

não metastáticos. Relatamos um caso de um paciente com quadro de hemorragia digestiva alta com queda expressiva da série vermelha e investigação do trato digestivo alto sem alterações. Realizado tomografia computadorizada de abdome total para melhor elucidação do quadro, sendo suspeitado o diagnóstico de GIST de intestino delgado. Optado por tratamento cirúrgico da lesão, e confirmação do diagnóstico após pesquisa de CD-117 na peça cirúrgica. Paciente com boa evolução e resolução completa do quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.064>

P147

RELATO DE CASO DE HIDROADENITE SUPURATIVA EM REGIÃO PERINEAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR

André Luiz Santos, Fernanda França Mendonça de Matos, Carlos Ramon Silveira Mendes, Tássia Mendes Franco, Jamille Eller Andrade Batista

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A hidradenite supurativa (HS) é uma condição inflamatória crônica da pele que também é conhecida como acne inversa. O conhecimento crescente da doença levou à teoria predominante de que a HS é uma doença oclusiva folicular crônica envolvendo a porção folicular das unidades foliculo-pilo-sebáceas. Os principais locais de envolvimento são as áreas cutâneas intertriginosas das regiões axilar, virilha, perianal, perineal e inframamária.

Descrição do caso: Paciente masculino de 23 anos oriundo do interior da Bahia encaminhado pela UPA local para o centro de urgência do Hospital público de Salvador em junho de 2017. A equipe de cirurgia geral realizou o primeiro atendimento e solicitou interconsulta ao serviço de coloproctologia do Hospital para possível abordagem cirúrgica. O paciente relatou que a dois anos já apresentava lesões em região perineal, mas por falta de assistência médica local não realizou nenhum tipo de tratamento. No Hospital foi diagnosticado como HS. Ao exame, observava-se lesão nodular eritematosa irregular com múltiplas fístulas transdérmicas, com eliminação de secreção fétida, espessa e amarela em pequena quantidade. A lesão era observada em região inguinal direita e esquerda, base da região do saco escrotal e dorso de coxa esquerda. Ecografia evidenciou presença de formação nodulares anecoides (coleção) e que não afetavam o esfíncter anal. Exame bacteriológico evidenciou flora mista. Marcadores inflamatórios eram positivos e exames laboratoriais pré-operatórios com leucocitose e desvio para esquerda. Foi realizado tratamento cirúrgico debridamento da ferida e acompanhamento em internação com curativos especiais.

Discussão: A conduta deve ser determinada de modo individualizado, com abordagem precoce multidisciplinar. As lesões precoces do HS muitas vezes imitam outros distúrbios e o diagnóstico incorreto é comum. A avaliação precoce e precisa facilita o início de um plano de tratamento com o objetivo de minimizar o risco de progressão para doença terminal e incapacitante. Além do tratamento medicamentoso,

os procedimentos cirúrgicos podem ser realizados em casos graves de forma agressiva em estágios avançados.

Conclusão: Neste relato, o resultado pós-operatório da ressecção cirúrgica extensa com fechamento por segunda intenção mostrou-se resolutivo após 8 meses de seguimento. Entretanto ensaios clínicos randomizados são necessários para estipular o melhor manejo na HS.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.065>

P148

RELATO DE CASO: HIDRADENITE SUPURATIVA CRÔNICA MALIGNIZADA

Roberta Krause Romero, Eduardo José Rodrigues Palma, Márcia Sittoni Vaz, Lucas Zago Scopel, Bárbara Elias Prado, Rummennig Ferreira Desidério, Lucas Werner Barp

Hospital Tereza Ramos, Lages, SC, Brasil

Introdução: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença crônica, decorrente da infecção de glândulas sudoríparas apócrinas. Sua etiopatogenia ainda não é bem conhecida, sendo por vezes associada a distúrbios endócrinos, anormalidades imunológicas, hereditariedade e higiene precária. Há fatores desencadeantes exógenos físicos, como vestes muito justas e depilações; e químicos, como desodorantes, antitranspirantes e líquidos depilatórios. As principais localizações são axilar, inframamária, retroauricular, inguinal e perineal. As lesões perineais, glúteas e sacrais são pouco frequentes, porém, quando são crônicas, extensas e recidivantes, necessitam atuação multidisciplinar, principalmente do coloproctologista e cirurgião plástico. A forma crônica da HS apresenta-se clinicamente com fístula cutânea, abscessos recorrentes que levam a uma fibrose, cicatriz hipertrófica e induração. A doença é mais frequente no homem e manifesta-se com maior intensidade na fase adulta. Como fatores de risco, podemos destacar tabagismo e obesidade, que quando sobrepostos, estão associados a condições mais severas. O tratamento conservador é ineficaz nas formas mais exuberantes com lesões crônicas extensas, sendo necessária a realização de tratamento cirúrgico, que possibilita a cura da doença. É indicada a ressecção radical, e a cicatrização se processa por fechamento primário, segunda intenção, por enxerto ou rotação de retalho. Em estudos epidemiológicos, foi relacionado o aumento da incidência de carcinoma espinocelular nos pacientes com quadros crônicos, principalmente em região glútea, além câncer bucal e carcinoma hepatocelular.

Relato do caso: Paciente de 62 anos, tabagista, portador de HS de longa data (20 anos), acometendo regiões inguinal, perineal, escrotal e glútea, apresentou à biópsia de lesão ulcerada em região inguinal presença de carcinoma espinocelular. Foi submetido a ressecção ampla em dois blocos, com cicatrização por segunda intenção.

