

P220

ESTENOSE RETAL POR PARACOCIDIOIDOMICOSE- RELATO DE UM CASO

Marina Paiva Sousa, Bernardo Martins dos Santos, Diana Maria Ferreira Zanotelli, Rodolfo Frederico Gazzoni Dregazia Howes, Antonio Vasconcellos Furtado, Ronaldo Hugo Petrosemoló, Andrés Pessoa Pandelo

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose extrapulmonar; micose sistêmicas; estenose retal; obstrução intestinal

A Paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica que tem como sítio principal o pulmão, suas manifestações extrapulmonares são raras e portanto, devem, sempre que possível, ser expostas à comunidade científica. Os autores relatam um caso de um paciente do sexo masculino que evoluiu com um quadro de obstrução intestinal por conta de lesão estenosante e de aspecto fistuloso em reto inferior, bem como fazem uma revisão de literatura a respeito do tema. A Paracoccidiodomicose é uma micose endêmica na América Latina, portanto, em quadros arrastados associados a estenoses intestinais, deve ser levantada como diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.146>

P221

COMPARAÇÃO DA PERFORMANCE DE MÉDICOS ASSISTENTES E RESIDENTES NA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIAS EM UM CENTRO DE TREINAMENTO

Marley Ribeiro Feitosa, Rodrigo Saad Rodrigues, Josiane Harumi Cihoda Lopes, Fernanda Costa Pereira, Rogério Serafim Parra, Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

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

Objetivo: Analisar os indicadores de qualidade de colonoscopia em um centro ambulatorial de nível secundário de atenção à saúde, onde se realiza o treinamento de médicos residentes e comparar a performance dos médicos em treinamento com a dos médicos assistentes.

Método: Revisão de um banco de dados prospectivo de colonoscopias ambulatoriais, realizadas no período de setembro de 2009 a dezembro de 2014. Foram avaliados e comparados, entre médicos residentes e assistentes, os seguintes indicadores de qualidade: indicação adequada, frequência de preparo colônico adequado, taxa de intubação cecal, taxa de detecção de adenomas por gênero, taxa de perfuração colônica, taxa de sangramento pós-polipectomia.



Resultados: Foram realizados 2720 exames. Os seguintes indicadores de qualidade foram obtidos: indicação adequada (81,2%), frequência de preparo colônico adequado (94,5%), taxa de intubação cecal em todos os exames (95,7%), taxa de intubação cecal em exame de rastreamento (95,4%), taxa de detecção de adenoma em homens (42%), taxa de detecção de adenoma em mulheres (37,5%), taxa de perfuração colônica (0,14%) e taxa de sangramento pós-polipectomia (0,11%). Os médicos residentes apresentaram indicadores de qualidade semelhantes aos médicos assistentes: indicação adequada (80,2% × 81,9%; $p=0,257$), frequência de preparo colônico adequado (94,9% × 94,2%; $p=0,858$), taxa de intubação cecal em todos os exames (96,1% × 95,3%; $p=0,299$), taxa de intubação cecal em exame de rastreamento (96,7% × 94,5%; $p=0,118$), taxa de detecção de adenoma em homens (42% × 42%; $p=1,000$), taxa de detecção de adenoma em mulheres (36,9% × 38,1%; $p=0,802$), taxa de perfuração colônica (0,2% × 0,1%; $p=0,330$) e taxa de sangramento pós-polipectomia (0% × 0,2%; $p=0,137$).

Conclusão: Não houve diferença na performance dos médicos residentes e assistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.147>

P222

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE COLONOSCOPIAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Mychelly de Sá Carvalho, Evelyn Cristina Rosa da Granja Batalini, Alexandre da Silva Nishimura, Larissa dos Santos Gonçalves Gil, Amanda Geórgia Belleze, Marcelo Carlos de Sá Carvalho, Rafael Castelli Bittencourt

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa em um centro terciário do interior de São Paulo, ressaltando a sua importância como método diagnóstico e terapêutico.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes que foram submetidos a Colonoscopia em um Serviço de Endoscopia Digestiva de um Hospital do Interior de São Paulo, entre os anos de 2017 e 2018.

Analisaram-se as seguintes variáveis: sexo, idade dos pacientes, indicação para a realização de endoscopia digestiva baixa, tipo de procedimento realizado, bem como a incidência de lesões pré-malignas e malignas.

Resultados: Das 2480 colonoscopias realizadas no nosso serviço, 803 apresentaram lesões de características malignas ou pré-malignas. A idade dos pacientes com lesões malignas e pré-malignas variou de 22 a 94 anos. A maior parte dos pacientes submetidos a colonoscopia era do sexo feminino 57% ($n=1.413$). Com relação a idade houve predomínio em ambos os sexos entre 61 e 70 anos com 34,5% ($n=855$). As lesões malignas foram identificadas em 5,9% ($n=148$) dos pacientes, sendo 53,33% ($n=79$) no sexo feminino e 46,7% ($n=69$) no sexo masculino. As lesões pré-malignas se fizeram presentes em 30% ($n=746$), sendo 60,18% ($n=449$) no



sexo feminino e 39,81% (n = 297) no sexo masculino. A idade média dos pacientes submetidos ao exame foram de 52,3 anos. Hemorragia Digestiva Baixa (16,42%), alteração do hábito intestinal (11,50%), diarreia (11,0%), perda de peso (9,8%) foram às indicações mais frequentes. As endoscopias digestivas baixas foram normais em 47% dos diagnósticos identificados nos laudos.

