

Conclusão: Apesar de os lipomas do cólon, na maioria das vezes, serem achados incidentais durante exames colonoscópicos, podem ocasionar episódios de suboclusão intestinal, decorrente de intussuscepção.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.222>

P-222

HÉRNIA PERINEAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO



Pablo Andrade, Bernardo Frizzera, Diego Ito, Arlem Pérez, Helena D'Elia, Rogério Cury, Claudio Matheus

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hérnias perineais são raras e de etiologia multifatorial, podem ser congênicas ou adquiridas; essas, primárias ou secundárias (após cirurgia ou trauma). Caracterizam-se por defeitos no assoalho pélvico onde se hernia conteúdo abdominal intraperitoneal ou extraperitoneal.

Relato de caso: Paciente feminina, 71 anos, sofreu queda da própria altura e chocou-se contra o vaso sanitário; apresentou abaulamento glúteo à direita com dor local leve, sem alteração de hábito intestinal. Em exame proctológico observou-se abaulamento em nádega direita redutível; ao toque retal, defeito em parede lateral direita imediatamente acima do anel anorretal, com herniação do reto em direção ao espaço isquirretal. RNM de pelve com herniação do reto inferior/médio para a fossa isquioanal direita. Indicado tratamento cirúrgico, optou-se pela via combinada abdominal e perineal. Dissecção do reto até o nível dos músculos elevadores do ânus, identificou-se defeito de 4 cm de diâmetro em lateral direita, cujo saco herniário continha o reto médio/inferior, que foi reduzido. Por via perineal, incisada nádega direita na topografia do abaulamento, com ressecção do saco herniário. Aproximação do defeito muscular com suturas de Vicryl® 3-0 em pontos separados e fechamento da pele. Alocada tela de polipropileno na região pré-sacral e no assoalho pélvico, fixada com grampeador automático (ProTack®).

Discussão: A hérnia perineal posterior secundária a trauma é entidade rara, sem incidência documentada na literatura. A dissecção perineal e a excisão do saco com sutura primária, apesar de mais simples, geralmente não são factíveis pela dificuldade de aproximar os bordos do defeito, especialmente quando se necessita interpor material protético ou tecidos autólogos. A abordagem via abdominal, apesar de mais invasiva, é preferível por permitir melhor visualização do defeito para mobilização e dissecção mais adequadas do saco herniário.

Conclusão: Abordagem mista nesses tipos de hérnia é factível e apresenta bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.223>

P-223

MANEJO DE CATÁSTROFE ABDOMINAL: RELATO DE CASO



Natasha Caldas, Fábio Rodrigues, Samara Naser, Nimer Medrei, André Silva

Hospital da Região Leste, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Catástrofe abdominal é condição clínica importante, de alta morbimortalidade, geralmente ocorrida durante o tratamento de desordens abdominais não traumáticas, definida como peritonite originada em víscera. Inclui, além de peritonite secundária, sinais de sepse, síndrome compartimental abdominal, formação de fístulas enterocutâneas e aderências. A maioria dos casos requer intervenções cirúrgicas – laparotomias programadas/sob demanda. Período pós-operatório deve ser feito em regime de tratamento intensivo para estabilizar o paciente, fornecer apoio metabólico, nutricional e tratamento adequado da sepse.

Descrição do caso: Paciente, 58 anos, chagásico, admitido por vômito de sigmoide associado a sepse. Feita sigmoidectomia com anastomose primária, evoluiu com deiscência de anastomose e peritonite fecal. Reabordado diversas vezes por peritonite purulenta, deixado em peritonostomia devido a abdômen congelado e fístula entérica sem possibilidade de orientação. Conseguiu-se então exteriorizar 20 cm de alça intestinal. Devido a importante retração da musculatura abdominal, não foi possível a ostomia, foram usados curativo a vácuo e placa de hidrocoloide para isolamento da cavidade e reconstrução de parede abdominal. Atualmente, segue sob cuidados da equipe, com melhoria importante da quantidade de secreção purulenta abdominal, porém ainda necessita de abordagens programadas.

Discussão: O adequado manejo da catástrofe abdominal tem evoluído progressivamente desde o início do século, porém permanece um desafio para cirurgiões. A possibilidade de acesso à cavidade abdominal de maneira recorrente pode diminuir a mortalidade de 87% para 30%, de acordo com dados da literatura. Por serem pacientes graves, é importante evitar abordagens prematuras ou desnecessárias, sem, contudo, postergar o ato cirúrgico.

Conclusão: Manejo de catástrofe abdominal exige grande comprometimento da equipe para com o paciente, é de difícil realização. Uso de tecnologias, como o curativo a vácuo, e laparotomias programadas em pacientes nessa situação permite o melhor manejo clínico-cirúrgico, controla o foco de infecção intra-abdominal e permite alcançar condições adequadas para a resolução do caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.224>

P-224

SCHWANNOMA PRÉ-SACRAL: RELATO DE CASO



Bruna Lima Daher, Eduardo de Souza Andrade, Pietro Dadalto de Oliveira, André Luigi Pincinato, Fernanda Bellotti Formiga, Saulo Borborema Teles, Galdino José Sitônio Formiga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumores pré-sacrais são raros (1:40.000 internações), 10% são de origem neurológica e os schwannomas correspondem a 65% dessas lesões. A maioria dos tumores pré-sacrais é lesão congênita, benigna e assintomática, que por vezes necessita de tratamento cirúrgico por aumento de volume das lesões. Contudo, a conduta nos schwannomas é cirúrgica.

