

mitir bom resultado oncológico e funcional mesmo em casos difíceis.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.115>

P193

ACHADOS DE COLONOSCOPIA DE RASTREIO PARA CÂNCER COLORRETAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR/BA

Jamille Eller Andrade Batista, Henrique Moura Parreira, André Luiz Santos, Tássia Mendes Franco, Fernanda França Mendonça de Matos, Arthur Rosado de Queiroz, Carlos Ramon Silveira Mendes

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das patologias malignas mais frequentes no Brasil. Em sua grande maioria, possui progressão lenta e uma fase benigna precursora longa, o que permite realizar o seu rastreo, aumentar a chance de detecção de lesões pré-malignas precocemente e reduzir o risco de CCR.

Objetivo: Avaliar os achados de colonoscopias de rastreo de CCR na rotina de um serviço de Coloproctologia, e com base nos resultados encontrados, e reafirmar a importância de sua indicação.

Métodos: Foram analisados, de forma retrospectiva, laudos de colonoscopia para reastreamento de CCR de 161 pacientes, em um Centro de Hemorragia Digestiva de um hospital público de Salvador/BA. Foram incluídos no estudo todos os exames com indicação de rastreo de CCR, no período de janeiro de 2017 à dezembro de 2017.

Resultados: Em 62 pacientes (38,5%) o exame foi normal, em contraste com 99 pacientes (61,4%) com alguma alteração à colonoscopia. Houve predominância de mulheres sobre homens, 90% dos exames foram realizados em pacientes com idade acima de 50 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram: doença diverticular (N = 44/27.3%), seguido por pólipos (N = 51/31%) e lesão plana de crescimento lateral N = 7 (4.3%). Durante essa análise, apenas 01 paciente foi diagnosticado com câncer colorretal ao exame de rastreo. Outras patologias evidenciadas foram: angiectasias, retocolite ulcerativa, doença hemorroidária e colopatia de hipertensão porta.

Conclusão: Por definição, o exame de rastreo é realizado em pacientes assintomáticos de acordo com protocolos definidos por idade e fatores de risco. No presente estudo, verificamos que 61.4% dos exames de rastreo apresentavam algum tipo de alteração.

Dessa forma, concluímos e verificamos a necessidade de universalização do acesso à população ao exame, tendo necessidade crescente de um programa de rastreamento para detecção precoce de alterações, permitindo reduzir substancialmente a incidência e mortalidade do câncer colorretal e diagnóstico de outras patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.116>

P194

APENDICITE PÓS-COLONOSCOPIA: RELATO DE CASO

Danielle Gobbi Kunz, Paola Stefania Costa Monção Lima, Rodrigo de Almeida Paiva, Fernando Henrique Teodoro Lemos, Sillas Mourão Pinto

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A colonoscopia é um exame para diagnóstico e tratamento de doenças colorretais. Embora seja um procedimento de baixo risco, possui complicações conhecidas, sendo as principais perfuração, sangramento e síndrome pós-polipectomia. Apendicite aguda corresponde a 0,038% das complicações.

Descrição do caso: Paciente, 62 anos, compareceu ao Pronto Atendimento em março/18 com queixa de dor abdominal em FID recente, com náuseas e inapetência, sem melhora após sintomáticos. No dia anterior realizou colonoscopia: até o ceco com polipectomia em reto. Ao exame físico, apresentava desconforto doloroso em FID. Revisão laboratorial da admissão evidenciou leucocitose. Tomografia de abdome identificou fecalito em luz apendicular, com diâmetro do órgão de 14 mm e densificação do tecido adiposo local. Submetida a apendicectomia videolaparoscópica, o paciente evoluiu com dor abdominal em cólica difusa e constipação, com melhora após analgesia e dieta laxativa. Alta no 4º dia pós-operatório. O estudo histopatológico evidenciou processo inflamatório agudo com infiltrado difuso de neutrófilos e exsudato fibrino-purulento em serosa, compatível com apendicite aguda em concordância com hipótese diagnóstica.

Discussão: No presente caso, a persistência da dor após antiespasmódicos e a leucocitose motivaram a solicitação do exame de imagem complementar. Apesar de a dor abdominal pós colonoscopia ser frequentemente causada por retenção gasosa e espasmo colônico, atenção deve ser dada às possíveis complicações do exame. Os mecanismos sugeridos para tal afecção seriam apendicite subclínica previamente ao exame, alongamento do apêndice provocado pelo aumento da pressão intraluminal, deslocamento de conteúdo intestinal ou fecalito para dentro do apêndice, inflamação apendicular devido a intubação direta do apêndice e injúria da mucosa próxima ao óstio apendicular com edema local. No caso em discussão, considerando-se que o exame não teve tempo prolongado, nem ressecção de lesão cecal, a hipótese mais provável seria o deslocamento de um fecalito ou, até mesmo, coincidência sem relação causal comprovada. Dentro do nosso serviço, em um universo de mais de 10 mil exames realizados, este foi o primeiro caso relatado de apendicite pós colonoscopia.

Conclusão: Apesar de rara, a apendicite deve ser incluída entre os possíveis diagnósticos diferenciais de dor abdominal após colonoscopia. O reconhecimento e abordagem precoces podem evitar complicações e melhorar seu desfecho e prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.117>

