

Conclusão: A macroligadura elástica alta exclusiva para pacientes com doença hemorroidária interna mostrou ser eficiente e diminuir as queixas no pós-operatório quando comparada com outras técnicas cirúrgicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.131>

P-131

MIOEPITELIOMA DE PARTES MOLES DO RETO: RELATO DE CASO



Larissa Andrade da Costa,
Ursula Araujo de Oliveira Galvão Soares,
Aline Landim Mano,
Lina Maria Goes de Codes,
Isabela Dias Marques da Cruz,
Flavia Ribeiro de Castro Fidelis,
Euler Medeiros Ázaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os tumores mioepiteliais de partes moles são raros, localizados principalmente nos membros, sem relato na literatura de ocorrência no reto. Apresenta-se, em geral, como massa dolorosa, bem delimitada e não encapsulada, a maioria é benigna. A imuno-histoquímica (IIQ) é essencial para o diagnóstico conclusivo. Faz diagnóstico diferencial com tumor estromal gastrointestinal, leiomioma e tumor glômico. O tratamento consiste na excisão cirúrgica com margens livres. A sobrevida em cinco anos varia de 36 a 88% nas lesões de alto e baixo grau, respectivamente. A taxa global de recorrência é de 20% e ocorre metástase em torno de 30% dos casos malignos.

Objetivo: Relatar o primeiro caso de mioepitelioma retal, correlacionar com dados da literatura desse tipo de tumor de outras localizações.

Relato de caso: Sexo feminino, 35 anos, em investigação de dor abdominal, fez ressonância de pelve com achado de nódulo sólido em transição anorretal. O exame físico revelou nodulação subepitelial do reto de 3 cm, adjacente à musculatura esfíncteriana, não aderida a planos profundos. Colonoscopia normal. A ecoendoscopia identificou lesão em camada muscular do reto e o anatomopatológico da punção aspirativa foi neoplasia mesenquimal ou epitelióide com degeneração mixóide. IIQ sugeriu tumor glômico. Submetida a exérese transanal. A anatomia patológica e a IIQ confirmaram o diagnóstico de mioepitelioma de partes moles.

Discussão: Como no presente caso, a idade média de ocorrência do mioepitelioma de partes moles é de 38 anos. Apesar de não haver publicações prévias, diante de lesões subepiteliais nesse órgão, deve-se incluir o mioepitelioma como diagnóstico diferencial. Fica evidente a importância da ressecção cirúrgica e da análise IIQ no diagnóstico e tratamento definitivos.

Conclusão: Trata-se de um caso inédito na literatura, de extrema importância para aumentar o grau de suspeição diante de lesões semelhantes, possibilita diagnóstico e tratamento corretos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.132>

P-132

CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOVAGINAL COM RETALHO DE MARTIUS: UMA SÉRIE DE CASOS



Diogo Araujo Ribeiro, Ramir Luan Perin,
Patricia Zacharias, Renato Vismara Ropelato,
Ivan Folchini de Barcelos,
Eron Fabio Miranda, Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Fístulas retovaginais (FRV) apresentam significativo impacto na vida das pacientes. Pela sua variabilidade etiológica, constituem um grande desafio para os cirurgiões, com múltiplas opções de tratamento.

Objetivo: Avaliar as taxas de cicatrização em quatro pacientes portadoras de FRV pelo retalho de Martius.

Método: Análise retrospectiva de uma série de quatro casos de portadoras de FRV, operadas pela técnica de Martius, com análise demográfica e do desfecho de cicatrização.

Resultados: Quatro pacientes foram consecutivamente operadas pela técnica de Martius em um ano. Foram analisadas uma paciente com FRV pós-radioterapia (76 anos), uma com FRV pós-anastomose coloanal por endometriose profunda (40 anos) e duas pacientes jovens com FRV por doença de Crohn (DC) (27 e 37 anos). Todos os casos apresentaram tentativas prévias de rotação de retalho mucoso retal, à exceção da paciente mais jovem com DC. Ileostomias em alça de desvio foram usadas nas três pacientes com cirurgias prévias. Dos quatro casos, as duas pacientes com DC apresentaram recidiva nas primeiras quatro semanas. A primeira paciente apresentava quatro tentativas de retalhos prévios e a segunda paciente não foi submetida a ileostomia de desvio e era usuária de corticoides por hepatite autoimune, além de uestequinumabe para a doença de base.

Conclusão: O retalho de Martius é uma opção consistente no manejo das FRV complexas, mesmo em casos com retalhos mucosos prévios. O desvio do trânsito com ileostomia protetora pode aumentar as taxas de cicatrização e os resultados usualmente são menos promissores em portadores de DC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.133>

P-133

FATORES RELACIONADOS A ATRASO NA AVALIAÇÃO MÉDICA DAS DOENÇAS ANORRETAIS BENIGNAS



Marley Ribeiro Feitosa,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari,
Matheus Angerami Marçal,
Josiane Harumi Cihoda Lopes,
Rogério Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil