

tumores benignos e malignos. A propedêutica de imagem pré-operatória é essencial para a caracterização das lesões, direcionar o diagnóstico etiológico e planejamento cirúrgico. O tratamento operatório pode ser realizado por abordagem posterior, abdominal ou combinada. A escolha da via de acesso é feita considerando-se o tamanho, a localização e as características do tumor.

Conclusão: Compreender os vários subtipos de tumores pré-sacrais é essencial para decisão terapêutica, pois o diagnóstico incorreto ou o manejo inadequado podem resultar em morbidade significativa e resultados adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.164>

P238

UM RARO CASO DE TUMOR METASTÁTICO NO CÓLON ORIUNDO DO PERITÔNIO PARIETAL

Pedro Ivo Calegari, Ayr Nasser Junior, Hélio Moreira Junior, Livia Carmignolli Gomes, Mayara Dias Alencar, Valesca de Souza Ueoka, Malú Aeloany Dantas Sarmiento

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: No Brasil, o câncer primário de cólon e reto corresponde ao 3º tipo mais comum em homens e o 2º mais frequente entre as mulheres. Porém o câncer metastático para o cólon e reto é considerado raro, e há poucos estudos epidemiológicos que revelam a incidência de implantes secundários colorretais. Os sítios primários mais comuns de metástases para cólon e reto são a mama, o melanoma e o pulmão. Entretanto, a identificação do sítio primário é um desafio. No presente relato de caso, nos deparamos com a dificuldade na diferenciação entre neoplasia primária epitelial de ovário e primária do peritônio.

Objetivo: Relatar um caso clínico de metástase colônica com sítio primário no peritônio e revisar a incidência, a principal forma de apresentação clínica das metástases nos cólons, sítios primários e as opções terapêuticas, buscando aumentar a sobrevida dos pacientes e melhorar a eficácia do diagnóstico.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, caucasiana, assintomática, que procurou se submeter a uma tomografia de abdome devido histórico familiar de aneurisma de aorta abdominal. Exame radiológico evidenciou lesão de aspecto sólido e forma arredondada aderida à parede do cólon ascendente. Colonoscopia evidenciou lesão extramucosa com discreto abaulamento parietal do cólon ascendente. Dentre os marcadores tumorais, CA 125 se apresentou elevado (263,10) e CEA normal (1,23). Realizado colectomia direita laparoscópica e o inventário da cavidade descartou lesões a distância. O histopatológico sugeriu tratar-se de metástase mural de adenocarcinoma de ovário e a avaliação imuno-histoquímica evidenciou marcadores positivos: Citoceratina 7, Ki-67, PAX 8, CA-125 e WT1-proteína Tumor Wilms.

Conclusão: Considerando a raridade desse tipo de disseminação metastática, optou-se por salpingooforectomia bilateral laparoscópica com remoção de peritônio adjacente. A avaliação histopatológica descartou células neoplásicas nos

ovários, mas confirmou a presença de implantes no peritônio parietal. Deste modo, definiu-se o diagnóstico de tumor primário de peritônio. Após discussão multidisciplinar foi proposto quimioterapia e, posteriormente, histerectomia total.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.165>

P239

USO DE PUNCH DERMATOLÓGICO NO TRATAMENTO DE CISTO PILONIDAL



Natasha Garcia Caldas, Nimer Ratib Medrei, Andre Araujo de Medeiros Silva

Hospital da Região Leste (HRL), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O cisto pilonidal é uma doença inflamatória crônica que acomete a região sacral, podendo levar a complicações como infecção e formação de abscesso local ou descarga contínua e dolorosa de secreção. Acomete duas vezes mais homens do que mulheres, com pico de incidência entre 15 e 30 anos. Na maior parte dos casos, o tratamento é cirúrgico, mas ainda não há consenso sobre a técnica ideal.

Descrição do caso: Paciente de 14 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cisto pilonidal há 03 anos, referindo dois episódios de infecção local prévios e dor local, principalmente ao se sentar. Optado pela aplicação de técnica minimamente invasiva para o tratamento de cisto pilonidal descrita por Moshe Gips e col. que consiste na ressecção de sinus com o uso de “punch” dermatológico e posterior curetagem do cisto pelo orifício formado.

Discussão: O tratamento cirúrgico do cisto pilonidal apresenta uma grande variedade de possibilidades técnicas, desde procedimentos amplos e cruentos até procedimentos minimamente invasivos. Técnicas pouco cruentas como o uso de laser e fistuloscópios mostram resultados satisfatórios, porém com elevado custo para sua execução. A aplicação de “punch” dermatológico mostra-se ser uma possibilidade terapêutica com taxa de recidiva satisfatória (11.5%), de rápida e fácil execução.

Conclusão: O uso de punch dermatológico mostrou ser uma ferramenta que torna a ressecção do sinus extremamente fácil e uniforme, com excelente resultado estético e permitindo uma rápida execução do ato cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.166>