Conclusão: A colonoscopia é um excelente método tanto diagnóstico como terapêutico na investigação das doenças digestivas baixas. Os resultados obtidos no nosso serviço, mostraram que a Colonoscopia é fundamental no diagnóstico e rastreamento de tumor coloretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.148>

P223

DIVERTÍCULO INVERTIDO SIMULANDO PÓLIPO GIGANTE



Graziela Olivia da Silva Fernandes, Rosilma Gorete Lima Barreto, Marcelo Travassos Pinto, Débora Pinheiro de Andrade, Nikolay Coelho da Mota, Giordano Bruno Meireles de Oliveira, João Batista Pinheiro Barreto

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, Brasil

Introdução: A doença diverticular do cólon, uma afecção intestinal freqüente na prática clínica, pode ser responsável por dor abdominal. Durante a investigação desses pacientes por colonoscopia, é possível serem evidenciados divertículos e pólipos concomitantemente. Uma vez encontrado o pólipó no exame, necessita-se de polipectomia endoscópica, procedimento associado a uma incidência de perfuração inferior a 0,05%. O risco de tal complicação pode ser maior no caso de um divertículo colônico invertido, que pode ser interpretado erroneamente como uma lesão polipóide na colonoscopia. Até o momento, menos de 20 casos de divertículos colônicos invertidos, diagnosticados em colonoscopia ou após enema de bário com contraste de ar, foram relatados na literatura.

Descrição do caso: O presente relato descreve um homem de 63 anos de idade, com história de prurido, proctalgia e hematoquezia. Foi submetido a uma colonoscopia, que revelou, inicialmente, um pólipó pedunculado volumoso que foi reconhecido como sendo um divertículo colônico gigante invertido antes da polipectomia endoscópica.

Discussão: O diagnóstico do divertículo colônico invertido, por ter uma incidência rara e poucos casos descritos na literatura, é desafiador para o especialista, sendo considerada de extrema relevância na prática clínica. Como a perfuração intestinal é uma séria complicação que pode ser provocada nos procedimentos endoscópicos, é necessário ter uma consciência do problema antes de qualquer intervenção.

Conclusão: O presente relato destaca a possibilidade de encontrar um divertículo colônico invertido durante a colonoscopia. Essa possibilidade deve ser considerada com cuidado para se chegar a um diagnóstico correto e evitar procedimentos potencialmente perigosos, como a polipectomia

endoscópica, e causar graves complicações ao paciente diante de uma perfuração intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.149>

P224

ENTEROPATIA POR ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES: UMA CAUSA POTENCIAL DE ANEMIA



Miguel José Mascarenhas Saraiva Jr., Miguel Mascarenhas Saraiva

Laboratório ManopH, Porto, Portugal

Introdução: Os anti-inflamatórios não esteróides (NSAID) estão associados a um risco significativo de lesões gastrointestinais no estômago e no duodeno, mas também podem causar lesões no jejuno-íleo. A prevalência de úlceras gástricas e duodenais associadas a NSAIDs varia de 9% a 22%, com hemorragia grave ou perfuração ocorrendo em menos de 1% ao ano. Até 35% das complicações da úlcera péptica são resultado do uso de AINEs. Além disso, até 10% dos usuários induzidos por AINEs são complicados por hemorragia, perfuração ou obstrução, particularmente em idosos ou com comorbidade. Uma entidade chamada “doença do diafragma” é patognômica para as estenoses de pequenos intestinos induzidas por NSAID, que são marcadas por múltiplas lesões estenóticas que se intrometem e estreitam o lúmen.

Caso clínico: Uma paciente de 82 anos recorreu à Urgência com dor no peito. A avaliação revelou Hemoglobina 3 g/dL, requerendo 9 unidades de transfusão de hemácias. Na história medicamentosa, referia tomada regular de piroxicam para dor nas articulações. A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia não demonstraram alterações. Foi realizada uma enteroscopia por videocápsula endoscópica foi realizada. A videocápsula demonstrou, no intestino delgado, erosões e úlceras circunferenciais associadas a estenose tipo diafragma, achado patognômico de enteropatia por NSAID. Estas lesões condicionaram atraso na progressão da cápsula, não se tendo visualizado o cólon durante o período de registro. Radiografia abdominal simples realizada 2 semanas após o procedimento confirmou a expulsão da cápsula.

Conclusões: A possibilidade de enteropatia por NSAID deve ser ponderada em doentes com anemia. A enteroscopia por videocápsula pode permitir o seu diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.150>