

Conclusão: Há espaço para terapia conservadora na perfuração colônica por colonoscopia, mesmo diante da presença de pneumoperitônio.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.173>

P-173

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NO CÓLON: RELATO DE CASO

Silvia Cougo Madruga,
Guilherme Fantoni Tasquetto,
Luciano Copetti Trevisan,
Hermínio Oscar Barbosa Duarte,
Daniele Marchet, Rhuan de Moura Severo,
Arthur Neubauer

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O tumor de células granulares do cólon é uma lesão mesenquimal incomum. É um tumor relativamente raro que pode estar localizado em qualquer parte do corpo. Comumente surge na cavidade oral e no tecido subcutâneo, porém é incomum no cólon, reto e canal anal. Geralmente é assintomático, está raramente associado com complicações como hemorragia e obstrução colônica.

Caso clínico: Paciente L.M.Z., feminina, 48 anos, previamente hígida, encaminhada ao ambulatório de coloproctologia por constipação e sangramento anal esporádico havia cerca de 10 anos. Ao exame proctológico não apresentava alterações. Assim, foi solicitada colonoscopia que evidenciou pólipos pediculados de 1 cm em cólon ascendente e lesão de espalhamento lateral com cerca de 2 cm no cólon sigmoide. As lesões foram excisadas. O anatomopatológico da lesão de espalhamento lateral do cólon sigmoide foi compatível com tumor de células granulares, apresentava margens livres.

Discussão: Tumores de células granulares são encontrados incidentalmente durante estudos endoscópicos, são em sua maioria benignos, raramente excedem os 2 cm de diâmetro e são cobertos por mucosa de aparência normal. Eles podem afetar qualquer idade, mas são mais comuns na quarta e quinta décadas de vida, com predomínio no sexo feminino. Crescimento acelerado, tamanho maior do que 4 cm, invasão da muscular aumentam a suspeita de lesões malignas. Os tumores de células granulares são mais frequentes no cólon direito e reto e entre 7 a 16% dos pacientes podem apresentar lesões múltiplas, são muito raros no cólon sigmoide, com poucos casos descritos na literatura. O tratamento de eleição é a excisão da lesão por colonoscopia quando possível e, se necessário, colectomia para complementação.

Conclusão: Tumor de células granulares do cólon é lesão rara, com comportamento benigno, geralmente é diagnosticado ao acaso por colonoscopia e permite tratamento por ressecção endoscópica. Importante sempre fazer exames endoscópicos periódicos para melhor acompanhamento e monitoração desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.174>



P-174

PREDITORES DE COLONOSCOPIA DIFÍCIL EM PACIENTES SOB SEDAÇÃO MÍNIMA COM MIDAZOLAM E MEPERIDINA

Marley Ribeiro Feitosa^a,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari^b,
Juliana Lima Toledo^a,
Matheus Trindade Bruxelas de Freitas^a,
Rogério Serafim Parra^a,
José Joaquim Ribeiro da Rocha^a, Omar Féres^a

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

^b Universidade Estadual do Ceará (Uece), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os sedativos promovem relaxamento e diminuem o desconforto durante a colonoscopia. Na ausência de supervisão do anesthesiologista, recomenda-se que o exame seja feito sob sedação mínima, a fim de reduzir complicações clínicas. Alguns fatores relacionados aos pacientes associam-se a maior dificuldade de execução do exame.

Objetivo: Identificar os fatores preditores de colonoscopia de difícil execução, em pacientes com sedação mínima.

Métodos: Coleta prospectiva dos dados relacionados às características dos pacientes e da execução do exame. Análise univariada e regressão logística para identificação dos preditores de colonoscopia difícil, definida por: necessidade de midazolam em altas doses (MAD), exame incompleto, tempo de intubação do ceco (TIC) prolongado (> 10 min) e complicações relacionadas ao procedimento (CRP).

Resultados: Foram analisadas 719 colonoscopias. Houve maior prevalência de mulheres (66,3%), com < 60 anos (68,2%), sem comorbidades (58,6%) ou uso crônico de benzodiazepínicos (81,1%) e sem cirurgias prévias (52,6%). A dose média de midazolam por paciente foi de 6,7 ± 3,1 mg e em 38% dos exames houve necessidade de MAD. Sexo feminino, idade < 60 anos e obesidade foram fatores preditores de MAD. A taxa de intubação cecal foi de 84,7%. Idade ≥ 60 anos foi o único preditor de colonoscopia incompleta. TIC prolongado foi observado em 14,9% e sexo feminino foi seu fator preditor independente. Depressão respiratória, a única complicação observada, ocorreu em 2,9% dos exames. Idade > 60 anos foi preditor independente de CRP.

Conclusões: Sexo feminino e idade avançada foram preditores independentes de dificuldade da colonoscopia com sedação mínima.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.175>

P-175

APENDICITE AGUDA PÓS-COLONOSCOPIA

Emerson Abdulmassih Wood da Silva^a,
Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Natália Maria Jacom Abdulmassih Wood^a,
Larissa Jacom Abdulmassih Wood^b,
Luciano Ricardo Pelegrinelli^a,

