

P188

**TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN -
RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Cristiane de Souza Bechara, Debora Faria Nascimento, Maria Augusta Marques Sampaio de Souza, Lorena Nagme de Oliveira Pinto, Karine Andrade Oliveira Zanini, Rafael Souza Mota, Louise Gracielle de Melo e Costa

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O tumor de Buschke-Löwenstein é uma entidade clínica representada por um condiloma gigante de localização anogenital. O presente pôster tem como objetivo apresentar um caso clínico de paciente acometido por tumor de Buschke-Löwenstein e discutir os principais aspectos clínicos, histopatológicos e terapêuticos registrados pela literatura mundial acerca do caso.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, com relato de tumoração vegetante em região anal com 10 anos de evolução, confundida e tratada como hemorroidas. Estadiamento com tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética sem sinais de invasão local ou metastática. Biópsia incisional da lesão mostrou hiperplasia epitelial escamosa papilomatosa com alterações citopáticas compatíveis com infecção por HPV. Posteriormente submetido a excisão cirúrgica total em fevereiro de 2018, sem recidiva até o momento.

Discussão: O tumor de Buschke-Löwenstein uma condição rara, sendo a localização anal ainda menos observada. Clinicamente, é identificado como lesões volumosas, vegetantes, com crescimento exofítico na região genital, anal ou perineal. O tumor é caracterizado por ter padrão de crescimento lento e características histológicas benignas, com baixa incidência de metástases, apesar de apresentar invasão de tecidos e estruturas locais. Sua patogênese e história natural não são bem compreendidas. Alguns autores propuseram que representa um estado intermediário entre o condiloma acuminado e o carcinoma de células escamosas, associada à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), especialmente nas suas variantes 6 e 11. Ainda não foi definido tratamento padrão para esses tipos de tumos, principalmente por tratar-se de entidade pouco frequente. Pode-se realizar ressecção cirúrgica ampla da lesão que, apesar de altos índices de recidiva, ainda apresenta melhor resultado do que o tratamento tópico.

Conclusão: Os tumores de Buschke-Löwenstein são pouco descritos pela literatura, o que dificulta padronização de condutas relativas a eles. Por serem pouco estudados, seu tratamento sem recidivas ainda representa um desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.110>

P189

**ULCERA RETAL GIGANTE COMPLICADA POR
PROLAPSO DE PSEUDOTUMOR DO RETO**

Juliana Mamede Miranda, Rodrigo Saad Rodrigues, Gustavo Nunes Vilar, 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: A Síndrome da Úlcera Retal Solitária (SURS) é causada por descoordenação muscular pélvica durante a defecação, com prolapso mucoso retal parcial e ulceração traumática da mucosa retal. O objetivo é uma apresentação rara de SURS e discutir aspectos diagnósticos e terapêuticos da doença.

Descrição do caso: Homem, 42 anos, etilista e mau informante. Constipação e esforço evacuatório desde a infância. Admitido em nossa instituição com história de prolapso do reto há 03 meses, de crescimento progressivo e irreduzível. Cirurgia de urgência (colectomia segmentar e ileostomia em alça) por oclusão intestinal, em outra instituição. Ao exame: procidência irreduzível do retossigmoide, medindo 30 cm, com formação tumoral de grandes proporções e úlcera retal gigante circunferencial. Submetido a retossigmoidectomia perineal com sutura manual. Reabordado no 4º pós-operatório por intussuscepção do cólon. Realizado colectomia subtotal, fístula mucosa do cólon transverso e mantida ileostomia prévia. No 15º pós-operatório, realizado colectomia complementar, enterectomia segmentar e ileostomia terminal por hérnia interna. Optado por manter o abdome aberto (peritonostomia) com curativo à vácuo. Recebeu alta após granulação completa da parede abdominal. O anatomopatológico da peça cirúrgica foi compatível com a SURS associada a formação de exuberante tecido de granulação.

Discussão: As úlceras são encontradas em apenas 40% dos pacientes suspeitados com a SURS. Podem ser múltiplas, não costumam ultrapassar 5 cm de diâmetro e ocorrem entre 3 e 15 cm do ânus. Podem estar associadas a lesões ou estenoses polipóides. As manifestações incluem sangramento retal, secreção de muco, esforço evacuatório, dor abdominopélvica, tenesmo retal, constipação e, raramente, prolapso retal. As características histopatológicas são: obliteração da lâmina própria por fibrose e fibras musculares lisas que se estendem da mucosa muscular espessa à luz. Deposição difusa de colágeno na lâmina própria e extensões de fibras musculares lisas anormais são marcadores sensíveis para diferenciar o SURS de outras condições. O tratamento de casos avançados pode exigir ressecção do retossigmoide.

Conclusão: A intervenção cirúrgica na SURS deve ser reservada para casos selecionados e pode estar associada a complicações graves.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.111>