

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 evolui 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