

maioria de nossa casuística. Somente 01 identificado com CHRPE, ao contrário do identificado nas revisões bibliográficas, chegando a uma incidência de até 92%.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.168>

P25

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE CANAL ANAL RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Juliete Borel de Oliveira Silva Aguiar*, Iara Moscon, Giovanni José Zucoloto Loureiro, Ana Fernanda Ribeiro Rangel, Felipe Sampaio Soares Aspahan, Patrícia Araújo de Freitas, Letícia Goulart Campos

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: O GIST, da sigla em inglês Gastrointestinal Stromal Tumor, é um tumor raro do trato gastrointestinal, que compreende de 0,1-3,0% de todas as neoplasias gastrointestinais.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, procedente São Mateus-ES, procurou o Hospital Universitário do Espírito Santo. Referia tumoração em margem anal de crescimento progressivo há 5 anos, com 5 cm de diâmetro. Foi submetida a ressecção de lesão, com Imuno-histoquímica compatível a GIST. Após perda de seguimento de 5 anos, retornou queixando-se de hematoquezia, dor perineal em pontada não associada a evacuação, perda de 16 Kg, fezes em fita há 1 ano. Ao exame, recidiva de massa retrorretal com invasão de região posterior do canal anal, de reto inferior e sangramento ao toque da lesão. À RNM de abdome total, volumosa formação expansiva sólida heterogênea de contornos regulares em partes moles, posterior ao canal anal, no sulco interglúteo, realce heterogêneo ao contraste, sem plano de clivagem com parede posterior do ânus, medindo 8,2 × 7,3 × 6,7 cm, comprimindo e deslocando lateralmente o assoalho pélvico e anteriormente o canal anal e introito vaginal. Realizada amputação abdomino perineal, colostomia terminal de descendente e metastasectomia hepática de segmentos II e III, sem intercorrências. À histologia e imuno-histoquímica, compatível com GIST (CD117, KI-67 e DOG1 positivos). Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebeu alta com encaminhamento a oncologia.

Discussão: GIST é mais frequente no estômago (60-70%), enquanto em região anorretal é raro (5%). As manifestações mais comuns são dor, alteração do hábito intestinal, obstrução, sintomas urinários como a prostatite. A imuno-histoquímica é uma necessidade, tal como CD-117, o resultado é não só de diagnóstico, mas também orienta terapia adjuvante, sendo um importante marcador de prognóstico.

O GIST raramente metastatiza para linfonodos regionais e a abordagem cirúrgica é o tratamento curativo. Os índices prognósticos incluem o tamanho do tumor, o índice mitótico da lesão. O Imatinib, um inibidor da tirosina quinase, é utilizado na terapia adjuvante, com resultados promissores, com resposta em 80% dos pacientes.

Conclusão: O GIST deve ser considerado no diagnóstico diferencial nos tumores de canal anal, apesar da raridade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.169>

P26

DOENÇA DE CROHN NA ADOLESCÊNCIA EM UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA

Idblan Carvalho de Albuquerque, Natália Belló Maciel, Paola Trindade Meinicke, Alexandre Andrade da Silva Cherao, Amanda Dias Ferrante Maia, Fernanda da Conceição Lopes, Lucas Rodrigues Boarini

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) representa um grupo de condições inflamatórias crônicas que acometem o trato gastrointestinal, resultantes da ativação inadequada do sistema imune. Neste grupo, a doença de Crohn (DC) está inserida e apresenta aumento gradativo em sua incidência ao longo dos anos. A caracterização fenotípica, aspectos clínicos e medicações utilizadas, nas populações extremas, merecem mais estudos uma vez que, aproximadamente 20 a 30% dos pacientes com DII iniciam sintomas antes dos 18 anos de idade e o desconhecimento dos aspectos clínicos e retardo na prescrição do tratamento adequado podem cursar com déficit de crescimento irreversível e evolução precoce para cirurgia.

Objetivos: Descrever os aspectos clínicos de pacientes com doença de Crohn, na segunda década de vida, em um hospital de referência de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, realizado com análise de questionário respondido no ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal, avaliando o perfil clínico dos pacientes que tiveram o diagnóstico da DC na adolescência, no serviço de Coloproctologia de um hospital terciário de São Paulo.

Resultados: Durante o período de fevereiro a junho de 2018, foram analisados um total de 23 pacientes com DC diagnosticada na adolescência (10-19 anos). A média de idade ao diagnóstico foi de 14,5 (10-17 anos). No momento da entrevista, o grupo analisado apresentava idade entre 13 a 55 anos com 43,4% de pacientes do gênero feminino e 56,5% do gênero masculino. Em decorrência da agressividade da doença e diagnóstico em idade precoce, 82,6% dos pacientes estão em uso de anti-TNF, sendo 43,4% sob uso de Infiximabe e 39,1% de Adalimumabe. O acometimento perineal foi identificado em 52,1% o que denota um pior prognóstico nessa população, e 43,4% já foram submetidos a cirurgias abdominais ressectivas. Um total de 34,7% tem doença estendida a íleo-cólon, 13% ao íleo e 21,7% no cólon. Um único paciente apresentou doença do trato gastrointestinal superior.

Conclusão: O manejo da DC, em pacientes adolescentes, é diferenciado em decorrência da agressividade da doença nessa população. Estudo dirigido é necessário para direcionar o tratamento e evitar danos teciduais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.170>