

colite microerosiva discreta, permeação neutrofílica do epitélio de revestimento glandular e edema de lâmina própria, sem granulomas e fissuras. Zonas estenóticas intestinais delgadas nas porções de transição jejuno ileal e íleo proximal visíveis à RNM. Durante a internação, foi realizada terapia nutricional pré-operatória e ressecção de segmento estenosado com anastomose primária latero-lateral jejuno-ileal. Paciente teve boa evolução pós-operatória, sem complicações.

**Discussão:** O curso e o prognóstico da doença de Crohn são variáveis e difíceis de prever. A maioria dos pacientes apresenta um fenótipo inflamatório no momento do diagnóstico e, podem evoluir com estenoses e/ou fístulas. O controle da inflamação crônica pode prevenir tais complicações. O uso de imunobiológicos anti-TNF reduz a necessidade de realização de cirurgia, visto que, diminuem o processo inflamatório e suas conseqüentes complicações; no entanto, quando presentes, a intervenção cirúrgica é necessária. O tratamento cirúrgico é a primeira estratégia de resgate em pacientes com doença de Crohn refratária a esteroides ou refratária ao uso de imunomoduladores. A intervenção cirúrgica com ressecção intestinal e anastomose tem sido considerada uma estratégia de apoio nesses pacientes e naqueles que apresentam complicações. A anastomose latero-lateral é a técnica cirúrgica preferida, com diminuição das taxas de deiscência de anastomose e estenoses, entre outras complicações pós-operatórias.

**Considerações finais:** O tratamento indicado para pacientes com doença de Crohn estenosante é a ressecção intestinal e anastomose latero-lateral.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.036>

P121

### TUBERCULOSE EM ÍLEO TERMINAL; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DOENÇA DE CROHN

Wagner Henrique Daibert Bretones, Lucas de Sena Leme, Daniel de Castilho Silva, Sabryna de Lacerda Werneck, Thiago da Silva Manzione, Carlos Di Tommaso

Hospital da Luz, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A doença inflamatória intestinal é uma das patologias que podem ter como características sintomas tanto intestinais quanto extraintestinais. Sendo assim, é de grande importância o levantamento de todos os diagnósticos diferenciais para tal doença. A tuberculose intestinal é uma doença pouco descrita na literatura, geralmente é uma complicação da doença pulmonar.

**Descrição do caso:** J.M.S., 45 anos, masculino, diagnosticado com doença de Crohn há 2 anos em uso de mesalazina e prednisona mas com pouca resposta clínica. Há 1 ano apresentava quadro arrastado de tosse seca, associado a febre noturna. Foi realizado pesquisa de BAAR por escarro e broncoscopia, em que ambas foram negativas. Durante a investigação evoluiu com quadro de enterorragia associado a dor abdominal de rápida evolução, sendo solicitado nova colonoscopia. Notou-se úlcera sangrando em pequena monta sendo realizado tratamento endoscópico mas com pouca

resposta clínica sendo necessário laparotomia exploradora. Realizado íleo-tiflectomia, com boa evolução no pós-operatório, Após 15 dias, o resultado da biópsia evidenciou quanto ao aspecto macroscópico lesão ulcerada, transversal, castanho-esverdeada e firme. A microscopia foi observado processo inflamatório crônico granulomatoso, transmural, não necrotizante com pesquisa de BAAR, sendo positiva, compatíveis com microbacteriose. Paciente atualmente está em seguimento clínico com especialidade de infectologia.

**Discussão:** Com o aumento de pacientes portadores de HIV, houve um aumento da incidência da tuberculose pulmonar, acompanhado por um aumento da incidência de manifestações extrapulmonares que chegam a atingir os 50%. A doença intestinal tem como sitio mais acometido o íleo terminal em decorrência da alta taxa de tecido linfóide. O diagnóstico pré-operatório é muito difícil sendo então necessário o estudo histopatológica e a pesquisa de bacilos álcool-acido resistentes. Os principais diagnósticos diferenciais são: Doença de Crohn e neoplasia de cólon direito. O tratamento clínico na grande maioria, responde favoravelmente, sendo a cirurgia indicada em casos de complicações, como sangramento, perfuração ou obstrução intestinal.

**Conclusão:** O relato de caso mostra a grande importância e ao mesmo tempo a dificuldade nos diagnósticos diferenciais de pacientes portadores de Doença de Crohn. O tratamento cirúrgico acaba sendo na maioria das vezes optado diante de complicações refratárias ao tratamento clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.037>

P122

### USTEQUINUMABE NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN MODERADA A GRAVE REFRATÁRIA AO TRATAMENTO ANTI-TNF

Rogério Serafim Parra, Marley Ribeiro Feitosa, Omar Féres, Jose Joaquim Ribeiro da Rocha, Raquel Fernandes Coelho, Rodrigo Saad Rodrigues, Antonio Balestrim

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,  
SP, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do ustequinumabe na resposta clínica, remissão clínica e bioquímica de pacientes com Doença de Crohn moderada/grave, que tiveram falha à terapia anti-TNF.

**Método:** Estudo prospectivo aberto, não controlado, realizado de novembro de 2017 a maio de 2018. Os pacientes foram avaliados na indução e até 24 semanas do tratamento. As seguintes variáveis foram analisadas: resposta e remissão clínica (avaliado pelo índice de Harvey Bradshaw), queda dos níveis fecais de calprotectina e dos níveis séricos proteína C reativa.

