

focos de endometriose e ileostomia protetora em alça, no dia 23/05/2018. Paciente apresentou boa evolução clínica e laboratorial, com dor nos três primeiros pós operatórios, associada ao dreno de Blake. Este mostrou-se seroso, sendo retirado no 4º pós operatório, com melhora da dor. Optada por conversão da ileostomia protetora em 45 dias de pós operatório. A eficácia do tratamento clínico da endometriose com comprometimento intestinal é apenas encontrada em publicações de casos isolados. O tratamento clínico hormonal não apresenta uma resposta adequada nestes casos, tornando o tratamento cirúrgico como primeira escolha. O atraso no diagnóstico torna a extensão da doença um desafio cada vez maior para os cirurgiões a fim de realizar uma opção cirúrgica mais conservadora.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.157>

P231

QUAL A APARÊNCIA DO COMPROMETIMENTO DE ENDOMETRIOSE NO APÊNDICE CECAL?



Júlia Santiago França, Amanda Costa da Cunha, Oswaldo de Moraes Filho, Sebastião Dutra de Moraes Junior, João Batista de Sousa, Frederico José dos S. Correa, Romulo Medeiros de Almeida

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Demonstrar as diversas formas de comprometimento apendicular por endometriose, possibilitando o reconhecimento das lesões e chamar a atenção para a presença dessa doença no apêndice.

Método: Estudo retrospectivo por meio da análise dos prontuários e de imagens captadas de pacientes submetidas a videolaparoscopia para o tratamento de endometriose profunda intestinal no Centro de Excelência em Endometriose de Brasília, no período entre janeiro de 2007 e janeiro de 2018. Foram incluídas no estudo pacientes que apresentavam sintomas como dor pélvica, infertilidade ou ambos, e que tiveram a visualização de lesões sugestivas de endometriose nos exames de ressonância magnética ou ultrassom transvaginal com preparo intestinal.

Resultados: Foram incluídas 372 mulheres com média de idade de 34 anos (desvio padrão de 5,9 anos). 58 pacientes (15,6%) apresentaram focos de endometriose no apêndice, os quais foram removidos durante o procedimento laparoscópico.

A lesão de endometriose no apêndice geralmente ocorre na extremidade distal do mesmo, deformando-o e levando a aspecto característico de cabo de guarda-chuva, porém podem ocorrer também áreas fibróticas, vesículas com conteúdo hemático ou na base do ceco onde ele se implanta no ceco.

Conclusão: O apêndice cecal pode ser sítio de implantação de endometriose e em pacientes com clínica ou evidência de endometriose pélvica ao serem submetidas a laparoscopia devem ter o seu apêndice cecal inspecionado sempre e caso haja alguma lesão ele deve ser removido.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.158>

P232

QUAL A INCIDÊNCIA DE ENDOMETRIOSE NO APÊNDICE?



Amanda Costa da Cunha, Oswaldo de Moraes Filho, Júlia Santiago França, Sebastião Dutra de Moraes Junior, Frederico José dos S. Correa, João Batista de Sousa, Romulo Medeiros de Almeida

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de endometriose de apêndice em pacientes portadoras de endometriose profunda e intestinal submetidas a videolaparoscopia para o tratamento dessa doença.

Método: Estudo retrospectivo por meio da análise dos prontuários pacientes submetidas a videolaparoscopia para o tratamento de endometriose profunda intestinal no Centro de Excelência em Endometriose de Brasília, no período entre janeiro de 2007 e janeiro de 2018. Foram incluídas no estudo pacientes que apresentavam sintomas como dor pélvica, infertilidade ou ambos, e que tiveram a visualização de lesões sugestivas de endometriose nos exames de ressonância magnética ou ultrassom transvaginal com preparo intestinal.

Resultados: Foram incluídas 372 mulheres com média de idade de 34 anos (desvio padrão de 5,9 anos). Os exames de imagem previram a presença de endometriose no apêndice em apenas um caso no qual havia espessamento da ponta do órgão visto à ressonância magnética. Em todos os outros o achado foi intraoperatório e observado durante a laparoscopia e inspeção de toda a cavidade abdominal. 58 pacientes (15,6%) apresentaram focos de endometriose no apêndice, os quais foram removidos durante o procedimento laparoscópico.

Conclusão: O apêndice cecal é sítio frequente de implantação de endometriose profunda e deve ser inspecionado sempre que se realizar laparoscopia para o tratamento de endometriose, mesmo que os exames especializados de imagem não sugiram a presença dessas lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.159>

P233

QUEIXAS PROCTOLÓGICAS NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO



Priscilla Silva Rezende, Raquel Carnio, Viviane Tiemi Kenmoti

ITPAC Porto Nacional Ltda - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional Ltda., Porto Nacional, TO, Brasil

Introdução: A gestação e o puerpério caracterizam-se como períodos repletos de transformações orgânicas e psicológicas. A gestante ou puérpera estão suscetíveis a essas alterações e os sintomas proctológicos são queixas comuns, tornando importante o conhecimento dessas patologias por médicos generalistas e obstetras para a conduta apropriada.