<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> 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 $\alpha$  ( $p=0,0007$ ), 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 CALPROTECTINA 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<sup>a</sup>,  
Diego Vasconcelos Menezes<sup>b</sup>,  
Caio Brenno Abreu<sup>a</sup>,  
Marcus Vinicius Meirelles Rodrigues<sup>a</sup>,  
Leidyane Aparecida do Vale<sup>c</sup>,  
Marcela Nunes Avelar<sup>b</sup>,  
Guilherme Henrique Pereira Castanheira<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Acre (Ufac), Rio Branco, AC, Brasil

<sup>c</sup> Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (Upap), Assunção, Paraguai

<sup>d</sup> 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.