

Mariana Rômulo Fernandes,  
Raissa de Oliveira Aquino Schuffner,  
Cíntia Magalhães Ulhôa,  
Marcelo Alves Raposo da Câmara

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio  
de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Um terço dos pacientes HIV+ desenvolve afecções anorretais. Barrett et al. afirmam que se deve ter maior suspeição quanto à soropositividade em pacientes portadores de múltiplas lesões perianais, que costumam cursar com dor, secreção, sangramento e abaulamento anal.

**Relato do caso:** G.V.S., 20 anos, masculino, cursava com dor anal, hematoquezia e constipação alternada com diarreia. Ao exame, apresentava extensa área eritematosa com múltiplos orifícios em região perianal que se estendia para o sulco interglúteo. A RNM pélvica evidenciava fístula interesfínteriana paramediana esquerda, distava 3 cm da margem anocutânea. Tratado empiricamente para as DST mais comuns com azitromicina, ciprofloxacina e penicilina benzatina, teve apenas resposta parcial. O VDRL foi negativo e a sorologia para clamídia foi IgG+. Foi instituída doxiciclina, além de tratamento sistêmico e local para candidíase, sem sucesso. O PPD foi negativo. Feita biópsia da lesão e iniciado tratamento para herpes simples com aciclovir. A sorologia para HIV foi positiva com contagem de CD4+ de 50 células/mm<sup>3</sup>. Com a TARV, houve resolução completa das lesões. A biópsia confirmou herpes simples negativa para tuberculose e neoplasias.

**Discussão:** A maioria das lesões perianais em pacientes HIV+ é polimicrobiana e tem sua etiologia intimamente associada à imunidade desses pacientes. O tratamento empírico, muitas vezes, é ineficaz e a biópsia se torna obrigatória para a terapia adequada. A melhoria da imunidade associada a maiores contagens de CD4+ é igualmente importante na resolução das lesões.

**Conclusão:** Com o início da TARV e o diagnóstico histológico definido é possível a regressão completa de lesões anorretais nos pacientes HIV+.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.151>

P-151

### OVOS DE ESQUISTOSSOMA EM ANÉIS ANASTOMÓTICOS APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR DE RETO

Luciana Martins Krohling,  
Tarciana Ribeiro Santos,  
Paulo César de Castro Junior,  
André da Luz Moreira,  
Luiz Fernando Pedrosa Fraga,  
Francisco Lopes Paulo,  
Larissa Vieira Tavares Dos Reis

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A esquistossomose é uma parasitose causada por vermes do gênero *Schistosoma*. Há, aproximadamente, 150 milhões de infectados no mundo, cinco milhões só no Brasil. A esquistossomose intestinal pode levar a dor abdominal,

diarreia e sangramento nas fezes. Hepatoesplenomegalia é comum em casos avançados e, frequentemente, está associada a ascite e hipertensão portal.

**Descrição do caso:** Paciente masculino de 53 anos, com emagrecimento, alteração do hábito intestinal e enterorragia, diagnosticado com tumor de reto alto, submetido a retossigmoidectomia e anastomose primária com grampeador. Na análise histopatológica foram evidenciados ovos de *Schistosoma mansoni* em anéis anastomóticos. Foi feita, portanto, investigação clínica e radiológica e não foram encontradas alterações hepáticas, renais ou cardiovasculares. O paciente foi encaminhado à oncologia e iniciou quimioterapia adjuvante sem tratamento para a parasitose. Após o término do tratamento oncológico adjuvante, retornou à proctologia e foi encaminhado ao serviço de doenças infectoparasitárias. Apesar de assintomático, foi feito tratamento com praziquantel por tratar-se de um caso confirmado de esquistossomose em um paciente submetido a tratamento quimioterápico e, portanto, passível de apresentar comprometimento imunológico que causaria uma evolução desfavorável da doença.

**Discussão:** Os pacientes diagnosticados com neoplasia maligna de reto podem apresentar sintomas tais como dor abdominal, alteração do hábito intestinal, sangramento nas fezes e emagrecimento. Neste caso, além da sintomatologia descrita anteriormente, foi evidenciada tumoração de reto em exame endoscópico, com diagnóstico confirmado por biópsia. Todavia, a esquistossomose intestinal também poderia justificar a existência dos mesmos sintomas.

**Conclusão:** Não se pode negligenciar a existência de portadores assintomáticos do *Schistosoma*, embora pouco usual em áreas não endêmicas, deve-se estar apto a reconhecer e tratar a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.152>

P-152

### HERPES PERIANAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO



Alexandre Dias França,  
Luis Gustavo Capochin Romagnolo,  
Maximiliano Cadamuro Neto,  
Marcos Vinicius Araujo Denadai,  
Carlos Augusto Rodrigues Véio

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

**Introdução:** O herpes genital é uma doença sexualmente transmissível comum, afeta mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo. É causada pelo vírus do herpes simples (HSV 1 e 2) e caracterizada por reativação periódica. Os sinais clínicos mais frequentes são: vesículas isoladas ou agrupadas nas genitais, períneo, nádegas, parte superior das coxas ou áreas perianais que evoluem para úlceras. Os sintomas podem incluir mal-estar, febre ou adenopatia localizada. Os surtos subsequentes, causados pela reativação do vírus latente, geralmente são mais leves.

