

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>