

Julio Cezar Uili Coelho,
Renato Valmassoni Pinho

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

Introdução: A retite actínica constitui-se em uma complicação que ocorre entre 5% a 20% dos pacientes submetidos a radioterapia pélvica como tratamento para carcinoma de reto, bexiga, próstata, colo do útero, útero e testículos. Por volta de 5% desses doentes desenvolverão quadro de sangramento retal, que muitas vezes pode ser grave e necessitar de transfusão sanguínea.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hemorragia digestiva baixa devido a retite actínica, tratada com sucesso por coagulação com plasma de argônio.

Relato de caso: Paciente de 75 anos, com queixa de hema-toquezia havia dois meses e histórico de 39 sessões de radioterapia prévias por neoplasia de próstata havia um ano. Colonoscopia evidenciou imagens compatíveis com retite actínica. Paciente apresentava anemia sintomática, necessitou de transfusão de quatro concentrados de hemácias na ocasião. Inicialmente feita instilação de budesonida via retal, com melhora do sangramento. Paciente recebeu alta hospitalar com supositório de budesonida. Após dois meses voltou a apresentar hemorragia digestiva baixa, admitido em internamento hospitalar novamente com anemia sintomática e insuficiência renal pré-renal. Feita colonoscopia, com identificação de área de lesão actínica em reto, com sangramento ativo. Feita coagulação com plasma de argônio, com cessação do sangramento. Recebeu alta e foi repetida coagulação ambulatorialmente em quatro semanas. Manteve-se sem novos episódios de sangramento.

Conclusões: A retite actínica é uma entidade frequente e deve ser lembrada como causa de hemorragia digestiva baixa em pacientes com histórico de irradiação pélvica. O tratamento endoscópico com plasma de argônio é opção eficaz para seu tratamento, como descrito neste relato de caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.218>

P-218

DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER: A PROPÓSITO DE UM CASO

Vítor Augusto de Andrade,
Carlos Augusto Real Matinez,
Marília Maria Vasconcelos Girão,
Marcel Arakaki Asato, Natalia Sayuri Mukai,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

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

Introdução: A doença de Erdheim-Chester (DEC) é uma forma de histiocitose não Langerhans multissistêmica, agressiva com evolução potencialmente fatal e rara, são descritos cerca de 500 casos. A DEC caracteriza-se pelo aumento da produção e acúmulo tecidual de histiócitos ricos em lipídios em diferentes órgãos e sistemas. Os doentes apresentam dor óssea, fadiga crônica, xantelasmas periorbitários, alterações

cerebelares, diabetes insípido, insuficiência renal e, caracteristicamente, fibrose retroperitoneal.

Objetivo: Apresentar um caso da DEC cujo diagnóstico foi confirmado por estudo histopatológico e imuno-histoquímico.

Relato do caso: Homem, 60 anos, com queixa de dor abdominal e lombar direita com início havia um ano, acompanhada de perda ponderal de 20kg, febre intermitente e marcha atáxica. Apresentava xantelasmas cutâneos principalmente localizados na região periorbitária. O exame abdominal mostrava discreta dor e resistência à palpação profunda sem presença de dor à descompressão brusca. A ressonância magnética do abdômen mostrou extensa lesão sólida, infiltrativa, de aspecto fibroso, que acometia todo retroperitônio, com envolvimento da aorta abdominal, dos ramos arteriais viscerais, da veia cava inferior, das adrenais e de ambos os rins, determinou o sinal característico do “rim cabeludo”. Uma biópsia percutânea da lesão mostrou presença de abundantes histiócitos xantomatosos, entremeados por estroma extensamente rico em colágeno. O estudo imuno-histoquímico mostrou positividade difusa para os anticorpos anti-CD68, anti-Fator XIIIa, anti-CD34 e negatividade para anti-CD1a e proteína S100, confirmou o diagnóstico da DEC. O doente iniciou tratamento com Interferon- α há três meses e apresentou melhora dos sintomas da doença.

Conclusão: O diagnóstico da DEC deve ser lembrado nos doentes que apresentam fibrose retroperitoneal associada à ataxia cerebelar e presença de xantelasmas cutâneos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.219>

P-219

A IMPORTÂNCIA DA NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL EM PACIENTE COM INCONTINÊNCIA FECAL: RELATO DE CASO



Nathália Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Patricia Costa Sant’Ana,
Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Guimarães Cardoso,
Matheus Matta Machado Duque Estrada Meyer,
Ibson Geraldo da Silva

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

Introdução: A incontinência fecal é uma condição que causa enorme impacto na qualidade de vida dos pacientes e tem etiologia ampla. Atualmente diferentes métodos podem ser usados para tratamento da incontinência, desde medidas dietéticas a tratamentos cirúrgicos. A neuroestimulação sacral é um método que deve ser avaliado em casos de incontinência fecal.

Métodos: Estudo de caso e revisão bibliográfica.

Relato de caso: L.C.F.L., 37 anos, gênero feminino. Iniciou incontinência fecal e urinária na infância com pioria importante na idade adulta da incontinência fecal. Ao exame físico inicial apresentava ausência de contração anal voluntária e ausência de reflexo anocutâneo. Propeidética evidenciou hipocontratibilidade da musculatura esfíncteriana e do músculo puborretal ao comando voluntário, com aumento do