

P225

INCREMENTO DIAGNÓSTICO DA CÁPSULA ENDOSCÓPICA NAS MANIFESTAÇÕES INTESTINAIS

Mabel Cristhina Rodrigues da Silveira, Vitor Luiz Assunção Martins, Rafael Pasqualini de Carvalho, Marley Ribeiro Feitosa, Omar Féres, Rogério Serafim Parra, José Joaquim Ribeiro da Rocha

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

Objetivo: Analisar a contribuição e rendimento diagnóstico da cápsula endoscópica (CE) nas manifestações intestinais.

Método: Análise de um banco de dados prospectivo de CE de dois centros de referência do município de Ribeirão Preto. Todos os pacientes submetidos ao procedimento possuíam endoscopia digestiva alta e colonoscopia normais.

Resultados: Foram estudados 185 pacientes, a maior parte do sexo masculino (60,5%), com idade média de $58,7 \pm 19$ anos. As indicações para o exame foram: sangramento de origem obscura (81,6%), dor abdominal (10,8%) e diarreia (3,2%). A avaliação do intestino delgado foi completa em 87% dos casos, com uma taxa de rendimento diagnóstico de 69,2%, sem diferença entre centros de referência. A única complicação foi retenção da CE em 1,6% dos casos. Os principais achados foram: angiectasias (53,5%), úlceras (15,1%), pólipos (5,9%), doença de Crohn (3,8%) e neoplasia do delgado (3,8%). A única manifestação preditora de rendimento diagnóstico foi a passagem de sangue visível pelo reto ($p = 0,007$).

Conclusão: A capsula endoscópica pode fornecer informações importantes e a presença de sangue visível é preditor independente de rendimento diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.151>

P226

COLITE MICROSCÓPICA LINFOCÍTICA: UM CASO CLÍNICO

Bruno Lorenzo Sclaro, Daniel Cury Ogata, Matheus Copi Kimura, Beatriz Cavalheiro Bonatelli, Claudia Theis, Ana Paula Vavassori, Barbara Tortato Piasecki

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

Introdução: A colite microscópica linfocítica (CL) é uma doença inflamatória do trato colônico caracterizada, usualmente, por diarreia crônica aquosa não sanguinolenta e ausência de expressão laboratorial, endoscópica ou radiológica. O diagnóstico é feito exclusivamente por meio anatomopatológico, o qual evidencia aumento do número de linfócitos intraepiteliais (≥ 20 por 100 células epiteliais), epitélio vacuolizado, aplanado, com depleção de mucina ou zonas de descolamento em relação à membrana basal. Entre os fatores de risco mais associados à doença estão: sexo feminino,



idade avançada, diagnóstico de doenças autoimunes, tabagismo e medicações – inibidores da bomba de prótons (IBP), anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs).

Relato do caso: Feminina, 28 anos, procedente de Itajaí-SC, tabagista (10 anos/maço), portadora de Transtorno de Humor Bipolar - em tratamento regular com lítio, tricíclicos, sertralina e quetiapina via oral - e intolerância a lactose. Procurou atendimento ambulatorial relatando que há cerca de 1 ano iniciou com quadro de diarreia aquosa, com presença de muco, associada à distensão e dor abdominal difusa. Nega hematoquezia, enterorragia, febre ou alergias. Solicitados exames laboratoriais, colonoscopia e entero-ressonância magnética sem alterações. No entanto, biópsia evidenciou: mucosa colônica apresentando importante linfocitose intraepitelial ($> 20\%$), compatível com o diagnóstico de Colite Microscópica Linfocítica.

Discussão: Devido à sua baixa incidência e sintomatologia semelhante, a colite microscópica apresenta diagnóstico diferencial com Doença de Crohn (DC). No entanto, ao contrário das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), alterações na mucosa são raramente observadas nessa patologia. Em casos de colonoscopia sem alterações macroscópicas em pacientes sintomáticos possíveis diagnósticos diferenciais devem ser estabelecidos, uma vez que quadros como esse podem ser confundidos erroneamente com distúrbios funcionais, deixando o paciente sem o tratamento adequado e contribuindo para a piora da doença.

Conclusão: É de extrema importância que estando o médico frente a quadros de diarreia crônica não sanguinolenta com colonoscopia sem alterações seja feito diagnóstico diferencial com colite microscópica linfocítica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.152>

P227

EFICÁCIA DO ACESSO PERCUTÂNEO TRANSESPLÊNICO NA EMBOLIZAÇÃO DAS VARIZES PERIESTOMIAIS

Caio César Molina Silva, Marley Ribeiro Feitosa, Fernanda Costa Pereira, Guilherme Seizem Nakiri, Omar Féres, Daniel Giansante Abud, Rogerio Serafim Parra

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

Introdução: Shunts portossistêmicos se desenvolvem em pacientes com hipertensão portal, sendo os mais comuns varizes gastroesofágicas e shunts esplenorreais. Pode haver formação de varizes periostomiais (VPs) por vias colaterais infrequentes. Esta série relata 3 casos de pacientes estomizados com hipertensão portal, que apresentavam hemorragia digestiva, tratados com embolização das VPs, por acesso percutâneo transesplênico.

Descrição dos casos: Caso 1: Masculino, 58 anos, com cirrose hepática de etiologia alcoólica e hipertensão portal, com colostomia terminal na fossa ilíaca direita após colecotomia oncológica. Após a embolização, evoluiu com melhora

