

**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-