

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>

