

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 múltiparas. 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.

Conclusão: o conhecimento sobre essa patologia é de extrema importância para adequada condução e tranquilização do paciente quanto ao caráter benigno da lesão e seguimento. Não há necessidade de investigações complementares quando feito o diagnóstico correto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.045>

P13

HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOIFORME DE CANAL ANAL

Katyara Rodrigues Fagundes, Italo Filipe Cardoso Amorim, Emerson Abdulmassih Wood da Silva, Luciano Ricardo Pelegrinelli, Aurélio Fabiano Ribeiro Zago, Gustavo Roberto Carvalho Tiveron, Paula Lutfalla Pessoa

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Descrito pela primeira vez por Zuckerberg em 1992, o hemangioendotelioma Kaposiforme (KHE) é uma neoplasia vascular rara, localmente agressiva que ocorre principalmente durante a infância. Geralmente se origina na pele, afetando posteriormente tecido mais profundos por crescimento infiltrativo.

Descrição do caso: Paciente masculino, 63 anos, previamente hígido, apresentou quadro de exteriorização de duas tumorações em região anal ao evacuar, sem associação com dor ou sangramento. Sem histórico de câncer colorretal na família. Colonoscopia sem alterações. Realizado biópsia excisional das lesões. Exame anatomopatológico compatível com KHE e margens livres. Diante da raridade do quadro e da falta de padronização de tratamento, aventamos a possibilidade de observação clínica ou reoperação. Optamos por seguimento ambulatorial com exames proctológicos e de imagens seriados. No momento, após oito meses de cirurgia, o paciente encontra-se sem recidiva das lesões.

Discussão: Desde a descrição, menos de 160 casos foram relatados na literatura. A maioria dos KHE apresenta durante a primeira infância e é mais comum em homens. Até agora, menos de 20 pacientes adultos foram relatados. A apresentação clínica é variável, a partir de uma lesão cutânea com uma grande variedade de aparências para uma neoplasia multifocal grave, dependendo da sua extensão a órgão vital é associado a sérias complicações. O diagnóstico é frequentemente feito com a apresentação clínica, estudos de imagem, histomorfologia e imunohistoquímica características. A lista dos diagnósticos diferenciais inclui Sarcoma de Kaposi, hemangioma infantil e juvenil, angioma tufado, hemangioendotelioma de células rotativas, angiossarcoma, entre outros. A dificuldade no diagnóstico clínico decorre de uma grande variedade de morfologias. Até à data, as opções terapêuticas para KHE foram limitadas por falta de conhecimento devido à relativa raridade desta neoplasia. A regressão total espontânea ou induzida pela terapia é rara, embora a observação tenha sido conduzida em alguns pacientes. Tratamento agressivo é necessário para o KHE sintomático porque pode progredir rapidamente. A remoção cirúrgica

completa com uma ampla margem é a principal opção terapêutica.

Conclusão: O KHE é uma entidade rara, com pouquíssimos casos relatados entre adultos. Ainda não existe uma padronização de tratamento. Propõe-se que a excisão cirúrgica seja a melhor opção.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.046>

P130

REPARO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO PERINEAL DE QUARTO GRAU NO PÓS PARTO IMEDIATO: RELATO DE CASO

Gabriela Maciel Cordeiro, Lívia Cardoso Reis, Renato Gomes Campanati, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti, Magda Maria Profeta da Luz, Beatriz Deoti e Silva Rodrigues, Rodrigo Gomes da Silva

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Lacerações perineais são comuns após o parto vaginal, sendo que nuliparidade, idade materna avançada, período expulsivo prolongado, parto vaginal instrumentalizado, episiotomia mediana e macrossomia fetal são fatores de risco para que tais lesões ocorram. De acordo com a classificação proposta por Sultan em 1999, as lacerações de quarto grau consistem em lesão das estruturas perineais, esfíncter anal interno, esfíncter anal externo e mucosa retal. O presente trabalho relata a abordagem conjunta multidisciplinar do coloproctologista e do ginecologista no reparo de laceração perineal de quarto grau em uma paciente no pós parto imediato.

Descrição do caso: Sexo feminino, 16 anos, hígida, nulípara, submetida a parto vaginal instrumentalizado por sofrimento fetal agudo, sem episiotomia, com laceração perineal de quarto grau. Submetida no pós-parto imediato a síntese primária da laceração, apresentou quadro diarreico no pós operatório cursando com deiscência perineal profunda até fossa isquiaoanal, com contaminação fecal e deiscência superficial em septo retovaginal, sem evidências de fístula. Optado por tratamento clínico com antibioticoterapia e cuidados locais. Houve progressão da deiscência nos dias subsequentes sendo reencaminhada para abordagem cirúrgica no 6º DPO com confecção de sigmoidostomia terminal. Completada antibioticoterapia, submetida a abordagem eletiva no 30º DPO para correção do defeito perineal com confecção de retalho fasciocutâneo de glúteo direito e esfíncteroplastia anal externa com overlapping. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com ferida perineal íntegra. Em seguimento ambulatorial apresentou-se sem evidências de deiscências ou fístula retovaginal, sendo submetida a reconstrução do trânsito intestinal e evoluiu sem incontinência fecal.

Discussão: O objetivo da síntese da laceração é a preservação da continência fecal, com a restauração do esfíncter anal externo e interno e reconstrução do corpo perineal. As lacerações de terceiro e quarto grau estão associadas a altas taxas de deiscências e infecções tendo como consequên-