

P167

SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: RELATO DE CASO

Flavio Mesquita Sampaio Giovannini^{a,b},
Henrique Victor Ruani^{a,b}, Thiago Maicon
Matos de Oliveira Rodrigues^{a,b}, Rossini
Fernandes Lyria^{a,b}, Matheus Carpenedo
Frare^{a,b}, André Antonio Abissamra^{a,b},
Beatriz Freitas Filitto^{a,b}

^a Hospital Regional de Presidente Prudente,
Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 11 anos, relata que aos 4 anos de idade procurou serviço médico apresentando quadro importante de palidez cutâneo-mucosa, associado a lesões melânicas em cavidade oral, sem demais achados clínicos. Com hipótese diagnóstica de anemia ferropriva a esclarecer, foi realizado endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia e colonoscopia como conduta investigativa do caso, que elucidaram o diagnóstico de síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ). Desde então, encontra-se em acompanhamento médico com realização de exames periódicos, sem novas manifestações clínicas. Apresenta última EDA que observou presença de múltiplas lesões polipóides, por toda câmara gástrica e segunda porção de duodeno, ora sesséis, ora pedunculados, medindo entre 0,3 e 1,5 cm, realizado polipectomia para biópsia dos dois maiores pólipos, sem intercorrências. Com anatomopatológico que evidenciou pólipos epiteliais hamartomatosos. Colonoscopia normal até íleo terminal. Cápsula endoscópica constatou múltiplos pólipos de duodeno, jejuno e íleo. Com isso manteve-se o diagnóstico de SPJ, sem indícios de lesões neoplásicas, e até o momento sem consequências clínicas.

Discussão: A SPJ é uma doença rara, autossômica dominante, caracterizada por polipose hamartomatosa do trato gastrointestinal, associada à pigmentação melânica cutâneo-mucosa. Há grande variabilidade da sintomatologia, com alguns pacientes necessitando apenas de tratamento clínico enquanto outros, devido a maior gravidade do caso, necessitam de inúmeras hospitalizações e até mesmo de tratamento cirúrgico. Nessa síndrome os pacientes apresentam um maior risco de desenvolver neoplasias, dessa forma é recomendado o seguimento com exames de imagem e endoscópicos. Alguns protocolos recomendam gastroduodenoscopia e retossigmoidoscopia a cada dois a cinco anos até os 20 anos de idade, e em idades mais avançadas a colonoscopia deve ser acrescentada.

Conclusão: Nesse caso fica ilustrado uma paciente que apresentava um quadro de anemia associada a lesões melânicas em mucosa oral e presença de pólipos gástricos e intestinais hamartomatosos evidenciados através dos exames endoscópicos, caracterizando a SPJ.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.087>

P168

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO GOSSIPIBOMA

Lorena de Almeida Barroso, Marco Antonio
Miranda dos Santos, Alexandre Miranda
Silveira, Gustavo Ambrosi Evangelista, Fabio
Lopes de Queiroz, Eliane Sander Mansur,
Sinara Monica de Oliveira Leite

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado
de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: O termo gossipiboma deriva do latim *gossypium* (algodão) e do grego *oma* (tumor). Um gossipiboma é uma massa de algodão (compressa, gaze) deixada acidentalmente dentro do corpo depois de uma cirurgia. A incidência é de 1/1500 operações, mas a real incidência pode ser maior devido a preocupações legais e ao estado assintomático de alguns pacientes. A apresentação clínica é variada, incluindo dor, vômito, anorexia, constipação e perda de peso. As complicações incluem perfuração de órgão ocos, obstrução intestinal, peritonite, abscesso e fístula. Tomografia computadorizada é o exame de escolha para diagnóstico e avaliação das complicações.

Descrição do caso: C.M.B.P., 54 anos, sexo feminino, submetida a sigmoidectomia videolaparoscópica em 2008 devido a diverticulite recorrente. Porém desde então paciente mantém queixa de dor, distensão abdominal e crises recorrentes de diverticulite. Propedêutica: colonoscopia virtual (set/2016): lesão amorfa de 3 cm adjacente ao cólon esquerdo (possibilidade de corpo estranho-CE); colonoscopia (jan/2017): lesão submucosa de 25 mm em cólon esquerdo; ecoendoscopia (fev/17): estrutura ovalada, hipoeocogênica com focos hiperecogênicos, acometendo a submucosa e muscular própria, medindo 12 × 19,2 mm. Paciente se recusava a ser submetida a nova intervenção cirúrgica, então foi aventada a possibilidade de extração endoscópica do CE. Submetida a colonoscopia em set/2017: realizado destelhamento da lesão com ressecção da mucosa com alça de polipectomia. Houve saída de secreção esverdeada. Realizado clipagem da mucosa. Biópsia: lesão cística inespecífica benigna com fragmentos de corpo estranho. Paciente apresentou boa evolução após o procedimento, sem intercorrências. Assintomática desde então. Colonoscopia 7 meses após o procedimento, evidenciando área de drenagem cicatrizada.

Discussão: O gossipiboma deve ser removido assim que for diagnosticado. A via mais utilizada é a laparotomia porém há relatos de extração percutânea, laparoscópica e endoscópica. No caso acima, a remoção do CE por colonoscopia possibilitou a resolução do quadro de forma menos invasiva, sem comprometimento estético e com rápido retorno às atividades cotidianas. No entanto, a melhor abordagem é a prevenção. Todos os materiais cirúrgicos devem ser verificados no final da cirurgia e registrados.