

inclusive NPT e probióticos, e iniciados azatioprina e infliximabe. Evoluiu bem, rebeu alta após 27 dias. A paciente G.B.C.G, 16 anos, portadora de RCU, apresentava dor abdominal intensa em cólica, distensão abdominal e diarreia, foi submetida ao tratamento conversador por 72 horas, com dieta zero, NPT, hidratação, antibioticoterapia, mesalazina oral e retal, azatioprina oral e corticoide endovenoso. Evoluiu com pioria da leucocitose, queda dos valores hematimétricos, queda do estado geral, febre, taquicardia, taquipneia, pioria da distensão e da dor abdominal e aumento da dilatação do cólon na radiografia. Foi submetida a colectomia total com ileostomia. Evoluiu sem complicações, recebeu alta.

Conclusão: No megacólon tóxico a conduta inicial deve ser a correção dos distúrbios fisiológicos, a abordagem cirúrgica é precoce, na ausência de melhoria, fundamental para o melhor prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.205>

P-205

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES CIRÚRGICOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO



Mário Nóbrega de Araújo Neto,
Bruno Moreira Ottani

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília,
DF, Brasil

Objetivo: Prever complicações pós-operatórias em pacientes previamente classificados como risco nutricional alto, pelo ASG (avaliação subjetiva global).

Métodos: Aplicação de questionários de ASG e posteriormente análise de prontuários de 92 pacientes, que obtiveram relações entre o estado nutricional e desfechos, como tempo de internação e complicações pós-operatórias.

Resultados: Mostraram significância estatística entre pior estado nutricional e maior tempo de internação, assim como aumento na incidência de complicações pós-operatórias. A comparação entre o uso da ASG e a avaliação do estado nutricional com o IMC (índice de massa corporal) não mostrou diferenças estatísticas nos resultados finais, demonstrou assim que o ASG é um bom método para avaliação nutricional, acurácia = 0,859 (IC: 0,735-0,983).

Conclusão: A avaliação subjetiva global se mostrou uma ferramenta útil e simples para identificar pacientes desnutridos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.206>

P-206

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR HÉRNIA PARAESTOMAL GÁSTRICA: RELATO DE UM CASO



João José Fagundes,
Carlos Augusto Real Martinez,
Vitor Augusto de Andrade,
Pedro França da Costa,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,

Raquel Franco Leal,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

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

Introdução: Hérnias paraestomais (HPE) representam uma das complicações tardias mais frequentes dos estomas. Na maioria dos casos, o saco herniário contém o intestino delgado, o grande omento ou o cólon. O encarceramento do estômago numa HPE é achado excepcional e existem seis casos publicados.

Objetivo: Apresentar caso de uma HPE encarcerada cujo estômago era o conteúdo do saco herniário.

Relato do caso: Mulher, 77 anos, queixava-se de vômitos biliosos e hematêmese havia três dias. Referia distensão abdominal e dor na fossa ilíaca esquerda em local onde existia ileostomia terminal confeccionada havia 13 anos após retocolectomia para tratamento de neoplasia colorretal sincrônica. Três anos após a retocolectomia notou a formação de HPE conduzida de forma expectante. Havia 24 horas apresentou pioria da dor abdominal com parada da eliminação de gases e fezes pela ileostomia. O exame abdominal mostrava HPE encarcerada irreduzível às manobras manuais. Com objetivo de esclarecer o sangramento digestivo foi submetida à EDA, que mostrou esofagite erosiva intensa, estômago em ampulheta com acentuada estase gástrica e resíduos alimentares. Identificou-se ainda lesão ulcerada com 4 cm de diâmetro localizada no antropiloro sem sinais de sangramento ativo. Não houve progressão do gastroduodenoscópio para o duodeno. Para melhor avaliar o local da obstrução intestinal fez-se tomografia computadorizada do abdômen. O exame mostrou que a maior parte do corpo e do antro gástrico, além do omento maior, encontrava-se herniada para o interior da HPE. As porções craniais do corpo e fundo gástrico mostravam importante dilatação. Com o diagnóstico de abdômen agudo obstrutivo consequente à HPE com conteúdo gástrico encarcerado indicou-se a cirurgia. A paciente foi submetida à herniorrafia paraestomal com prótese de polipropileno fixada sobre a aponeurose dos músculos oblíquo externo e reto abdominal. Após a correção da HPE apresentou evolução satisfatória, recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório. No momento faz acompanhamento ambulatorial sem recidiva da HPE.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.207>

P-207

CURATIVO A VÁCUO PRÉ-SACRAL: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA NA DEISCÊNCIA DAS ANASTOMOSES ILEOANAIS



Ramir Luan Perin, Diogo Araujo Ribeiro,
Patricia Zacharias, Renato Vismara Ropelato,
Ivan Folchini de Barcelos,
Eron Fabio Miranda, Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A proctocolectomia restauradora com bolsa ileal é o tratamento de escolha no tratamento cirúrgico da retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e da polipose