Discussão: A transformação de HS crônica em carcinoma escamoso é considerada a complicação mais severa da HS. A prevalência de carcinoma escamoso associado à HS é de aproximadamente 4,6%, sendo mais comum em homens. Outros fatores de riscos potenciais estão sendo considerados



na transformação maligna, como tabagismo e infecção pelo papilomavirus humano (HPV).

Conclusão: Como descrito na literatura, o paciente relatado se enquadra no perfil epidemiológico da malignização da HS, que é a complicação mais temida da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.066>

P149

RELATO DE CASO: INTUSSUSCEPÇÃO DUODENAL – SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS

Andressa Marmiroli Garisto, Antonio Jose Tiburcio Alves Junior, Hugo Samaritne Junior, Milossi Estheisi Romero Machuca, Jose Alfredo Reis Junior, Guilherme Zupo Teixeira, Wilson Sergio Cassin

Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é caracterizada por pólipos hamartomatosos gastrointestinais e manchas pigmentadas mucocutâneas de lábios, boca, mãos e pés.

Descrição: G.B.S.G., feminino, 16 anos, portadora de manchas pigmentadas castanho-escuro em mucosa oral, mãos e pés desde os três anos de idade, com diagnóstico de SPJ aos 14 anos após ser submetida à endoscopia digestiva alta (EDA) por dor abdominal crônica com ressecção de 22 pólipos hamartomatosos. Antecedente familiar positivo para SPJ. No último ano iniciou quadros recorrentes de dor intensa em abdome superior, associado a náusea e vômitos, prosseguiu-se investigação com enterorressonância magnética, que identificou sinais de intussuscepção intestinal entre a 4ª porção duodenal e o jejuno proximal, com conseqüente distensão dos segmentos duodenais e câmara gástrica. Submetida a laparotomia exploradora, com abertura do ligamento de Treitz, redução manual da intussuscepção intestinal de jejuno para 4ª porção duodenal, onde se palpa uma tumoração intraluminal, móvel, sem alterações na serosa e sem sinais de isquemia. Realizada duodenotomia, evidenciando-se um pólipo pediculado de aproximadamente 5 cm de diâmetro, multilobulado, de consistência amolecida, o qual foi ressecado, seguido de duodenorrafia. Paciente recebeu alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório, evoluindo sem intercorrências. Ao anatomopatológico: pólipo hamartomatoso.

Discussão: A SPJ é rara apenas um terço dos pacientes é sintomático a partir dos 10 anos de idade, e metade dos pacientes aos 20 anos já sofreram intussuscepção, obstrução ou sangramento gastrointestinal. A maioria dos casos de intussuscepção intestinal ocorre no intestino delgado, sendo a enterotomia com ressecção do pólipo necessária para seu tratamento.

Conclusão: No caso acima, a paciente apresentou um quadro subagudo de intussuscepção intestinal em uma topografia de acesso limitado, sendo uma cirurgia desafiadora com proposta de ressecção aberta do pólipo dado seu tamanho e a extensa área de intussuscepção jejunoduodenal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.067>

P15

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL COMO COMPLICAÇÃO DE CÂNCER COLORRETAL – UM RELATO DE CASO

Fabricio Barbosa Matos^{a,b}, Julia de Castro de Souza^{a,b}

^a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

^b Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia bastante frequente, sendo responsável por alta morbimortalidade. O quadro clínico do CCR irá variar com o tamanho e a localização do tumor, mas em situação de emergência a apresentação clínica mais comum é a obstrução. Pode haver também sangramento, fístula e intussuscepção, sendo essa última a forma mais rara.

Descrição do caso: Homem de 56 anos compareceu ao serviço de Oncologia com história de dor abdominal, eructações e vômitos pós-alimentares há dois anos. Realizou Colonoscopia e TC que evidenciaram tumoração em cólon transversal, próximo da flexura esplênica, com importante estreitamento luminal. Após diagnóstico e estadiamento do câncer, foi hospitalizado para cirurgia eletiva, já com dor abdominal intensa, parada de eliminação de gases e fezes e hematoquezia de pequena monta ao esforço evacuatório. Ao exame, presença de abdome distendido, com ruídos hidroaéreos reduzidos em hemiabdomen esquerdo, maciço à percussão em quadrante inferior esquerdo e dor difusa à palpação superficial. Radiografia de Abdome Agudo evidenciou presença de níveis hidroaéreos e distensão gasosa de alças colônicas até o nível do sigmoide. Dessa forma, foi submetido à laparotomia, que identificou distensão de alças intestinais, pequena quantidade de líquido livre e tumoração com invaginação do ângulo esplênico até parte do sigmoide, promovendo lesão isquêmica nesse último. Foi feita hemicolecomia esquerda e anastomose término-terminal transversal sigmoide.

Discussão: A intussuscepção intestinal é uma condição infrequente em adultos, representando cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa faixa etária e ocorre quando um segmento proximal do intestino entra na luz intestinal do segmento distal. Em adultos, a maioria dos casos está relacionada com a presença de tumores, sendo grande parte deles malignos. Pode ser classificada como: entérica, ileocólica, ileocecal e colocolônica. Dor abdominal é o sintoma mais comum. Exames de imagens auxiliam no diagnóstico e na intervenção precoce, mas o diagnóstico de certeza baseia-se nos achados cirúrgicos. O tratamento requer abordagem individualizada, mas comumente resulta em ressecções dos segmentos intestinais envolvidos, pois a causa da invaginação intestinal costuma ser uma lesão potencialmente maligna.

Conclusão: A intussuscepção intestinal deve sempre ser aventada frente quadros de obstrução intestinal, principalmente à suspeita ou diagnóstico de câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.068>

