

P195

COLITE EOSINOFÍLICA - RELATO DE CASO



Fernando Bray Beraldo, Bernardo Muniz Frizzera Borges

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Doenças eosinofílicas gastrointestinais são divididas em três categorias: esofagite eosinofílica, gastroenterite eosinofílica e colite eosinofílica (CE). Sabe-se que a CE é a entidade mais rara. Os casos são idiopáticos. O diagnóstico é realizado com a demonstração do aumento do número de eosinófilos em fragmentos de mucosa. Atual incidência é difícil estimar devido ao seu subdiagnóstico. Quadro clínico é inespecífico. Diarreia, náusea, vômitos, perda do apetite, dor abdominal e perda de peso. Pacientes com doenças eosinofílicas apresentam normalmente história familiar ou pessoal de desordens atópicas como asma ou eczema.

Descrição do caso: Paciente de 60 anos, masculino, com presença de importantes sintomas dispépticos com baixa resposta à terapia de supressão ácida. Endoscopia digestiva alta evidenciava apenas gastrite enantematosa leve e pesquisa de *H. pylori* negativo. Relatava hábitos alimentares não ideais. Negava alteração do hábito intestinal (1 vez ao dia, fezes bem formadas). Realizada colonoscopia (vide imagens): mucosa de ceco, cólon ascendente, transverso e descendente com pequenas placas nacaradas aderidas associadas a pancolite leve. Anatomopatológico das placas: inflamação inespecífica com depósitos de eosinófilos formando microabscessos. Corticoterapia com prednisona via oral foi iniciada com melhora dos sintomas.

Discussão: Pacientes com diagnóstico de desordens eosinofílicas do trato gastrointestinal são associados a doenças atópicas e a alergias alimentares. Klein e col. dividiram tal patologia em três categorias: predominantemente mucosa, transmural e serosa. Mucosa é a mais frequente. Categoria serosa se caracteriza por ascite e categoria transmural por espessamento intestinal e obstrução. CE pode ser segmentar ou pancolônica. Porém, sintomas não são correlacionados com a extensão do acometimento. Faz-se fundamental a exclusão de CE secundária (infecção, drogas, doenças autoimunes, DII, etc). CE em adultos tem curso flutuante. Tratamento é baseado na severidade dos sintomas. Mudanças dietéticas e, principalmente, uso de corticoides são fundamentais (inclusive os tópicos para topografia retal). Outros imunossupressores podem ser usados em casos avançados.

Conclusão: CE é uma doença mal compreendida quanto à etiologia e patogênese. Não há claros indícios de associação com imunidade IgE-mediada ou a alergia alimentar. O tratamento normalmente é feito com corticoides com boa resposta. Doença é crônica e apresenta baixas complicações a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.118>

P196

ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA DO CISTOADENOMA MUCINOSO DE APÊNDICE: RELATO DE CASO



Marcelo Mendes Ribeiro, Erico de Carvalho Holanda, Alexandre Medeiros do Carmo, Milena Macedo de Sousa, Rafaella Alcantara Alves Melo, Juliana Bezerra Farias, Erica Uchoa Holanda

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Cistoadenoma mucinoso do apêndice é uma lesão rara, caracterizada pelo acúmulo de secreção mucóide em sua luz. Diagnóstico precoce é fundamental para evitar o extravasamento de secreção mucóide na cavidade peritoneal, causando pseudomixoma peritoneal.

Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 59 anos, completamente assintomático. Realizou uma colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal que evidenciou abaulamento em topografia do óstio apendicular apresentando compressão extrínseca e também uma lesão, supostamente epitelial, elevada e espraiada sugestiva de adenoma, justa abaulamento. Tomografia de abdome evidenciou no flanco direito estrutura cística compatível com mucocele de apêndice cecal. Exames laboratoriais e dosagem do CEA encontravam-se sem alterações. O paciente foi submetido a uma colectomia direita videolaparoscópica com anastomose íleo-transversal látero-lateral por duplo grampeamento. O exame histológico mostrou tratar-se de cistoadenoma mucinoso do apêndice vermiforme. O paciente evoluiu sem intercorrências.

Discussão: O cistoadenoma mucinoso de apêndice é um achado raro. As principais causas patológicas incluem cisto de retenção, mucocele secundária a epitélio hiperplásico, cisto de ovário, cisto de duplicação, cisto mesentérico e cistoadenocarcinomas. A doença é geralmente assintomática e o diagnóstico pré-operatório é raro. O tratamento para cistoadenoma mucinoso de apêndice é cirúrgico e a preocupação principal do cirurgião é evitar o extravasamento do conteúdo da mucocele na cavidade abdominal.

Conclusão: O cistoadenoma mucinoso de apêndice é uma entidade incomum e com alto potencial de complicação, usualmente curável com tratamento cirúrgico adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.119>