

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 registo. 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>