

P-236

### ETIOLOGIAS DISTINTAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL E SEUS RESPECTIVOS TRATAMENTOS: RELATO DE CASO



Meibel Melo e Silva,  
Ulisses Cardoso Marques,  
Fernando Von Jelita Salina,  
Reginaldo Rodrigues do Prado,  
Ivano Galassi Neto, Diego Piu Mamede

Hospital São Francisco, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Obstrução intestinal é definida como impedimento significativo ou bloqueio completo da passagem do conteúdo intestinal através do intestino. Além de representar a causa mais frequente de abdômen agudo, é responsável por uma quantidade expressiva de procedimentos cirúrgicos (20% dos casos). De etiologia variável e grande repercussão sistêmica, quadros obstrutivos podem ocorrer devido a diversas etiologias, dentre elas a formação de conteúdo intraluminal com materiais que não sofreram processo de digestão. Não foram digeridos por alteração orgânica do trato gastro intestinal, ingestão de grande quantidade de substâncias hidrossolúveis ou por presença de fator predisponente, como estenoses. A essa massa formada damos o nome de bezoar. Fitobezoar seria o acúmulo de material intraluminal, devido à ingestão de conteúdo vegetal. Grande parte dos casos de obstrução mecânica se dá na porção gástrica ou intestinal alta, porém podemos encontrar casos de obstrução baixa com essa etiologia. Outra causa relevante de quadro obstrutivo do aparelho digestivo seria em decorrência de manipulação dos órgãos que compõem o trato gastro intestinal. Assim, a intervenção cirúrgica, na qual é necessária a anastomose entre alças, pode apresentar diversas consequências, como estenose, deiscência, formação de granuloma por corpo estranho, entre outras complicações. O tratamento para estenose por granuloma de corpo estranho, por exemplo, pode se tornar um novo fator de risco para a ocorrência de outro quadro obstrutivo. Neste presente trabalho apresentamos um caso de obstrução intestinal com associação de etiologias em momento cronológicos distintos da evolução clínica da paciente e dessa maneira podemos avaliar as diversas abordagens, tanto conservadoras quanto invasivas, para tratamento da obstrução intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.237>

P-237

### ACOMPANHAMENTO DE LONGO PRAZO DOS PACIENTES COM ESTOMA TERMINAL À HEBERT



Paola Trindade Meinicke,  
Galdino José Sintonio Formiga,  
Alexandre Andrade da Silva Cherão,  
Fernanda Bellotti Formiga, Sabrina Miotto,  
Eduardo Rosetti Filho

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Analisar indicações, viabilidade técnica e resultados de curto e longo prazo decorrentes da confecção do

estoma terminal pseudolateral (à Hebert, terminolateral, loop-end, pseudo-loop).

**Método:** Foram estudados todos os pacientes submetidos a estoma terminal pseudolateral de janeiro de 2012 a junho de 2017. Analisaram-se: dados demográficos, indicação cirúrgica, indicação do estoma pseudolateral, segmento intestinal exteriorizado, resultados perioperatórios e tardios, aceitação do doente e reconstrução de trânsito, quando feita.

**Resultados:** No período estudado, foram feitos sete estomas terminais à Hebert. Desses, cinco pacientes eram homens e a média foi de  $38 \pm 9$  anos. As indicações cirúrgicas foram doença de Crohn (DC) complicada e adenocarcinoma colorretal. Todos os pacientes tiveram exteriorização ileal. Não houve quaisquer complicações perioperatórias. Um paciente com DC evoluiu com fístula do coto terminal por atividade de doença após 33 meses de sua confecção. Nenhum deles evoluiu com hérnia ou prolapso. Os pacientes não relataram dificuldade de adequação da bolsa coletora ao estoma, nem de manejo dele. O tempo médio de seguimento foi de 46,2 meses. Dois pacientes reconstruíram o trânsito intestinal e outros dois eram originalmente definitivos.

**Conclusão:** O estoma terminal à Hebert é exequível, de baixa morbidade precoce e tardia e deve pertencer ao arsenal técnico do cirurgião.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.238>

P-238

### INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM IDOSO



Katyara Rodrigues Fagundes<sup>a</sup>,  
Lucas Costa Silveira<sup>b</sup>,  
Claudiani Aparecida Samure Lopes<sup>b</sup>,  
Thiago Silva de Paula<sup>b</sup>,  
Emerson Abdulmassih Wood da Silva<sup>a</sup>,  
Paula Lutffala Pessoa<sup>a</sup>,  
Valéria Catarine Nunes Borborema<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

<sup>b</sup> Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP), Passos, MG, Brasil

**Introdução:** Relatada pela primeira vez em 1674, por Barbette de Amsterdam, a intussuscepção representa a invaginação de um segmento intestinal sobre outro. Ao contrário do que ocorre na idade pediátrica, a intussuscepção no adulto tem uma etiologia bem definida em cerca de 80 a 90% dos casos, as neoplasias são a principal causa na maioria das séries. Nos adultos o quadro clínico é bastante variável e inespecífico, o que torna o diagnóstico dessa condição geralmente difícil e na maioria das vezes um achado intraoperatório.

**Descrição do caso:** Paciente A.G.S, 89 anos, previamente hígido, deu entrada no hospital com queixa de dor abdominal e hematoquezia. Ao exame abdominal apresentava massa palpável em fossa ilíaca esquerda, móvel e dolorosa. Feita tomografia de abdômen com presença de intussuscepção intestinal de colôn descendente sobre o sigmoide, sem outras alterações. Colonoscopia completa com presença de massa em sigmoide e biópsia compatível com processo inflamatório,