

res condições cirúrgicas. Entretanto, não é muito comum a necessidade de abertura de duas ostomias nesse tipo de procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.234>

P-234

EXPRESSÃO TECIDUAL DA PROTEÍNA COX-2 EM PACIENTE PORTADOR DE ADENOMA GIGANTE HIPERSECRETOR DO RETO (SÍNDROME DE MCKITTRICK-WHEELOCK)



Carlos Augusto Real Martinez,
Lílian Vital Pinheiro,
Michel Gardere Camargo, João José Fagundes,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Cláudio Saddy Rodrigues Coy

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

Introdução: A síndrome de McKittrick-Wheelock (SMW) caracteriza-se pela presença de adenoma gigante hipersecretor colorretal, diarreia mucoide intensa associada a distúrbios hidroeletrólíticos graves que podem ocasionar insuficiência renal e óbito. A diarreia na SMW encontra-se relacionada à maior produção tecidual de PGE-2 e COX-2 nos adenomas.

Objetivo: Relatar um caso da SMW que apresentava hiperexpressão tecidual de COX-2.

Relato do caso: Homem, 49 anos, queixava-se de diarreia frequente e hematoquezia havia três anos que necessitou de internação por desidratação. Havia cinco dias referia agravamento da diarreia acompanhado de astenia, câimbras e prostração. Ao exame, apresentava-se em REG, descorado, desidratado, taquicárdico e hipotenso. O exame abdominal era normal. No toque retal identificava-se tumor localizado a 3 cm da margem anal, amolecido, móvel, comprometia todo o reto. Os exames laboratoriais mostraram: hipopotassemia, hiponatremia, hipocloremia e elevação da creatinina. Foi encaminhado para colonoscopia, que identificou extensa lesão vegetante, que se iniciava 1 cm acima da linha pectúnea e se estendia até 18 cm da margem anal. O exame histopatológico diagnosticou adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Submetido a RM da pelve, verificou-se que a lesão restringia-se à camada mucosa, não se identificaram linfonodos suspeitos no mesorreto. Pela impossibilidade de ressecção endoscópica, foi indicada retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto e reconstituição do trânsito por anastomose coloanal manual com confecção de coloplastia e ileostomia de proteção. Evoluiu favoravelmente e recebeu alta no 8º dia de pós-operatório. O exame histopatológico identificou adenocarcinoma intramucoso em adenoma túbulo-viloso do reto, média 17 x 16 x 2 cm, com margens distal e radial livres de comprometimento e ausência de metástases nos 44 linfonodos ressecados. A microscopia identificou grande quantidade de células mucosecretoras cujo estudo imuno-histoquímico mostrou-se fortemente positivo para COX-2. Atualmente o doente encontra-se no 8º mês de pós-operatório, sem disfunções geniturinárias, aguarda o fechamento da ileostomia. Adenomas túbulo-vilosos hipersecretores do reto

presentes na SMW apresentam aumento da expressão tecidual de COX-2.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.235>

P-235

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS



Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Claudiani Aparecida Samure Lopes^a,
Lucas Costa Silveira^a,
André Benez Vieira Costa^a,
Dayane Goto Novais^a, Thiago Silva de Paula^a,
Paula Lutffala Pessoa^b

^a *Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP),
Passos, MG, Brasil*

^b *Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil*

Introdução: A intussuscepção intestinal em adultos é uma condição pouco comum, responsável por cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa população, o que faz com que a maioria dos cirurgiões tenha pouca experiência no seu manejo. Ocorre quando o segmento proximal do intestino (intussuscepto) telescopa dentro do segmento distal (intussusceptado).

Descrição do caso: S.G.S.L., feminino, 62 anos. Admitida no hospital com queixa de dor abdominal difusa iniciada havia quatro meses do tipo lancinante de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, mal-estar geral e perda ponderal, aproximadamente 20 kg em dois meses, sem fator de alívio e com pioria após episódios de êmeses. Submetida à laparotomia exploradora há quatro meses devido a suspeita de abdômen agudo vascular, sem necessidade de enterectomia ou achados relevantes na ocasião. Evoluiu com dor abdominal intensa e massa palpável em quadrante inferior esquerdo. Feito tomografia de abdômen com evidência de massa pélvica que se estendia até o abdômen superior. À laparotomia exploradora foi evidenciada intussuscepção intestinal de íleo com necrose dele, feitas enterectomia de 105 cm e anastomose mecânica laterolateral. Sem evidências de malignidade na avaliação patológica. Paciente permaneceu quatro dias em UTI devido a quadro séptico e recebeu alta hospitalar no 11º dia de internação.

Discussão: Essa patologia é rara na população adulta, acomete da mesma maneira ambos os sexos, na faixa de 40 a 57 anos. Cursa com sintomatologia subaguda e inespecífica, com quadros de dor abdominal, vômitos, massa palpável em abdômen e obstrução intestinal, esses dois últimos menos frequentes. Para auxiliar o diagnóstico podemos lançar mão da tomografia, do ultrassom e do raios X de abdômen.

Conclusão: O ideal é ressecar a peça em monobloco para estudo anatomopatológico, a fim de descartar doenças neoplásicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.236>