

Conclusão: Embora a incidência de gossipiboma seja muito baixa, deve ser sempre lembrado como causa de dor abdominal crônica em paciente com cirurgia prévia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.088>

P169

ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO POR VOLVO CECAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Josiane Harumi Cihoda Lopes, Fernanda Costa Pereira, Rodrigo Saad Rodrigues, Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O volvo do cólon é a terceira causa de obstrução colônica. O volvo de ceco é o segundo sítio mais comum e caracteriza-se pela rotação dos vasos do mesentério envolvendo o íleo terminal, ceco e cólon ascendente, causando sintomas obstrutivos. O objetivo do estudo é relatar um caso de volvo do ceco e apresentar revisão da literatura com ênfase no diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: Mulher, 35 anos. Há um dia com dor abdominal mesogástrica, de forte intensidade, associada à náuseas, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico com bom estado geral, corada, hidratada e fácies de dor. Hemodinamicamente estável. Abdome com distendido, ruídos hidroaéreos aumentados e metálicos, hipertimpanismo, doloroso difusamente e sem sinais de peritonismo. A radiografia simples do abdome evidenciou dilatação gasosa importante de alças intestinais, sinais de torção na região do mesogástrico com formação de níveis líquidos e ausência de ar no reto. A tomografia de abdome evidenciou imagem espiral no flanco direito, com inversão dos vasos do mesentério, associada a distensão à montante. Feito hipótese de abdome agudo obstrutivo por volvo do ceco esubmetida à laparotomia exploradora, que confirmou o diagnóstico e demonstrou área importante de desserosamento do ceco. Realizado colectomia direita com íleo transversal anastomose laterolateral grampeada. Recebeu alta hospitalar no 7º pós-operatório, em bom estado geral, com aceitação da dieta e intestino funcionando para flatos e fezes.

Discussão: O volvo de ceco se manifesta através de abdome agudo obstrutivo. Sem tratamento, pode evoluir para óbito por perfuração do cólon e sepse abdominal grave. É mais comum em mulheres jovens e pode ser causado por aderências de cirurgias prévias, má rotação com falha da fixação ileocecal e lesões obstrutivas do cólon. A tomografia computadorizada é o método diagnóstico preferencial e pode demonstrar complicações como isquemia e perfuração. A imagem tomográfica patognomônica é o “sinal do giro”, composto por círculos espiralados e concêntricos formados pela torção do mesocólon. Na presença de isquemia do cólon, recomenda-se a colectomia.

Conclusão: Na presença de complicações locais, hemicolectomia direita pode ser necessário no volvo de ceco.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.089>

P17

PÓS-OPERATÓRIO DE DOENÇA PERI-ORIFICIAL QUE EVOLUI PARA ÚLCERA MUTILANTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR – RELATO DE CASO

Samuel Cristaldo Dominguez, Rodolfo Pacheco Quidá, Rodolfo Frederico Gazzoni Degrazia Howes, Osmar Nunes da Silva D'Abadia

Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil

Introdução: O carcinoma espinocelular de canal anal é uma patologia rara, quando comparada ao adenocarcinoma de reto, porém, é a mais comum quando comparada ao tipo histológico cloacogênico, adenocarcinoma e melanoma no mesmo segmento anatômico. Existe relação com o tabagismo, a imunodepressão, as doenças perianais benignas e as doenças sexualmente transmissíveis.

Relato de caso: - *Anamnese:* F.S. 58 anos, masculino, com queixa de dor perianal, acompanhada de secreção purulenta e úlcera no local de difícil cicatrização, com início após cirurgia de hemorroidectomia, fistulotomia e fissurectomia, realizado em agosto de 2016. Paciente portador de HIV em tratamento com TARV. Não etilista, porém, tabagista de 21 maços/ano. - *Exame Físico:* Presença de lesão ulcerada de região anal com perda da anatomia orifical, acompanhada de dor intensa em região perianal e interglútea. - *Exames complementares:* Colonoscopia demonstrou pólipos de 4 mm em cólon ascendente, com anatopatológico para neoplasia benigna e biópsia da úlcera perianal negativa para malignidade. Tomografia abdominal constatou espessamento heterogêneo da musculatura obturadora interna esquerda com suspeita de infiltração tumoral, nódulo no meso-reto sugerindo adenomegalia e presença de linfonomegalia inguinal bilateral. CEA: 16,7 e CA 19-9: 9,9. - *Conduta Cirúrgica:* colostomia em alça em maio de 2018 e biópsia da úlcera perianal que confirmou carcinoma espinocelular. - *Evolução:* após a alta médica, foi encaminhado para radioterapia.

Discussão: Acredita-se que lesões benignas pré-existentes na região anal, como hemorroidas, condilomas, fístulas ou abscessos, causem irritação crônica e sejam predisponentes para o carcinoma espinocelular de canal anal. A maior incidência da doença está relacionada ao sexo feminino, podendo chegar a 82% dos casos. As metástases acontecem por disseminação linfática principalmente para os linfonodos inguinais e mesentéricos, necessitando tratamento com radioterapia no tumor e na região inguinal.

Conclusão: O carcinoma espinocelular anal tem relação com tumores benignos perianais. Os tumores avançados aumentam o risco de metástases, principalmente em mesentério e região inguinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.090>