Descrição do caso: Feminino, 21 anos, queixa dor lombar, cialgia, parestesia e hipoestesia do MIE havia nove anos. RNM de coluna lombo-sacra: lesão de margens e contornos regulares, em forame esquerdo de S1, com 40 cm³, componente foraminal que o alargava e componente intrapélvico em contato com o reto. Colonoscopia: sem alterações. Feita abordagem da lesão via laparotômica pelas equipes de coloproctologia e neurocirurgia, na qual se observou tumoração que deslocava anteriormente a fásia pré-sacral com plano de clivagem com o reto. Identificados e lateralizados vasos gonadais e ureter esquerdo, foi necessária ligadura da veia íliaca interna esquerda, afastamento do reto e estruturas ginecológicas para abordagem do tumor. Devido ao aspecto macroscópico de schwannoma, optou-se por abertura da fásia pré-sacral, coagulação da cápsula e esvaziamento da lesão por curetagem. Identificados raiz de S1, gânglio e forame de S1 alargado. Iniciou-se microcirurgia para a ressecção da lesão residual intraforaminal com preservação da raízes de S1 e gânglio. Paciente recebeu alta no sexto PO após controle radiológico sem alterações. Histologia confirmou schwannoma.

Discussão: O espaço pré-sacral apresenta um desenvolvimento embriológico complexo, é composto por diversos tecidos com potencial de desenvolver grupos heterogêneos de tumores benignos e malignos. Assim, exames de imagem como TC e RNM são importantes para caracterizar os aspectos das lesões e direcionar o diagnóstico etiológico e a programação terapêutica.

Conclusão: Diante de tumores pré-sacrais, a conduta deve ser individualizada, com enfoque na provável origem histológica da lesão. Para isso, a abordagem com equipe multidisciplinar é essencial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.225>

P-225

TRATAMENTO DO TUMOR DESMOIDE INTRA-ABDOMINAL NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Karina Kendra Mar Marques,
Barbara Bianca Linhares Mota,
Juliana Lima Toledo, Marley Ribeiro Feitosa,
Rogério Serafim Parra, Omar Féres,
José Joaquim Ribeiro da Rocha

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

Introdução: O tumor desmoide (TD) é uma neoplasia benigna originária dos fibroblastos dos tecidos conjuntivos. Tem comportamento localmente agressivo, pode invadir

órgãos adjacentes, com elevado índice de recorrência. Acomete cerca de 10% dos pacientes com polipose adenomatosa familiar (PAF) e representa a segunda causa de óbito nesses pacientes.

Descrição do caso: Mulher, 36 anos, portadora de PAF, submetida à proctocolectomia total com reservatório ileal. Durante o seguimento apresentou massa abdominal volumosa associada a dor abdominal difusa e perda de peso. Submetida à cirurgia, quando se observou, através de biópsia por congelação, TD intra-abdominal irressecável, devido a comprometimento extenso do mesentério e envolvimento da artéria mesentérica superior. Optou-se por quimioterapia com doxorrubicina, com resposta importante, que permitiu nova cirurgia e ressecção completa da lesão. Encontra-se em seguimento, sem sinais de recidiva.

Discussão: O tratamento do TD deve levar em consideração a sintomatologia do paciente e a localização da lesão. A cirurgia tem papel importante, entretanto pode estar associada a altas taxas de recorrência local. A quimioterapia deve ser considerada em pacientes inoperáveis, tumores irressecáveis ou nos casos de doença residual. Pode, ainda, ser empregada como terapia de conversão, com objetivo de diminuir o tumor e torná-lo passível de ressecção.

Conclusão: A cirurgia é o tratamento de eleição do TD. A quimioterapia pode ser empregada em pacientes selecionados e, no caso apresentado, permitiu a regressão de TD mesentérico, submetido à ressecção completa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.226>

P-226

FORMULÁRIO DIGITAL PARA DIAGNÓSTICO DA APENDICITE AGUDA: ESTUDO PRELIMINAR COM ESTUDANTES DOS ANOS INICIAIS DE MEDICINA



Julio Francisco Arce Flores,
Erika Natasha de Araujo,
Maykom de Lira Babosa,
Ivan Tramujas da Costa E Silva

Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

Objetivos: Desenvolver e testar o emprego de formulário digital para o diagnóstico da apendicite aguda como apoio no ensino de alunos dos anos iniciais do curso de medicina.

Métodos: O formulário digital foi construído com os critérios de Alvarado de diagnóstico da apendicite aguda com a uso e a configuração da plataforma Google Forms, de maneira que os dados de interesse estatístico a serem inseridos comportassem escolhas binárias (sim/não). Alunos de curso de medicina de Manaus da disciplina técnica operatória e cirurgia experimental foram convidados a participar do estudo após explanação sobre como acessar e usar o questionário digital e examinar os pacientes internados ou em observação com quadro de dor abdominal não traumática e seus prontuários de dois hospitais de pronto-socorros de Manaus. Uma vez preenchidos os formulários pelos alunos, o pesquisador principal finalizava-os com o diagnóstico definitivo dado à afecção por