

piora há 1 dia, associado a distensão abdominal, constipação, febre e perda de força em membro inferior direito. Ao exame encontrava-se em regular estado geral, desidratada, hipocorada e com instabilidade hemodinâmica, necessitando de droga vasoativa. Realizou tomografia computadorizada (TC) de abdome total e tórax que evidenciaram volumoso enfisema subcutâneo, grande quantidade de líquido em plano subcutâneo dos flancos (mínimo de 1000 ml) e descontinuidade da parede abdominal em linha axilar média esquerda, associada a protrusão de cólon esquerdo para o subcutâneo, que encontra-se colabado, associado a distensão gasosa do cólon transversal, ascendente e ceco. Paciente foi encaminhada para intervenção cirúrgica de emergência. Foi realizada anestesia geral e posicionada em decúbito lateral direito. Realizado acesso via lombotomia esquerda, que evidenciou hérnia abdominal posterior contendo segmento de cólon esquerdo estrangulado e perfurado, com volumoso abscesso subcutâneo adjacente. Foi realizada colectomia esquerda, com anastomose primária, correção do defeito herniário e drenagem dos abscessos subcutâneos. Apresentou boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar no décimo quarto pós-operatório.

**Discussão:** Apesar de incomum, perfurações intestinais podem ocorrer durante a realização de abdominoplastia e se não detectadas precocemente podem ser fatais. Fatores que aumentam o risco são: hérnia coexistente, diagnosticada ou não diagnosticada, cirurgias prévias da parede abdominal e obesidade visceral com músculos esticados. A prevenção é feita através da seleção adequada de pacientes e realização correta da técnica cirúrgica. Não foi encontrado na literatura vinte relatos de casos como descritos acima.

**Conclusão:** O caso visa demonstrar a necessidade de cuidados na avaliação e no transoperatório de abdominoplastia com finalidade de evitar complicações relacionadas a hérnias da parede abdominal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.062>

P145

### HÉRNIA PERINEAL ESTRANGULADA APÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL DO RETO – RELATO DE CASO

Mariane Christina Savio, Fernanda Letícia Cavalcante Miacci, Maria Cristina Sartor, Antonio Baldin Junior, Luiz Fernando Tosi Ferreira, Norton Luiz Nobrega, Bianca Kloss

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** As hérnias perineais são raras, sendo a maioria delas secundárias. Ocorrem em 0,6-1% dos pacientes após amputação abdominoperineal do reto. Nosso objetivo é relatar um caso de hérnia perineal estrangulada tratada por abordagem perineal.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 74 anos, admitida na unidade de emergência com dor e abaulamento em região interglútea há 1 semana, associada a dor abdominal difusa e parada do funcionamento da colostomia. A paciente havia sido submetida a amputação abdominoperineal

do reto por adenocarcinoma do reto distal com invasão da parede posterior da vagina em 1997. Na ocasião realizou quimio e radioterapia adjuvantes. Em 2007 teve recidiva local, sendo submetida a reoperação com ressecção das 2 últimas vértebras sacrais. Era portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana e tinha diagnóstico de bexiga neurogênica – acompanhamento com urologia e em uso de sonda vesical de demora. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, com dados vitais normais, abdome flácido, doloroso difusamente, sem sinais de peritonite. Na região perineal observava-se abaulamento doloroso, não redutível, compatível com hérnia perineal encarcerada. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e elevação da PCR. A paciente evoluiu com confusão mental, taquicardia, taquidispnéia e dessaturação em ar ambiente, sendo encaminhada ao centro cirúrgico imediatamente. Foi optada por abordagem perineal. A paciente foi posicionada em decúbito ventral (posição de canivete) e realizada incisão na região interglútea. Evidenciada alça de delgado com sinais de isquemia e necrose em segmento de aproximadamente 20 cm, bem delimitado. Foi identificado anel fibroso na pelve que determinava o estrangulamento. Realizada enterectomia e anastomose manual término-terminal. Realizada então dissecação dos folhetos e fechamento do saco herniário. Durante dissecação ocorreu lesão de aproximadamente 1,5 cm da bexiga, que foi suturada em 2 planos. Foi aplicada tela de polipropileno 15x15 cm e fixada às estruturas ósseas da pelve.

**Discussão e conclusão:** Apesar de raras, as hérnias perineais são complicações descritas da amputação abdominoperineal do reto. O cirurgião colorretal deve estar preparado para lidar com esta situação, que pode se apresentar de maneira grave. O tratamento é cirúrgico e pode ser realizado tanto pela via perineal quanto pela abdominal, devendo esta escolha ser individualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.063>

P146

### RELATO DE CASO - GIST DE INTESTINO DELGADO

Aline Nunes Amaro, Miguel Gerutti Franciscatto, Camilla Ferreira Magalhães, Thaís Andreotti, João Antônio Feriani Nunes, Laura Ferreira Martinez, Danilo José Munhoz da Silva

Hospital de Base - São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs), apesar de raros, são as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato gastro-intestinal (TGI). As manifestações clínicas mais comuns são a hemorragia digestiva alta (28% quando no intestino delgado e 50% quando gástrico), dor abdominal (8-17%), massa palpável (5%) e quadros de perfuração e ou obstrução. Esses tumores são identificados principalmente pela expressão da proteína KIT que atua como receptor transmembrânico (c-KIT), por isso, seu diagnóstico é feito através de imunohistoquímica, com pesquisa do CD-117 (KIT). A ressecção cirúrgica continua sendo o tratamento principal para os casos

