

P174

MANEJO DE TUMORAÇÃO PELVICA DURANTE A GESTAÇÃO – RELATO DE CASO



Leandro Minatel Vidal Negreiros, Conceição de Maria Aquino Vieira Clairet, Silvio Augusto Ciquini, Tamires Robles, Isabella Garlati Inocêncio, Eduardo Vidilli Alves Pereira, Douglas Bernal Tiago

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Palavras-chave: Leiomioma; tumoração pélvica; gestante

Introdução: Feminino, 27 anos, secundigesta, com idade gestacional (IG) 10+4 (A), com queixa de polaciúria e dor hipogástrica. Apresentava abaulamento de parede vaginal. Realizado USTV e ressonância nuclear magnética (RNM).

Material e método: Revisado prontuário da paciente.

Resultados: Evidenciado lesão expansiva localizada na cavidade pélvica, medindo 12,4 × 11,4 × 10,2 cm, deslocava a vagina e o útero superoanteriormente e o reto para a esquerda. Realizada biópsia transcutânea. O conjunto favorecia leiomioma, neoplasia com diferenciação muscular ou tumor desmoide. Na amostra, marcação para CD117 negativa, desfavorecendo GIST. Receptor hormonal positivo para estrógeno e progesterona. Nova RNM de controle com neoplasia medindo 17,1 × 13,5 × 11,5 cm. Iniciado tratamento quimioterápico com doxorubicina 60 mg/m². Paciente evoluiu com descolamento prematuro de placenta com 29 semanas. Realizado cesariana com incisão mediana sem intercorrências. Interna eletivamente para passagem de cateter duplo J e cirurgia. Em nova RNM evidenciou-se aumento das dimensões da lesão expansiva, medindo 17,5 × 14,5 × 11,0 cm. Realizada cirurgia extensa, com abordagem abdominal e perineal, sendo ressecada massa com 1,5 kg de peso. Anatomopatológico com aspecto morfológico e a imunomarcação dando suporte ao diagnóstico de leiomioma.

Discussão e conclusões: Paciente jovem que teve diagnóstico de massa pélvica durante a gestação. Com isso, de maneira cautelosa e com o impedimento de métodos muito invasivos, houve dificuldade em realizar diagnóstico definitivo desde o início, escolha da terapêutica e conduta quanto a evolução da gestação e riscos para o feto. Os leiomiomas não resultam em sintomas específicos e o diagnóstico geralmente é feito após o efeito de massa. Como relatado no caso, os diagnósticos diferenciais se fazem principalmente entre tumor estromal e leiomiossarcomas, e a análise imunoistoquímica tem papel essencial na diferenciação. Porém, a cirurgia é a única opção curativa, e a abordagem combinada abdomino-perineal foi necessária e resolutive para o acesso e dissecação da massa volumosa. Destaca-se a importância do acompanhamento em conjunto com as especialidades médicas em prol do benefício da paciente. Comentários finais: Apesar de se tratar de um tumor benigno, o leiomioma se torna um desafio ainda maior durante a gestação, tanto no diagnóstico, terapêutica e pela sua condição evolutiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.095>

P175

MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA AOS PROCEDIMENTOS DE FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA EM ALÇA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA, EM RECIFE – PERNAMBUCO



Rodrigo Artur Souza de Oliveira, Aline Ribeiro Teixeira Cavalcante, Maurício José de Matos e Silva, Luís Fernando Heinen Scaglioni, Phabllor Rodrigo Santos de Brito, Antonio Lucas das Mercês Filho, Paulo Mozart de Barros

Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Objetivo: O presente estudo propõe-se a avaliar a morbimortalidade relacionada aos procedimentos de fechamento de ileostomia em alça.

Método: Estudo retrospectivo, com análise de prontuários de 66 procedimentos de fechamento de ileostomia em alça, realizados entre dezembro de 2005 a dezembro de 2017, no Serviço de Coloproctologia do Hospital Barão de Lucena, em Recife – Pernambuco.

Resultados: Houve complicações em 20 (30,3%) pacientes, sendo 11 delas classificadas como grau I (Clavien-Dindo) e 9 classificadas de grau II a V. Em 7,6% dos casos, houve necessidade de uma ou mais reabordagens cirúrgicas. A mortalidade foi de 1,5%. Não houve relevância estatística na correlação das variáveis estudadas com a ocorrência de complicações.

Conclusão: O procedimento cirúrgico de fechamento de ileostomia apresenta morbidade importante, podendo chegar a mais de 30%, como encontrado nesse estudo. Taxa essa que se encontra acima das encontradas em algumas metanálises, porém similar ou inferior quando comparadas a alguns estudos institucionais. A mortalidade, no entanto, é baixa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.096>

P176

RELATO DE CASO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE ILEO TERMINAL



Alexandre Venancio Souza, Vitor Rafael Pastro, Sebastião Rizzo Neto, Andre Pantaroto, Mario Pantaroto, Natasha Amaral Pacheco Chagas, Samara Pighinelli Ázar

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, Jundiá, SP, Brasil

Introdução: Os tumores neuroendócrinos foram descritos pela primeira vez em 1907 por Oberndorfer na Alemanha. Apesar de sua baixa incidência, aproximadamente 2,5 – 5 por 100.000 habitantes, sua incidência vem aumentando ao longo dos anos. Isto se deve provavelmente ao aumento de diagnóstico por exames como a endoscopia alta e colonoscopia. Com o aumento do número de exames, e melhora da qualidade de tais, não só a incidência aumentou mas também o local acometido, anteriormente acreditava-se que o apêndice era o local mais acometido, hoje em revisões literárias o