

para o rastreamento do câncer colorretal (CCR), com resultados favoráveis na diminuição do impacto da doença. O exame tem sido feito em centros ambulatoriais de menor complexidade, a fim de suprir a elevada demanda e diminuir os custos hospitalares com o procedimento. Entretanto, em instituições de ensino, poucos estudos avaliaram os indicadores de qualidade do exame.

Objetivo: Descrever a experiência de um serviço de colonoscopia ambulatorial em unidade de nível secundário de atenção à saúde, na qual se faz o treinamento de médicos residentes, e avaliar os principais indicadores de qualidade do exame.

Método: Revisão de um banco de dados prospectivo de colonoscopias ambulatoriais, feitas em um centro secundário de atenção à saúde, de setembro de 2009 a dezembro de 2014. Foram avaliados os seguintes indicadores de qualidade: indicação adequada, preparo do cólon, taxa de intubação cecal, taxa de detecção de adenomas, taxa de perfuração colônica, taxa de sangramento pós-polipectomia.

Resultados: Foram feitos 2.720 exames, com predomínio do sexo feminino (63,1%). A idade média dos pacientes foi de $54 \pm 14,1$ anos. A principal indicação do exame foi rastreamento do CCR (34,7%). Os seguintes indicadores de qualidade foram obtidos: indicação adequada (81,2%), preparo adequado do cólon (94,5%), taxa de intubação cecal em todos os exames (95,7%), taxa de intubação cecal em exame de rastreamento (95,4%), taxa de detecção de adenoma em homens (42%), taxa de detecção de adenoma em mulheres (37,5%), taxa de perfuração colônica (0,14%) e taxa de sangramento pós-polipectomia (0,11%).

Conclusão: A colonoscopia ambulatorial em um centro de ensino atendeu aos critérios de qualidade preconizados na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.162>

P-162

AVALIAÇÃO COLONOSCÓPICA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A ILEOLECTOMIAS: CASUÍSTICA DO GASTROCENTRO/UNICAMP



Michel Gardere Camargo,
Carlos Augusto Real Martinez,
Lilian Vital Pinheiro, Natalia Pranzetti Vieira,
Raquel Franco Leal,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A colonoscopia é importante exame para diagnóstico e seguimento da doença de Crohn. Tem especial função nos pacientes submetidos a ileolectomias, uma vez que pode avaliar recorrência endoscópica ileocólica e tem possibilidade de fazer dilatações endoscópicas.

Pacientes e métodos: Entre agosto de 20012 e abril de 2017 foram feitas 81 colonoscopias em pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a ileolectomias por complicações da doença. Para classificação de atividade de

doença foi usado o escore de Rutgeerts, foi considerado como doença ativa escore maior ou igual a i2.

Resultados: Em 81 pacientes, 53 eram mulheres, com média de 35,8 anos completos (20-85). Havia antecedente familiar de DC em nove (11,1%). O tempo médio de doença foi de 156 meses (12-385); 17 pacientes eram tabagistas ativos. Em relação à medicação, 25 pacientes estavam em uso de imunossuppressores, 22 em uso de biológicos e 15 em uso de comboterapia; 12 pacientes estavam sem medicação. Quanto aos antecedentes cirúrgicos, 43 pacientes já haviam sido submetidos a cirurgias adicionais à ileolectomia. O tempo médio decorrido desde a ileolectomia foi de 107 meses (4-276). Houve 13 colonoscopias incompletas, seis delas por estenoses. Quanto ao escore de Rutgeerts, 31 pacientes eram i0; 11 i1, 23 i2; dois i3; e 14 i4. Todos os pacientes i3 e i4 foram submetidos a nova cirurgia dentro de um ano.

Conclusão: O seguimento colonoscópico das ileolectomias por doença de Crohn deve ser feito de rotina. Em nossa amostra, cerca de metade dos pacientes estava em remissão endoscópica. Os pacientes com escores de Rutgeerts i3 e i4 tiveram o pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.163>

P-163

PERFIL DE PACIENTES, INDICAÇÕES, ACHADOS E MÉTODOS NO ESTUDO DE COLONOSCOPIA DO SERVIÇO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE



Patrícia Costa Sant'Ana,
Nathalia Nascentes Coelho Dos Santos Omer,
Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Cardoso Guimarães,
Renata Magali Ribeiro Silluzio Ferreira

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: A colonoscopia destaca-se como um método de estudo do cólon de fundamental importância no rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças. Para um exame de excelência em termos de qualidade devemos estar atento às indicações, ao preparo (tipo, adesão e aceitação) e ao treinamento do profissional executante.

Métodos: Questionário preenchido pelo residente com as variáveis analisadas.

Objetivo: Demonstrar o perfil dos pacientes submetidos ao exame de colonoscopia na Santa Casa de Belo Horizonte, além de estudar indicações, tipo de preparo feito, efetividade do método, adesão e efetividade do preparo adotado, procedimentos feitos, progressão do aprendizado do residente em treinamento, entre outras associações possíveis com o estudo.

Resultados: A maioria dos pacientes foram mulheres (57%), com média de 59 anos, atendidas por via ambulatorial (67%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (35%), avaliação pela escala de Boston em sua maioria classificada como 9 (42%), hematoquezia como indicação predominante (24%), exame completo com intubação do íleo terminal (45%), adesão ao preparo em 90% dos pacientes avaliados, necessidade de ajuda do residente pelo preceptor em 31% dos exames,

mais da metade dos exames sem achado e sem necessidade de procedimentos, tempo médio de exame 21 minutos e extensão de aparelho em uso 77 cm.

