

ocorrência de dois ou mais tumores primários em órgãos diferentes em um mesmo indivíduo sugere importantes indicadores de alto risco e da possível presença de mutações que predisõem tanto o CCR quanto o CPNPC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.123>

P200

### COLITE ISQUÊMICA ASSOCIADA A GIST DE DELGADO



Leonardo Machado de Oliveira, Gediel Teixeira Xavier

*Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil*

**Objetivo:** relatar um caso de colite isquêmica associado a um tumor estromal gastrointestinal (GIST) de intestino delgado em um paciente residente no município de Cachoeiro de Itapemirim ES, ano de 2017.

**Método:** As informações foram obtidas através de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

**Considerações finais:** O caso relatado contraposto com a literatura acerca da doença em questão, mostra uma apresentação inicial de colite isquêmica que levou ao diagnóstico secundário de GIST de intestino delgado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.124>

P201

### NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL COMO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO EM PACIENTE SUBMETIDA A HEMORROIDECTOMIA



Mariane Christina Savio, Fernanda Letícia Cavalcante Miaci, Norton Luiz Nóbrega, Maria Cristina Sartor, Antonio Baldin Júnior, Marssoni Deconto Rossoni, Antonio Sérgio Brenner

*Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

**Introdução:** A neoplasia intraepitelial anal (NIA) parece ter forte associação com o vírus HPV e é possivelmente a lesão precursora do carcinoma anal. Seu diagnóstico é histológico, sendo realizado através da colposcopia e citologia anal, que vem sendo realizada em alguns centros para rastreamento especialmente de populações de alto risco (como os imunossuprimidos e portadores do vírus HIV). Este diagnóstico pode também, raramente, advir do estudo histopatológico de peças cirúrgicas provenientes do canal anal. Nosso objetivo é relatar um caso de diagnóstico histológico de NIA em paciente submetida a hemorroidectomia.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 47 anos, advogada, veio ao ambulatório de Coloproctologia por queixa de abaulamento perianal doloroso e sangramento retal frequente, vivo, há mais de 1 ano. Previamente hígida, negava cirurgias

prévias. Ao exame, a paciente apresentava plicomas e hemorroidas externas volumosas, circunferenciais e hemorroidas internas grau IV. Não haviam outras lesões macroscópicas e a paciente não possuía histórico de quaisquer lesões verrucosas perianais e/ou ginecológicas. Negava histórico de neoplasias ginecológicas. Citologia do colo uterino realizada periodicamente e sem alterações. A paciente foi submetida a hemorroidectomia pela técnica de Ferguson – realizadas ressecções dos mamilos hemorroidários anterior direito, posterior direito e lateral esquerdo, sem intercorrências. Teve boa evolução pós-operatória e recebeu alta no pós-operatório imediato com orientações. O exame anatomopatológico das peças cirúrgicas evidenciou neoplasia intraepitelial associada ao tecido hemorroidário, com displasia de alto grau no epitélio escamoso de superfície.

**Discussão e conclusão:** Acredita-se que entre 8,5% e 13% das NIA de alto grau evoluirão para carcinoma invasivo, indicando necessidade de rastreamento e seguimento desses pacientes. O rastreamento ainda não está bem estabelecido e costuma ser reservado às populações consideradas de alto risco. Entretanto, este diagnóstico pode ocorrer incidentalmente, como no caso descrito, mesmo em populações sem fatores de risco. Desta maneira, destacamos a importância do envio para exame anatomopatológico de todas os produtos de ressecção hemorroidárias e das demais cirurgias orificiais, para que não haja atraso ou falha no diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.125>

P202

### OBSTRUÇÃO DA FLEXURA ESPLÊNICA DO CÓLON POR NEOPLASIA MALIGNA DE CAUDA DO PÂNCREAS



Mabel Cristhina Rodrigues da Silveira, Margarida Maria Fernandes da Silva Moraes, Daniel Ferracioli Brandão, Marley Ribeiro Feitosa, Ragério 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:** As neoplasias malignas da cauda do pâncreas são pouco sintomáticas e, se diagnosticadas tardiamente, possuem prognóstico oncológico ruim. O objetivo do estudo é relatar apresentação rara de câncer de pâncreas, que evoluiu para obstrução colônica por invasão da flexura esplênica.

**Descrição do caso:** Masculino, 69 anos, perda de peso significativa, inapetência, náuseas, dor abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes. CEA e CA 19-9 normais. A Tomografia do abdome evidenciou espessamento de aspecto neoplásico da cauda do pâncreas com invasão do ângulo esplênico e linfadenopatia retroperitoneal. A Colonoscopia evidenciou lesão ulcerada e estenosante do ângulo esplênico, que impediu a progressão do aparelho. Submetido à cirurgia, onde se observou tumor da flexura esplênica aderido à cauda pancreática e baço. Realizado colectomia subtotal com íleo-sigmoide anastomose e ressecção em bloco da cauda pancreática e baço. O estudo anatomopatológico confirmou