

Método: Análise retrospectiva das retossigmoidoscopias realizadas em pacientes com manifestações anorretais exclusivas, em um ambulatório de coloproctologia, de janeiro de 2014 a julho de 2015.

Resultados: Foram analisados 489 exames. As manifestações relatadas foram: dor anal (63,4%), hematoquezia (38,2%), massa anal (38%), prurido anal (10%), descarga anal (5,9%), dor anorretal (5,3%) e incontinência fecal (1,4%). Em 94 pacientes (19%), houve incremento diagnóstico com o exame. Os principais achados à retossigmoidoscopia foram: adenoma avançado (37,2%), câncer colorretal (14,9%), doença diverticular do sigmoide (28,7%), doença inflamatória intestinal (17%), endometriose (1,1%) e retite actínica (1,1%). Na análise multivariada, sangue nas fezes e dor anorretal foram preditoras independentes de incremento diagnóstico.

Conclusões: A retossigmoidoscopia flexível permitiu incremento diagnóstico em uma parcela significativa de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.043>

P128

RELATO DE CASO: DISTÚRBO DE ASSOALHO PÉLVICO COM FÍSTULA RETOVAGINAL E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR



Iara Moscon, Juliete Borel de Oliveira Silva Aguiar, Ana Fernanda Ribeiro Rangel, Giovanni José Zucoloto Loureiro, Talitha Maria Martins Fosse, Eveline Cristina da Silva, Fábio Christiano Ramos Alves Junior

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: O prolapso uterino total incide principalmente em mulheres idosas e multiparas. Aproximadamente um quinto de todas as histerectomias realizadas, são devidas ao prolapso. Entretanto, o prolapso uterino total associado a fístula retovaginal e retocele é raro.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 66 anos, hipertensa, negava cirurgias prévias, G2PN2A0, menopausa aos 55 anos, Sem história familiar relacionada. Procurou o serviço de cirurgia de um hospital universitário do Espírito Santo com queixa de massa em região de vulva associada à hérnia inguinal esquerda. Ao exame, presença de hérnia inguinal à esquerda irreductível, sem sinais de encarceramento no momento, presença de incontinência fecal, com perda de fezes em pequena quantidade, presença de prolapso uterino total e divertículos colônicos, sem complicações. Apresentava fístula com saída de fezes pela região do períneo. Na colonoscopia não foi possível identificar luz do reto. Paciente foi submetida a transversotomia à direita (colostomia) em alça de proteção em fevereiro de 2018 e posteriormente, foi submetida a histerectomia via vaginal, correção cirúrgica da retocele, da cistocele e fístula retovaginal, sem intercorrências. A peça foi enviada à patologia para análise. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta hospitalar com acompanhamento no ambulatório.

Discussão: O prolapso uterino total associado a retocele e fístula retovaginal é um caso muito raro e não foram encon-

trados casos semelhantes na literatura. A fístula retovaginal causa sintomas significativos e angustiantes nos pacientes, tais como a vaginite, passagem de fezes e flatos para a vagina e escoriação dolorosa, sendo seu tratamento muitas vezes desafiador. O prolapso de órgãos pélvicos trata-se de herniação dos órgãos pélvicos através da vagina e, geralmente, afeta o cotidiano, sexualidade e atividade física das mulheres pós-menopausa. Foi necessário tratamento cirúrgico multidisciplinar a fim de resolução do quadro.

Conclusão: Devido à complexidade do caso, houve necessidade de abordagem conjunta da equipe de cirurgia ginecológica e coloproctológica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.044>

P129

RELATO DE CASO: HIDROADENOMA PAPILAR ASSOCIADO À DOENÇA HEMORROIDÁRIA



Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Gabriella Oliveira Lima, Pedro José Guimarães Cardoso, Matheus Duarte Massahud, Matheus Matta Machado Mafra Dique Estrada Meyer, Alexandre Martins da Costa El-Aouar, Ilson Geraldo da Silva

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O hidroadenoma é uma neoplasia rara, benigna, de linhagem apócrina e que mais comumente acomete a vulva, sendo também documentada em outras áreas como mama, axila, região inguinal e perianal. Acomete principalmente mulheres entre 30 e 60 anos.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos, com queixa de proctalgia importante, principalmente durante as evacuações, associada a episódios de hematoquezia. O exame proctológico evidenciou presença de doença hemorroidária mista, com componente predominantemente externo. Devido a sintomatologia exuberante sem resposta ao tratamento clínico, foi proposta a hemorroidectomia. Ato cirúrgico sem intercorrências e pós-operatório habitual. O anatomopatológico evidenciou "hemorroidas predominantemente externas + neoplasia anexial com características de hidroadenoma papilar". Paciente em seguimento ambulatorial sem sinais de recidiva.

Discussão: O hidroadenoma se caracteriza, macroscopicamente, como nódulo dérmico ou subcutâneo solitário, móvel, bem delimitado. A origem em células apócrinas justifica a localização típica anogenital, mas a ocorrência perianal é pouco descrita. Costuma não haver sintomatologia associada, e quando há, são sintomas inespecíficos como prurido, dor, sangramento ou outras secreções. Ao exame histológico, o hidroadenoma consiste em projeções papilares cobertas por duas camadas de células: as células secretoras colunares superiores e uma camada subjacente de células mioepiteliais achatadas. A malignização da doença é rara. A ressecção local da lesão (conservadora, mas completa) é necessária tanto para identificação quanto para o tratamento. Não há descrição de significativas taxas de recidiva no seguimento.