**Descrição do caso:** Paciente M.O.S., 70 anos, masculino, apresentou lesão perineal ulcerada havia dois meses com dor e drenagem de secreção local, submetido a tratamento com antifúngico sem sucesso. HPP: acompanhamento com equipe



de hematologia por timoma metastático com doença estável. Exame físico: lesão ulcerada dolorosa e exsudativa em sulco interglúteo e região perianal. Toque retal sem lesões. Conduta: curativos diários, biópsia de lesão e sigmoidostomia em alça. Evolução: anatomopatológico e IHQ sugestivos de quadro inflamatório provavelmente associado à infecção por herpes vírus. Além de desvio do trânsito intestinal e curativos diários com equipe de estomatoterapia, iniciado antiviral oral (aciclovir), com melhoria significativa.

**Discussão:** O tratamento de lesões herpéticas perianais frequentemente envolve a necessidade de tratamento precoce. O tratamento das lesões mais graves muitas vezes engloba uso de fármacos antivirais em associação com cirurgia derivativa (colostomia) e curativos diários. Durante a condução do caso torna-se importante a biópsia para excluir a possibilidade de neoplasia ou infecções fúngicas crônicas, principalmente quando as lesões tendem à cronicidade ou há baixa resposta ao tratamento inicial (sobretudo quando os pacientes são imunodeprimidos ou trataram neoplasia maligna prévia).

**Conclusão:** O manejo das lesões herpéticas perianais envolve tratamento multimodal, que engloba uso de antivirais em associação com cirurgia derivativa e curativos diários, com ótimos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.153>

P-153

#### TRATAMENTO DE CONDILOMAS GIGANTES COM MEDICAÇÃO TÓPICA: RELATO DE CASOS



Christiane Diva Campos Veneroso,  
Caio Cirillo Freitas da Silva,  
Nayara Moraes Guimarães da Silva,  
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,  
Renata Rocha Barbi,  
José Ricardo Hildebrandt Coutinho,  
Jorge Benjamin Fayad

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O condiloma acuminado gigante é uma patologia rara causada pelo papilomavírus humano, cujo tratamento é controverso. Grande parte dos autores sugere tratamentos cirúrgicos isolados ou associados a tópicos. Muitas vezes são feitas grandes ressecções, necessita-se de reconstruções complexas ou colostomia.

**Casos clínicos:** 1) G.A.S.C., homossexual masculino, HIV positivo, em tratamento antirretroviral, apresentava tumoração grande na margem anal, macia ao toque e não ulcerada. Feitas aplicações locais de podofilina a 25%. A lesão apresentou regressão quase completa após sete aplicações. 2) T.A.S., homossexual masculino, HIV positivo, em tratamento antirretroviral, apresentava lesão condilomatosa gigante na margem anal, que regrediu significativamente com quatro aplicações locais de creme de podofilina. Feita retirada de pequeno segmento pediculado com anestésico local, foram necessárias cinco aplicações locais para regressão quase total da lesão.

**Discussão:** O condiloma acuminado gigante é caracterizado por transformação maligna para tumores francamente invasivos em 1/3 dos casos. A infecção pelo HPV foi demonstrada em 96% dos casos descritos na literatura. Múltiplas modalidades de tratamento cirúrgico e tópico têm sido usadas isolada ou associadamente, com resultados discrepantes, assim como os preconizados tratamentos com radioterapia, quimioterapia sistêmica e terapia com interferon. A podofilina é um agente citotóxico de ação necrotizante que inibe a mitose das células epiteliais e apresenta uma taxa de regressão de 22 a 98% das lesões.

**Conclusões:** Tivemos excelentes resultados com podofilina a 25% em vaselina sólida tópica, uma solução barata e de fácil manuseio, em sessões semanais nos dois pacientes descritos, evitamos tratamentos cirúrgicos complexos e colostomias. Procedimentos cirúrgicos, quando necessários, foram pequenos e com anestesia local. Esse tratamento deve ser considerado primeira opção em pacientes com condilomas gigantes, que sejam tumoracões macias, não ulceradas, sem fistulização e com biópsia de benignidade. Considerando as manifestações tóxicas associadas ao uso da podofilina, sugerimos não colocá-la em contato com mucosas e não usar em áreas superiores a 10 cm<sup>2</sup> e em gestantes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.154>

P-154

#### ÚLCERA RETAL POR CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO



Marcos Antônio de Souza Júnior,  
José Paulo Teixeira Moreira,  
Hélio Moreira Júnior,  
Paula Chrystina Caetano de Almeida Leite,  
Raniere Rodrigues Issac,  
Caroline de Lima Oliveira,  
Valesca de Souza Ueoka

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** O citomegalovírus é um vírus DNA encontrado na saliva, urina, no sêmen e em outras secreções corporais. É uma infecção prevalente, estima-se que 40-60% de doadores de sangue saudáveis tenham evidência de infecção por citomegalovírus. Na maioria das vezes tem uma apresentação que passa despercebida, mas pode ser grave em gestantes e em imunocomprometidos.

**Descrição do caso:** E.F.C., 55 anos, aposentado, transplantado renal havia 15 anos em uso diário de micofenolato e rapamune. Emagrecimento de 30 kg de agosto de 2016 a fevereiro de 2017, associado a forte dor anal que piorava às evacuações. Exame proctológico com intensa dor ao toque retal e presença de úlceração em linha média posterior a 3 cm da margem anal; colonoscopia de fevereiro de 2017 apresentava úlceração profunda em reto inferior com suspeita de perfuração. Sorologia IgG/IgM e PCR positivas para citomegalovírus. Feito tratamento com ganciclovir por 21 dias com melhoria da dor anal e ganho de peso gradativo durante a internação. Atualmente acompanha no ambulatório de coloproctologia do HC-UFG com boa evolução clínica.