

dia um diagnóstico diferencial fundamental. A sorologia pode auxiliar no diagnóstico, porém o tratamento empírico deve ser considerado, a depender da disponibilidade de propeleutica complementar.

**Conclusão:** A proctite por clamídia é um importante diagnóstico diferencial da RCUI atualmente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.148>

P-148

#### TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN



Paula Mendonça Taglietti,  
Ranyell Matheus Spencer Sobreira Batista,  
Samuel Aguiar Junior, Ademar Lopes,  
Thiago Santoro Bezerra,  
Paulo Roberto Stevanato Filho,  
Renata Mayumi Takahashi

A. C. Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O tumor de Buschke-Lowenstein (condiloma acuminado gigante) é uma doença rara, com um potencial fatal causado pela infecção do papilomavírus humano (HPV), mas comumente os tipos 6 e 11 e ocasionalmente 16 e 18. Pode se apresentar como uma massa perianal com dor, abscesso, fistula e sangramento anal.

**Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, homossexual com sorologia positiva para vírus da imunodeficiência adquirida desde 2005, em uso de retrovirais. Primeira consulta em nosso serviço em 2014, relatou uma ressecção local em 2013, o material media 11,2 x 9,7 x 5 cm. Avaliação microscópica: alterações morfológicas compatíveis com infecção pelo HPV – displasia leve (NIA I) e processo inflamatório abscedado – quadro que corresponde ao tumor de Buschke-Lowenstein. Em 2014, ressecção de condiloma anal gigante e confecção de colostomia em alça e em maio de 2015 nova ressecção higiênica. Optou-se por duas sessões de aplicação intralesional de 5-FU. Início de 2016: podofílina tópica. Agosto de 2016: excisão local ampliada – carcinoma epidermoide *in situ*, associado a múltiplos condilomas com alterações nucleares relacionadas à infecção pelo HPV. Evoluiu sem sinais de recidiva havia oito meses, desde a ressecção alargada de 2016.

**Discussão:** A incidência do tumor de Buschke-Lowenstein tem aumentado, associado a estados de imunossupressão, particularmente à Aids. Nesses pacientes costuma ser mais agressivo e com alto índice de recidiva. As causas principais de morbidade nessa doença são invasão local e recorrência (com índices em torno de 60%). Apesar de histologia benigna em muitos casos, ocorrem transformações em carcinoma verrucoso e carcinoma escamoso celular com índice de degeneração, variam entre 30-56%. Entre as principais opções de tratamento temos a excisão cirúrgica alargada, radioquimioterapia, quimioterapia intralesional ou tópica, terapia com laser de Co2 e terapia fotodinâmica

**Conclusão:** Excisão local alargada continua a ser a principal terapia para tumor de Buschke-Lowenstein.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.149>

P-149

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO



André Figueiredo Accetta, Italo Accetta,  
Eduardo Cortez Vassallo,  
Angélica Freitas da Silva Kneipp,  
Fernanda Alonso Rodriguez Fleming

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói,  
RJ, Brasil

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, com incidência média de um a três casos por 100 mil habitantes. O principal órgão acometido é o pulmão, com lesões anais em apenas 1,3 a 2,4% dos casos. Sua patogênese não está claramente estabelecida, pode ser secundária a doença disseminada ou localizada. Demonstramos ocorrência de PCM em canal anal que simula neoplasia, uma apresentação rara, mesmo em áreas endêmicas.

**Descrição do caso:** Homem, 65 anos, lavrador, aposentado, ex-tabagista e ex-etilista, com história pregressa de PCM pulmonar havia 32 anos, apresentava havia dois dias dor e distensão abdominal, com parada de eliminação de fezes e gases. Relatava também astenia e dispneia havia seis meses. O toque retal evidenciou lesão vegetante estenosante em canal anal, suspeitou-se de neoplasia. Feitas biópsia e sigmoidostomia em alça, com boa evolução pós-operatória. O histopatológico demonstrou PCM e ausência de células neoplásicas. Iniciado tratamento com anfotericina B. Após o tratamento com o antifúngico apresentou melhora das queixas abdominais e anais. Novo exame proctológico evidenciou deformidade anal; hipotonia esfínteriana, com abaulamento em parede retal, porém com mucosa lisa; anosscopia com friabilidade da mucosa, sem lesões vegetantes. Colonoscopia demonstrou estreitamento do canal anal por alterações cicatriciais. Lavado broncoalveolar negativo para BAAR, fungos e células neoplásicas.

**Discussão:** A manifestação anal da PCM é caracterizada por lesão ulcerada endurecida, afeta frequentemente a hemircunferência. A colonoscopia é variável, pode apresentar manifestação colônica difusa, lesões granulomatosas ulceradas, áreas de estenose e mucosa friável. O diagnóstico diferencial inclui lesões granulomatosas e neoplasia. Devido ao pequeno número de pacientes que apresentam PCM anorretal, não há descrita uma avaliação sistematizada.

**Conclusão:** A PCM de canal anal é uma apresentação rara dessa doença. Apresenta manifestações exuberantes, porém com boa resposta com terapia antifúngica, pode deixar sequelas com prejuízo à qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.150>

P-150

#### RELATO DE CASO: LESÃO FISTULIZADA E ULCERADA EM PACIENTE HIV+



Luély Ananda dos Santos Ribeiro,  
Ana Bárbara Moreira Delfino,  
Maria Cláudia Lima dos Santos,