**Resultados:** Dezesete pacientes fizeram a dose de indução endovenosa do ustequinumabe. Um paciente teve interrupção do tratamento e foi excluído do estudo por piora da doença, pós duas doses de ustequinumabe. Três fizeram apenas a dose endovenosa de indução e estão aguardando 8 semanas para receberem a primeira dose subcutânea. Desta forma, treze



pacientes que fizeram a dose de indução e ao menos uma dose de manutenção subcutânea foram incluídos na análise. A idade média dos pacientes foi de 39,3 anos (variação 23-65), a maioria do sexo masculino (71,5%), com tempo médio de doença de 10,5 anos (variação de 3-22). Cirurgias prévias foram identificadas em 92% e doença perianal em 38,4% dos pacientes. Houve redução no HBI médio de 9.1 (semana zero, n=13) para 3.54 (semana 8, n=13), 1.1 (semana 16, n=9) e para 1.0 (0-3, semana 24, n=7). Sete pacientes (53,8%) estavam em remissão clínica na semana 8 (HBI <4). Houve queda de 129 pontos na média da calprotectina fecal do baseline até a semana 16 (679 para 550, 7 pacientes avaliados). Houve redução na média da PCR de 3.47 (semana zero, n=12) para 1.13 (semana 8, n=9), 0.93 (semana 16, n=7) e 1.17 (semana 24, n=7). Dentre os 13 pacientes avaliados, não foram relatados eventos adversos ao longo do estudo.

**Conclusão:** Ustekinumabe associou-se à melhora clínica e bioquímica em pacientes com doença de Crohn refratária à terapia anti-TNF.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.038>

P123

### A IMPORTÂNCIA DA CORRETA APLICAÇÃO SOBRE A EFICÁCIA DO MANEJO CONSERVADOR DA DOENÇA HEMORROIDÁRIA AVANÇADA



Matheus Backes Zambonato, Pedro Henrique Lourenço Borges, Ana Lia Mesquita Nunes, Arthur Coelho Moura Marinho

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

A importância da correta aplicação sobre a eficácia do manejo conservador da doença hemorroidária avançada.

**Introdução:** A doença hemorroidária é a mais frequente patologia anorretal no mundo, visto que atinge até 10% da população global. Apesar disso, há uma grande variação na forma como o manejo dessa patologia é recomendado pelas diretrizes de tratamento, particularmente no que tange o manejo conservador, o qual é muitas vezes negligenciado pela crença comum.

**Objetivo:** Afirmar a importância do manejo conservador como atuante curativo e preventivo da doença hemorroidária avançada.

**Metodologia:** O estudo é composto por uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nos últimos 3 anos, realizada a partir de junho de 2018. A consulta ao banco de dados foi embasada pelas plataformas MEDLINE / PubMed e pelas bibliotecas virtuais Scielo e Cochrane.

**Resultados:** Ao analisar a recomendação das diretrizes atuais de tratamento de hemorroidas, constata-se um equívoco em relação a não recomendação da ingestão de fibras e líquidos como tratamento primário dos prolapso e sangramentos moderados a graves (hemorroidas avançada). De fato, foi analisada a ingestão de fibras na ordem de 5 a 10 gramas diárias, o que é bastante inadequado, visto que a exigência diária indicada para adultos é de 35 a 38 g. Portanto, ao analisar que um

adulto consome, usualmente, cerca de 15 g de fibras ao dia, a indicação correta seria uma suplementação de 20 a 25 gramas diárias (5 colheres de chá de casca de psyllium), associada a ingestão de 25 mL de água por grama de fibra (500 mL de água e 25 g de casca de psyllium diários). A eficácia da aplicação dessa indicação tem se mostrado surpreendentemente eficaz quando utilizada no manejo conservador de hemorroidas, ainda que avançadas, o que comprova o benefício, em caráter primário, de tal manejo. Além de que, esse tratamento se mostrou efetivo na prevenção da submissão de pacientes a procedimentos cirúrgicos iniciais em 85% dos portadores de doença hemorroidária avançada.

**Conclusão:** O enfoque conservador, quando administrado de maneira correta, é evidentemente eficaz no tratamento e na prevenção da doença hemorroidária inicial e, também, avançada. Posto isso, merece tanta ênfase quanto a abordagem cirúrgica na conduta inicial e seguimento da patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.039>

P124

### ABORDAGEM DA DOENÇA DE PAGET PERIANAL EXTENSA E EXCLUSIVA: PAPEL DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CIRÚRGICO



Thaís Barboza da Silva<sup>a,b</sup>, Luciana Maria Pyramo Costa<sup>a,b</sup>, Bruno Giusti Werneck-Cortes<sup>a,b</sup>, Marcelo Giusti Werneck Cortes<sup>a,b</sup>, Guilherme Augusto Alves do Carmo<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

A doença de Paget extramamária é uma condição neoplásica incomum, observada principalmente em áreas com numerosas glândulas apócrinas e écrinas. A doença acometendo exclusivamente a região perianal, sem envolvimento vulvar (local mais comum na mulher) é muito rara. Os dados da literatura são escassos, o que torna o tratamento dessa apresentação um desafio. Relatamos o caso de uma paciente de 79 anos, com lesão eritematosa em placa, levemente espessada, com áreas de erosão úmida envolvendo as regiões perianal (maior extensão) e perineal. A queixa inicial da paciente foi prurido intenso e persistente e dor local.

Realizada biópsia da lesão para confirmação diagnóstica e posterior estadiamento completo, sem identificar a doença em outros órgãos. Optado por iniciar o uso tópico de Imiquimod (três vezes por semana, durante 16 semanas) por causa da idade avançada e presença de co-morbidades. Como não houve regressão da lesão, foi indicado o tratamento cirúrgico, com ressecção completa da doença e rotação de retalho extenso em v-y. A paciente evoluiu com deiscência parcial do retalho, sendo optado por tratamento conservador, apenas com curativos locais. Após três meses, houve cicatrização completa da ferida operatória, sem prejuízo funcional e estético. Os autores concluem que o uso do imiquimod pode ser