Conclusão: A observação do perfil do paciente, as indicações de exames e seus achados, os tipos de preparo adotados na instituição e a adesão a eles, além dos métodos na execução do exame, são importantes para uma melhoria crescente na qualidade do exame feito e no alcance dos objetivos propostos, com menor impacto no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.164>

P-164

GOSSIPBOMA EM CÓLON SIGMOIDE DE PACIENTE SINTOMÁTICO APÓS UM ANO DE PÓS-OPERATÓRIO DE OOFORRECTOMIA



Diego Vasconcelos Menezes^a,
David Smangoszewcki Martins^a,
Marcela Nunes Avelar^a,
Pedro Gomes Mendonça^a,
Jilvando Matos Medeiros^b,
Caio Brenno Acreu^b, Rafael Pedrosa Braga^a

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

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

Introdução: Estatísticas mostram uma incidência de 0,2% de corpos estranhos na retenção pós-operatória em cirurgias abdominais. Fato que pode gerar complicações e risco de vida ao paciente, com mortalidade aproximada de 15%. O organismo pode apresentar dois tipos de resposta: encapsulamento do material, com oligossintomatologia ou reação purulenta devido à infecção bacteriana, normalmente forma abscessos, e presença de quadro clínico mais grave, o tempo de ocorrência é relativo e pode evoluir com calcificação e até remissão.

Relato do caso: J.L.L., feminino, 28 anos, parda, residente em Rio Branco (AC), deu entrada em pronto-socorro, em abril de 2017, com histórico de ooforectomia direita havia um ano. Foi internada para fins diagnósticos. Na admissão, apresentou quadro de diarreia havia cinco meses, em média de seis episódios com rajadas de sangue e dor em epigastro e hipocôndrio direito com vômitos e perda ponderal de 33 kg. Os exames de imagem e laboratoriais não evidenciaram alterações. Entretanto, na tomografia abdominal apresentou evidências de corpo estranho no cólon sigmoide. A colonoscopia apresentou proctite leve, corpo estranho colônico que evidenciava gossipiboma a aproximadamente 20 cm da margem anal. Atualmente, após 60 dias de internação, apresenta melhoria dos sintomas, com duas evacuações diárias de consistência endurecidas sem sangramentos, aceita dieta, mas persiste dor abdominal.

Discussão: Inicialmente, a paciente apresentou síndrome gastrointestinal e perda de peso, levantou hipóteses que divergiam dos achados de imagem. Na avaliação da colonoscopia juntamente com o histórico da paciente houve suspeita de corpo estranho proveniente da ooforectomia feita, indicou-se cirurgia de retirada.

Conclusão: Observa-se uma discrepância sobre o caso analisado em relação à maioria dos relatos existentes na literatura, que descrevem sintomatologia majoritariamente até 13 dias, enquanto a paciente apresentou sintomas sete meses após procedimento cirúrgico. A colonoscopia foi uma ferramenta diagnóstica essencial para fechamento da conduta clínica. Paciente aguarda liberação da regulação local para laparotomia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.165>

P-165

ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO COM METÁSTASE HEPÁTICA EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: RELATO DE CASO



Camilla Ferreira Magalhães,
Geni Satomi Cunrath, Leandro Gomes Soares,
Danilo José Munhóz da Silva,
João Gomes Netinho,
Eduardo Coronato Nogueira Constantino,
Alana Baptista Fim

Hospital de Base, São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é uma patologia rara, autossômica dominante. Caracteriza-se pela presença de múltiplos pólipos hamartomatosos em todo o trato gastrointestinal, pigmentação mucocutânea e risco aumentado de malignidade.

Descrição do caso: Mulher de 51 anos, portadora de máculas melanocíticas em mucosa oral, história familiar positiva para doença polipoide encaminhada devido a queixa de semioclusão intestinal, desnutrição severa. Exame endoscópico evidenciou inúmeros pólipos cólicos. Prosseguida investigação do quadro sob regime hospitalar, foi constatada presença de múltiplos pólipos hamartomatosos cólicos e gástricos, além de intussuscepção jejuno-jejunal a aproximadamente 9 cm do ângulo de Treitz, ao exame tomográfico. Iniciado suporte nutricional e programada enterotomia com ressecção dos pólipos de delgado por enteroscopia. Durante o procedimento, observada lesão endurecida com invasão da serosa que gerou intussuscepção a 80 cm do Treitz. Optou-se, devido ao status nutricional da paciente, por enterectomia segmentar com enteroenteroanastomose exteriorizada em flanco esquerdo. Identificadas, ao estudo anatomopatológico, adenocarcinoma moderadamente diferenciado e, em estudo tomográfico de controle, lesão sugestiva de implante secundário em lobo direito hepático.

Discussão: A SPJ é uma entidade pouco frequente, porém clinicamente facilmente suspeitada. O tratamento desses pacientes é voltado para as complicações, não são indicados procedimentos agressivos, dada a extensão da doença, normalmente são feitas ressecções endoscópicas de pólipos, enterectomias segmentares ou ressecção de neoplasias. Embora não seja considerada uma condição pré-maligna, tem sido relacionada a tumores do trato gastrintestinal e em outros sítios. Devem-se excluir lesões neoplásicas nos