

com posicionamento confirmado com radiografia. Evolução satisfatória com alta no mesmo dia do procedimento.

**Discussão:** O Smae pode ser passado por duas técnicas: através do endoscópico (*through the scope* [TTS]) ou guiado por fio-guia. O seu posicionamento pode ser confirmado por endoscopia ou radiologia. Estudos apontam superioridade na técnica guiada por endoscopia, apesar de a técnica radioguiada também ser segura. Como método paliativo, a prótese apresenta vantagem sobre a cirurgia, pois garante alta mais precoce, menor tempo até o início da quimioterapia, menores índices de ostomia, com mortalidade similar. Como ponte terapêutica ainda não demonstrou superioridade em relação à cirurgia, com estudos conflitantes.

**Conclusão:** O uso de Smae como método paliativo permite tratamento de pacientes com tumor de reto avançado com risco de obstrução, evita cirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.171>

P-171

#### RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS



Vitor Rafael Pastro<sup>a</sup>, Ronaldo Nonose<sup>a</sup>,  
Michel Gerdene Camargo<sup>b</sup>,  
Danilo Toshio Kanno<sup>a</sup>,  
Denise Graffitti D'Avila<sup>a</sup>,  
Paula Cristina Steffen Novelli<sup>a</sup>,  
Carlos Augusto Real Martinez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário São Francisco (HUSF),  
Bragança Paulista, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),  
Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é uma síndrome autossômica, dominante, rara, caracterizada pela presença de pólipos hamartomatosos gastrointestinais associados a manchas hiperpigmentadas que comprometem principalmente a mucosa oral, as palmas das mãos e as plantas dos pés. Em 66% a 94% dos casos a mutação relacionada a SPJ ocorre no gene *STK11/LKB1* localizado no braço curto do cromossomo 19 (19p13.3). A enfermidade está relacionada ao aumento do risco de câncer colorretal, mama, intestino delgado, gástrico e pancreático. O diagnóstico da SPJ define-se pela presença de hamartomas associados a dois dos três seguintes sinais: manchas pigmentadas mucocutâneas, polipose ou história familiar para SPJ clínico. Por ser uma patologia rara, ainda não está bem definida uma rotina de seguimento desses doentes e cada caso deve ser particularizado e seguido conforme a disponibilidade de recursos do serviço responsável.

**Relato do caso:** Mulher, 18 anos admitida no pronto-socorro com quadro de abdômen agudo obstrutivo, além de manchas escurecidas localizadas em região perioral, palmas das mãos e plantas dos pés. A tomografia de abdômen e pelve apresentava imagem sugestiva de intussuscepção íleo-ileal. Submetida a laparotomia exploradora que confirmou a intussuscepção, foi feita enterectomia segmentar com anastomose primária. No segmento pós-operatório os exames complementares, inclu-

sive enteroscopia, confirmaram a presença de pólipos de delgado, foram feitas polipectomias de dois pólipos com 2 cm e 3 cm.

**Conclusão:** Apesar de ser uma enfermidade raramente descrita, o diagnóstico de SPJ deve ser sempre considerado em doentes jovens que apresentam associação de melanoses mucocutâneas e obstrução intestinal por invaginação íleo-ileal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.172>

P-172

#### TRATAMENTO CONSERVADOR NA PERFURAÇÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA: RELATO DE DOIS CASOS



Rommel Costa, Rodrigo Paiva, Eliane Sander,  
Paulo Lamounier, Diogo Silva, Sillas Costa,  
Paola Costa

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A colonoscopia tem sido indicada cada vez mais frequentemente para prevenção do câncer colorretal. Rotineiramente, todos os pacientes são orientados e esclarecidos quanto aos potenciais riscos de complicações, o que não minimiza o elevado desgaste emocional quando o desfecho do exame é uma perfuração colônica, com elevada morbimortalidade. A melhor forma de tratar a perfuração colônica decorrente de exame colonoscópico permanece controversa, diante da decisão imediata e dos potenciais riscos. O momento do diagnóstico da complicação é peça fundamental na decisão de qual conduta deverá ser adotada, se cirúrgica ou conservadora.

**Objetivo:** Relatar o caso de duas pacientes, submetidas à colonoscopia, com diagnóstico de perfuração ainda em subida do aparelho, com a ponta do aparelho.

**Relatos de caso:** Uma das pacientes foi submetida ao exame para rastreamento de câncer colorretal e a outra devido a quadro de anemia ferropriva de etiologia não definida. Nas duas pacientes foram posicionados clips endoscópicos para aproximação das bordas, dieta suspensa e iniciada antibioticoterapia. Exames de imagem (radiografia abdominal e tomografia computadorizada) evidenciaram pneumoperitônio e retropneumoperitônio. Uma das pacientes apresentou importante enfisema subcutâneo, porém durante todo o período de observação hospitalar mantiveram estabilidade hemodinâmica e exame clínico que não indicava necessidade de tratamento cirúrgico.

**Discussão:** A perfuração no exame de rastreamento normalmente é de maior dimensão do que no exame terapêutico, o que leva ao seu diagnóstico mais precoce. Embora não existam critérios rígidos para seleção de pacientes candidatos ao tratamento conservador, preparo adequado, ausência de irritação peritoneal e estabilidade hemodinâmica são critérios que devem ser levados em consideração. Embora a colocação de clips via endoluminal possa parecer limitada para aproximação das bordas, estudos experimentais mostraram força tênsil comparável à sutura cirúrgica.