

P219

ESPIROQUETOSE INTESTINAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA



Cristiane de Souza Bechara, João Lucas Gonçalves de Moraes, Louise Gracielle de Melo e Costa, Karine Andrade Oliveira Zanini, Lorena Nagme de Oliveira Pinto, Maria Augusta Marques Sampaio de Souza, Marcelo Salomão Bechara

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

Introdução: A espiroquetose intestinal é uma entidade clínica na qual a mucosa colônica é infectada por espiroquetas do gênero *Brachyspira*, que quando sintomática leva a um quadro caracterizado por diarreia aquosa, hematoquezia, perda ponderal e dor abdominal. O presente pôster tem como objetivo apresentar um caso clínico de paciente acometido por espiroquetose intestinal e discutir os principais aspectos clínicos, histopatológicos e terapêuticos registrados pela literatura acerca do assunto.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos, referindo hábito intestinal alternado entre constipação e diarreia, com fezes ressecadas há 6 meses, negava sangue nas fezes, dor abdominal, náusea ou vômitos e negava história familiar de neoplasias. Realizada hemicolectomia direita após colonoscopia evidenciar lesão vegetante ulcerada e friável em cólon ascendente e ceco. Tomografia de abdome não mostrava evidências de comprometimento extra colônico. Anatomopatológico evidenciou espiroquetas em mucosa intestinal. Realizado tratamento com metronidazol e ciprofloxacino em um ciclo de 10 dias, após discussão com equipe da infectologia. Paciente recebeu alta estável clinicamente e segue em acompanhamento com o serviço.

Discussão: A espiroquetose intestinal é definida histologicamente como a presença de micro-organismos da família da spirochetaceae ligadas ao ápice das células do epitélio cólico. A doença pode ser provocada por um grupo heterogêneo de bactérias. Em humanos a *Brachyspira aalborgi* e a *Brachyspira pilocoli* predominam. Alguns estudos apontam que até 1% das biópsias colônicas possam apontar para a presença dessas bactérias, tendo como preferência os segmentos proximais do cólon. Sua incidência parece ser maior entre homens que fazem sexo com homens e pacientes HIV positivos tendem a se apresentar mais sintomáticos que os demais. O significado clínico dessa infecção ainda é incerto e a maioria dos infectados permanece assintomática. Quando há sintomas gastrointestinais o tratamento com metronidazol geralmente é efetivo. A infecção pelo *Treponema pallidum* deve ser excluída assim como o diagnóstico diferencial com neoplasias colorretais.

Conclusão: A espiroquetose intestinal é uma entidade rara e pouco conhecida. O diagnóstico é definido após estudo histopatológico e o tratamento para as apresentações sintomáticas geralmente é efetivo com antibióticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.144>

P22

TUMOR DE KRUKENBERG COLÔNICO. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA



Pedro Henrique Bauth Silva, Fernanda Costa Pereira, Mabel Christina Silveira, Rogerio Serafim Parra, Marley Ribeiro Feitosa, Omar Féres, Jose Joaquim Ribeiro Rocha

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

Introdução: O termo “Tumor de Krukenberg” é utilizado clinicamente para designar qualquer carcinoma metastático ovariano derivado de outra malignidade primária. Acomete principalmente mulheres na pré-menopausa, sendo a idade média de diagnóstico 45 anos.

Relato de caso: 78 anos, com sangramento vaginal após 30 anos de amenorréia, associado a dor em fossa ilíaca direita (FID). Ao exame clínico observava-se massa na FID de grandes dimensões. Ultrassom transvaginal: imagem aneal direita de contornos regulares, textura heterogênea, com septações finas, volume 431 cm³. Ressonância nuclear magnética de pelve: formação expansiva em região aneal direita de contornos bem definidos e imagens císticas multiseptadas de 15,7 × 13 × 11,3 cm. Endoscopia digestiva alta sem lesões neoplásicas. Colonoscopia: neoplasia de ceco com 5 cm de diâmetro. Foi submetida à colectomia direita oncológica com anastomose ileocolônica termino terminal e salpingooforectomia direita. Anatomopatológico: adenocarcinoma tubular invasivo de ceco, infiltrando toda parede colônica e invadindo omento; metástases em 2/13 linfonodos; adenocarcinoma tubular ovariano, compatível com o diagnóstico de lesão ovariana metastática com sítio primário colônico (Tumor de Krukenberg). Pós operatório sem complicações, referenciada para terapia adjuvante com a oncologia clínica.

Discussão: O tumor de Krukenberg é um diagnóstico raro, representa 1-2% de todos os tumores ovarianos. O estômago é o sítio primário mais comum (70%), seguido de cólon, apêndice e mama. História de carcinoma prévio ao diagnóstico do Krukenberg é obtida apenas em 20-30% dos casos, muitas vezes o sítio primário fica desconhecido. A taxa de mortalidade é alta, e a sobrevida média é de 14 meses após o diagnóstico. O tratamento ideal depende das particularidades de cada caso, porém, quando as metástases estão limitadas aos ovários a ressecção cirúrgica radical aumenta o tempo de sobrevida global.

Conclusão: Na presença de metástases ovarianas é importante descartar neoplasia primária cólon retal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.145>