

P191

### TUBERCULOSE PERIANAL - RELATO DE CASO E REVISÃO LITERATURA



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

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

**Introdução:** A tuberculose se firmou como um problema de saúde pública mundial há vários anos, e ainda hoje sua incidência alcança índices que não podem ser ignorados, principalmente entre as populações imunossuprimidas. Apesar de ser mais comum em tecidos pulmonares, o bacilo de Koch pode infectar qualquer tecido. A tuberculose extrapulmonar é responsável por 15% dos casos de tuberculose, sendo a manifestação gastrointestinal representada por aproximadamente 1% desse total. Estando no trato gastrointestinal, o bacilo pode infectá-lo em qualquer parte, inclusive na região perianal, apesar de esta localização ser pouco frequente. O presente pôster vem apresentar o relato de caso de um paciente sem evidências prévias de infecção ativa pelo bacilo de Koch, sem imunossupressão, que ainda assim apresentou quadro de tuberculose perianal, algo extremamente raro.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, apresenta queixa de dor em queimação na região anal com piora ao evacuar e febre vespertina e noturna ocasionalmente. Refere ainda alteração de hábitos intestinais e perda ponderal de 5 Kg em 5 meses. Ao exame proctológico, apresentava lesão ulcerada, extensa, circunferencial, acometendo toda a região perianal, e coberta por tecido de granulação e fibrina espessa. Foi aventada hipótese diagnóstica de neoplasia maligna do ânus e a lesão foi biopsiada. A histopatologia e imuno-histoquímica foram sugestivas de infecção por bacilo de Koch. As doenças sexualmente transmissíveis foram pesquisadas e descartadas. Paciente vem evoluindo com resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso para tuberculose, sem recidivas até o momento.

**Discussão:** A raridade das manifestações extrapulmonares de tuberculose e a falta de reconhecimento das lesões que cursam com elas fazem com que seu diagnóstico seja tardio, retardando o tratamento específico para a doença. Tuberculose perianal pode se manifestar nas formas ulcerativa, verrucosa, lupóide e miliar, sendo a primeira a forma mais comum, apresentando-se como lesão ulcerada, com bordas bem definidas, com descargas mucopurulentas. Tão logo seja feito o diagnóstico, o tratamento específico para tuberculose deve ser instituído, com boas taxas de cura.

**Conclusão:** Apesar de raro, a tuberculose perianal deve ser considerada como diagnóstico diferencial de outras causas mais prevalentes como neoplasias, infecções fúngicas, doenças inflamatórias e doenças sexualmente transmissíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.114>

P192

### TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN COM EVOLUÇÃO PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS - TRATAMENTO COM PRESERVAÇÃO ESFINCTERIANA: RELATO DE CASO



André Antonio Abissamra<sup>a,b</sup>, Thiago Maicon Matos de Oliveira Rodrigues<sup>a,b</sup>, Matheus Carpenedo Frare<sup>a,b</sup>, Rossini Fernandes Lyria<sup>a,b</sup>, Henrique Victor Ruani<sup>a,b</sup>, Felipe Yuki Obata<sup>a,b</sup>, Muriely Rotta<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

**Introdução:** O Tumor de Buschke-Lowenstein (TBL), conhecido também como Condiloma Acuminado Gigante (CAG), é considerado como uma entidade intermediária entre o Condiloma Acuminado e Carcinoma de Células Escamosas (CEC). A incidência do TBL é de 0,1% na população geral, sendo o risco de malignização entre 30% a 56%. O CAG é uma doença sexualmente transmissível causada pelo Papilomavírus Humano (HPV), principalmente pelos tipos 6 e 11. Clinicamente, apresenta-se como uma massa exofítica perineal em aspecto de couve-flor e de crescimento lento, sendo localmente destrutivo. O tratamento de escolha é cirúrgico. Recomenda-se excisão cirúrgica ampla radical e, para casos de invasão do canal anal e da região perianal, a amputação abdominoperineal.

A taxa de recorrência, após o tratamento, é em torno de 66% e a mortalidade de aproximadamente 20%.

**Descrição do caso:** Homem, 43 anos, solteiro, com queixa de aparecimento de lesão perianal há cerca de 2 anos. Informa ser diabético; portador do vírus da imunodeficiência humana, em tratamento regular com TARV; usuário de drogas e vida sexual promíscua. Ao exame proctológico; identificada lesão vegetante, verrucosa e coalescente de 15 x 10 cm, de coloração rósea com pontos de necrose.

Foi optado, inicialmente, por tratamento cirúrgico, sendo realizada biópsia excisional com preservação esfincetrianal.

**Discussão:** Neste relato de caso, constatamos que o CAG pode evoluir para malignização, conforme relatos da literatura, visto que o padrão histológico da peça cirúrgica foi o CEC. Diante da proximidade do TBL com o esfíncter anal, optamos por opções terapêuticas combinadas, que são bem descritas na literatura. Inicialmente, ressecamos boa parte da lesão, preservando-se o aparelho esfinteriano, deixando uma "ponte cutâneo-mucosa" no ânus. Após resultado do anatomopatológico, que evidenciou exérese com margens livres, porém exíguas, fizemos o seguimento do tratamento com substância imunomoduladora tópica e radioterapia.

Após 12 meses de tratamento, o paciente encontra-se sem recidivas, e mantém acompanhamento trimestral.

**Conclusão:** A biópsia excisional permite a identificação precoce de focos de malignização e o tratamento combinado (excisão cirúrgica + radioterapia + imunomodulador) pode per-