

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

Introdução: Obstrução intestinal é uma causa frequente de abdômen agudo em adultos, de etiologia variável, pode ter como causas mecânicas: o trauma e a doença inflamatória intestinal (DII). A avaliação clínica é determinante na propedêutica, leva em consideração que casos complicados podem seguir com conduta cirúrgica emergencial. Nos demais, suboclusivos poderão ser mais bem investigados.

Descrição do caso: Paciente L.F.S., feminino, 36 anos, sofreu trauma abdominal fechado após acidente de carro, evoluiu com dor em abdômen e hematomas nos flancos e hipogástrio, foi feito tratamento conservador. Algumas semanas após alta médica, iniciou quadro intermitente de distensão abdominal, dor em cólica pós-prandial, associado a meteorismo intestinal, diarreia com muco e emagrecimento de 24 kg em cinco meses. Durante investigação, a colonoscopia não trouxe alterações significativas, no entanto a tomografia mostrou área sugestiva de estenose em íleo terminal, foi confirmada em enterotomografia. A paciente foi submetida a ileotiflectomia com anastomose íleo-cólica manual. Características macroscópicas sugestivas para doença de Crohn puderam ser avaliadas (estenose, alças intestinais espessadas, comprometimento gorduroso extenso etc). O histopatológico foi inespecífico para doença inflamatória intestinal, ausência de granuloma, porém descreveu ileíte crônica. No pós-operatório, apresentou resolução do quadro de suboclusão intestinal, porém tardiamente iniciou episódios de diarreia com mucorreia e perda de peso. Prossegue em investigação com a gastroenterologia, não foi descartada ainda a possibilidade de DII.

Discussão: Evolutivamente tem ocorrido melhoria no padrão diagnóstico para obstrução intestinal não complicada. O estresse, entretanto, em suas diversas formas, tanto por eventos físicos ou psicológicos, desempenha um papel importante nas doenças gastrointestinais e, em particular, na DII, pode ser o gatilho inicial para expressão dos sintomas. Se levarmos em conta que a DII se comporta como uma doença sistêmica multifatorial que envolve fatores imunológicos, genéticos e ambientais, ela dificulta o diagnóstico ou a exclusão diagnóstica.

Conclusão: A abordagem multidisciplinar é imprescindível na investigação e no tratamento das doenças com acometimento gastrointestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.115>

P-115

CROHN VULVAR: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE DOENÇA DE CROHN METASTÁTICA



Thais da Silva Cardoni,
Thiara de Medeiros Jabor Ferreira,
Juliana Diniz de Moura Beckmann,
Leonardo Fernandes Valentim,
Maria Eduarda Magalhães Castro,
Dina Martins Rodrigues de Souza,
Antonio Carlos Miranda

Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal idiopática que acomete todo o trato gastrointestinal, da boca ao ânus. Suas principais manifestações clínicas são dor abdominal, diarreia crônica sanguinolenta ou não, perda ponderal e astenia. A doença de Crohn metastática é uma manifestação rara, que pode preceder os sintomas gastrointestinais do Crohn em alguns meses ou anos. Trata-se de ulcerações cutâneas dolorosas, violáceas e com fundo granulomatoso. Pode haver o acometimento da região genital – o que ocorre em 2/3 dos casos da doença, em jovens de 8 a 18 anos, extremidades inferiores, face e lábios e flexuras.

Objetivo: Descrever um caso de uma jovem de 15 anos que começou a apresentar ulcerações genitais e perineais aos oito.

Relato de caso: A paciente procurou atendimento médico em serviço de pediatria naquele momento, sem esclarecimento do caso, o que motivou abandono do tratamento à época. Aos 12 anos, após encaminhamento de serviço médico de urgência ao Serviço de Pediatria do nosso hospital, chegou-se a algumas hipóteses diagnósticas, tais como doença de Behcet, doença de Crohn e dermatite seborreica. A paciente apresentava, além de ulcerações genitais e perineais, úlcera em pálpebra direita e periumbilical, o que gerou tais hipóteses. Após pedido de avaliação pela proctologia, foi indicada colonoscopia, assim como biópsia das lesões genitais e perineais. Colonoscopia evidenciou ulcerações pancolônicas, ulcerações ileais não confluentes e numerosas lesões polipoides, assim como aumento da trama vascular submucosa de todo cólon esquerdo. Resultado histopatológico compatível com lesões características de doença de Crohn.

Conclusão: Ressaltamos a importância deste trabalho por ser uma manifestação rara da doença, de difícil diagnóstico e manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.116>

P-116

DOENÇA DE CROHN: A RELEVÂNCIA DA DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES



Marcela Nunes Avelar^a,
Pedro Gomes Mendonça^a,
Diego Vasconcelos Menezes^a,
Andressa Hérica Pires Matias^a,
Jilvando Matos Medeiros^b,
Caio Brenno Abreu^b,
Fernanda dos Santos Henrique^a

^a Universidade Federal do Acre (Ufac), Rio Branco, AC, Brasil

^b Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma das doenças inflamatórias intestinais de caráter crônico, transmural e descontínuo, pode agredir qualquer parte do tubo digestivo, afeta, sobretudo, o intestino delgado distal e o cólon. Há evidências de que a etiologia dessa doença é multifato-