

portadores do TC é assintomático, mas podem apresentar sintomas anorretais, perineais e sacrais.

Descrição dos casos: Caso 1: J.C.F.R.R., 44 anos, sexo feminino, encaminhada por um Ginecologista devido queixa de dor pélvica de longa data. Relatou histerectomia devido endometriose há 10 meses, e episódios de drenagem de abscesso perianal prévios. Ao exame proctológico: indolor ao toque, presença de massa em parede lateral esquerda do reto. A Colonoscopia mostrou apenas abaulamento parietal na parede lateral esquerda do reto. Sendo então realizada Ressonância Magnética (RNM) de pelve, que identificou formação cística multiloculada de contornos lobulados, com paredes e septos finos, apresentando lóculos com conteúdo espesso/hemático e sem projeções sólidas evidentes, localizada no espaço extraperitoneal retrorretal e pararretal esquerdo, pré cóccigeo, medindo cerca de 8.3x 6.3 x3.8cm. Com hipótese diagnóstica de TC. Caso 2: S.M.C, 38 anos, sexo feminino, procura o atendimento com o Coloproctologista devido episódios de sangramento retais, e durante investigação foi realizado RNM de pelve evidenciando formação cística multilobulada, de contornos lobulados e com conteúdo espesso, em situação extraperitoneal retrorretal, medindo 3,6x1,8x1,6cm como hipótese diagnóstica de Tc, realizado colonoscopia sem alterações. Ambas as pacientes foram submetidas à intervenção cirúrgica videolaparoscópica com exérese de lesão cística retro-retal. Evoluindo no pós-operatório (PO) sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 2º dia PO. O resultado do histopatológico confirmou TC.

Discussão: O diagnóstico pode ser um achado ocasional em ultrassonografias ginecológicas, exame pré-natal ou exames médicos devido sintomas de ordem proctológica que exerçam efeito de massa. Abscessos perianais e retro-retais recorrentes, assim como cirurgias orificiais de repetição devido ao diagnóstico equivocado de doenças orificiais, costumam fazer parte da história pgressa dos pacientes.

Conclusão: Exames de imagem são úteis para a definição diagnóstica e programação cirúrgica. A excisão cirúrgica completa é recomendada devido ao risco de recorrência, degeneração maligna e infecção crônica, mesmo em pacientes assintomáticos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.060>

P143

FISSURAS ANAIS MÚLTIPLAS E TROMBOSE HEMORROIDÁRIA APÓS PRÁTICA DE CROSSFIT: RELATO DE 02 CASOS

Izabella Cristina Cristo Cunha ^{a,b}

^a COLIC, São Paulo, SP, Brasil

^b Dr.Consulta, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O efeito deletério do exercício físico abdominal extenuante no assoalho pélvico é amplamente relatado, porém lesões relacionadas a atividade de crossfit em canal são escassas.

Objetivo: Descrever lesões em canal anal com etiologia diretamente relacionadas a esta atividade física extenuante.

Caso 1: Feminina, 29 anos, sem comorbidades. Sem cirurgias abdominais prévias ou partos. Prática de crossfit 3 vezes

na semana, nos últimos 6 meses. Com dor anal, abaulamento e prurido anal. Negava história previa de trauma evacuatório ou se constipação. Ao exame proctológico: múltiplas microfissuras anais, com bordas edemaciadas, circundadas por hemorroidas externas circunferenciais, friáveis e sangrantes.

Caso 2: Masculino, 37 anos, heterossexual, sem comorbidades conhecidas, sem cirurgias prévias. Prática de crossfit 2 a 3 vezes na semana, nos últimos 2 anos. Hematoquezia de pequena monta ao final da evacuação, com gotejamento discreto em vaso e a higiene. Sem dor as evacuações. Hábito intestinal diário, fezes de aspecto usual, sem força ou manobras evacuatórias. Ao exame proctológico fissura mediana posterior de bordas discretamente elevadas, com hemorroidas externas discretas com edema circunferencial.

Técnica: ambos os casos foram submetidos ao tratamento clínico usual, com banhos de assento, analgésicos, anti-inflamatórios oral e acrescentado o bloqueador de canal de cálcio tópico, tendo em vista possível mecanismo de hipertonia esfinteriana. Ambos evoluíram com melhora tanto clínica quanto semiológica em seguimento mínimo de 6 semanas.

Discussão: O impacto do exercício físico extenuante no assoalho pélvico é reconhecido, porém amplamente negligenciado. O impacto destas lesões em pacientes jovens, principalmente nulíparas pode ser devastador. Apresenta-se caso de nulípara com lesão considerada grave mediante a etiologia, com múltiplas fissuras em atípicas em canal anal. Chama a atenção a desproporcionalidade dos achados de exame físico versus dor em ambos os casos.

Conclusão: Não há muitos relatos na literatura de lesões anais relacionadas a esta atividade, entretanto supõe-se que estas lesões sejam mais comuns do que se pensa. O aumento da atividade relacionada a exercício extenuantes, com o Crossfit, chama a atenção para que lesões relacionadas estejam no hall do diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.061>

P144

HÉRNIA LOMBAR PERFURADA COMO COMPLICAÇÃO APÓS REALIZAÇÃO DE LIPOABDOMINOPLASTIA: UM RELATO DE CASO COM NECESSIDADE DE COLECTOMIA PARCIAL

Barbara Pereira de Lara ^{a,b}, Doryane Maria dos Reis Lima ^{a,b}, Karina Correa Ebrahim ^{a,b}, Gustavo Kurachi ^{a,b}, Univaldo Etsuo Sagae ^{a,b}, Ivan Roberto Bonotto Orso ^{a,b}

^a Hospital São Lucas, Cascavel, RS, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

Introdução: A abdominoplastia, com ou sem lipoaspiração, está entre os procedimentos estéticos mais realizados no mundo. Segundo Matarasso et al. as taxa de complicações sistêmicas foram menores que 0,1% para todas as técnicas.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, em sexto pós operatório de cirurgia plástica com fins estéticos (mamoplastia de aumento, lipoabdominoplastia e gluteoplastia de aumento) apresentando dor abdominal difusa, com

