

O manejo consiste em tratar a clínica e ressecar a lesão: cirurgia ou colonoscopia. Para aqueles sem condições ou que recusam, propõe-se tratamento com inibidores COX-2 ou análogos da somatostatina. No caso, optou-se pelo tratamento endoscópico devido ao alto risco cirúrgico. Após mucosectomia com margens livres, a paciente não apresentou novos episódios diarreicos e os distúrbios foram corrigidos facilmente.

**Conclusão:** Embora rara, a Síndrome de Mckittrick-Wheelock é diagnóstico diferencial importante para pacientes com diarreia crônica, insuficiência renal e distúrbios hidroeletrólitos. O diagnóstico pode salvar uma vida e após resolução, mudar a qualidade de vida do doente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.130>

P207

### SUBOCCLUSÃO INTESTINAL CAUSADA POR STUMP UTERINO GIGANTE



Juliana Rampazzo Buemerad, Josiane Harumi Cihoda Lopes, Juliana Mamede Miranda, Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Introdução:** O tumor uterino de músculo liso com potencial maligno indeterminado (STUMP) apresenta-se como uma massa de crescimento progressivo. Deve ser considerado como tumor de potencial maligno, já que possui risco de metástases. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de subocclusão intestinal causado por STUMP uterino gigante.

**Descrição do caso:** Mulher, 38 anos. Há 08 meses, com distensão abdominal progressiva, dor abdominal difusa, em cólica e constipação intestinal. Solicitado avaliação de urgência por piora da dor abdominal associada a vômitos e parada de eliminação de fezes. Ao exame físico encontrava-se hemodinamicamente estável, no entanto, chamava atenção o emagrecimento da paciente e o grande abaulamento do abdome, que se encontrava endurecido, difusamente doloroso, porém sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais evidenciaram apenas anemia. As tomografias de abdome e pelve demonstraram extensa massa heterogênea, que ocupava todo o abdome e deslocava as alças intestinais para o hipocôndrio esquerdo medindo 34,3 x 12,0 x 25,3 cm. Optou-se por laparotomia exploradora onde se diagnosticou extensa lesão parauterina à direita ocupando a cavidade peritoneal, sem invasão de outras estruturas, que se assemelhava a um mioma uterino pediculado, e que foi removida completamente. O estudo anatomopatológico mostrou quadro morfológico sugestivo de tumor muscular liso de potencial maligno incerto (STUMP). Optado por manter útero devido desejo de reprodução. Mantém seguimento em conjunto com a equipe de ginecologia, sem sinais de recidiva nos primeiros 12 meses.

**Discussão:** A histerectomia total é considerada o melhor tratamento para esses tumores, entretanto se a paciente tem o desejo de engravidar e está ciente do risco de recorrência

da patologia e do seguimento rigoroso no pós-operatório, é possível preservação uterina. Os casos de preservação uterina deverão ser seguidos a cada seis meses, com exame físico, ultrassonografia transvaginal e tomografia de tórax, abdome e pelve, por cinco anos.

**Conclusão:** A histerectomia com ressecção tumoral é o tratamento padrão do STUMP uterino. Em mulheres em idade fértil, com desejo de engravidar, admite-se a preservação uterina desde que seja garantido seguimento rigoroso, devido risco de recidiva local e à distância.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.131>

P208

### TERATOMA MADURO SACRAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Eduardo Brambilla, Alesandra Bassani, Marcos Antonio Dal Ponte

Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

**Introdução:** Os tumores pré-sacrais podem ser classificados em diversas categorias, congênitos, neurogênicos, ósseos e mistos, dependendo da origem embriológica. Podem assumir quadros clínicos variados e sua importância se dá pelos sintomas associados e pelo risco de malignidade.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com queixa de constipação e dor pélvica crônica. Ao toque retal palpava-se massa retrorretal com deslocamento anterolateral do reto. Achado que foi melhor avaliado pela ressonância magnética nuclear: massa cística pré-sacral. Foi submetida à ressecção da lesão via períneo posterior, com ressecção do cóccix. A análise histológica identificou um teratoma maduro. Evoluiu com melhora dos sintomas e atualmente segue acompanhamento pós-operatório.

**Discussão:** Tumores pré-sacrais são raros, podendo alcançar incidência de um caso a cada 40.000 internações hospitalares. O espaço pré-sacral abrange tecidos germinativos complexos, importantes no desenvolvimento embriológico, assim, células totipotentes podem ser identificadas. Os teratomas sacrococcigeos são incluídos nos tumores pré-sacrais, sendo originados das células germinativas multipotentes. O termo teratoma vem do grego “teras” que significa deformado ou monstro e “oma”, tumor. São encontrados mais frequentemente na infância, em associação com outras anomalias anorretais, vertebrais e do trato urinário, sendo achado menos comum em adultos. Ocorre prevalência no sexo feminino (4:1), com um caso a cada 30.000 nascimentos. O quadro clínico encontrado em adultos é associado à massa compressiva pélvica, que pode cursar com sintomas indolentes, com dor pélvica crônica, alterações intestinais, incontinência urinária e varizes de membros inferiores. Podem ser divididos conforme a diferenciação celular (maduros ou imaturos), ou, ainda, conforme sua localização, pélvica ou extrapélvica, sendo tipos III e IV (intrapélvicos) os mais comuns do adulto. O tratamento em geral é cirúrgico, com cuidadoso planejamento, já que a localização envolve estruturas vasculares e nervosas importantes. Os teratomas apresentam bom prog-