

P27

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE A COLONOSCOPIA E A CALPROTECTINA

Jason Costa Pereira Junior, Manoel Alvaro Lins Neto, Lucas Correiras Lins, Nathalia Christina Lopes Flores

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) são representadas pela Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa Inespecífica. Afeta aproximadamente 1,5 milhões de americanos e 2,2 milhões de europeus e alguns milhares na América do Sul. Atualmente aceita-se que existam fatores ambientais, psicológico e aumento da permeabilidade da mucosa (disbiose) que interagem em pacientes com predisposição ao desenvolvimento das DII. Essa atividade alterada ocasiona inúmeros sintomas e sérios impactos na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico se faz através do exame clínico, radiológico, endoscópico, histológico e laboratorial. Entre as alternativas laboratoriais para o seguimento existe a calprotectina fecal, que nos últimos 10 anos, vem ganhando destaque no auxílio do manejo dos portadores das DIIs. Esse biomarcador é composto de zinco e cálcio ligados a uma proteína derivada das células inflamatórias (neutrófilos e monócitos) podendo ser quantificada nas fezes. Sendo assim, de simples execução, não invasiva e ideal para o auxílio no seguimento dos pacientes portadores de DII.

Objetivo: O objetivo foi correlacionar os achados colonoscópios com os valores quantitativos da calprotectina fecal.

Metodologia: Trata-se de um estudo longitudinal, observacional de pacientes em seguimento no ambulatório de colo-proctologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas, UFAL. Nosso parametro de valor da calprotectina foi 300 mcg/dcl, limite de normalidade. Todos foram submetidos a colonoscopia e dosagem da calprotectina fecal.

Resultados: Houve a participação de 37 pacientes, 21 mulheres(57%), 16 homens(43%) dos quais 19(portadores de doença de Crohn(51%) e de 18 retocolite ulcerativa(49%).

Conclusão: Houve correlação entre os achados endoscópicos e os valores da calprotectina, para doença em atividade, no qual a sensibilidade é em torno 93% e especificidade de 57% quando comparados com a colonoscopia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.171>



P28

FÍSTULA ENTERO-ENTÉRICA COM LINHA DE GRAMPEAMENTO DA ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSE E HÉRNIA INTERNA EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN - CUIDADO EXTRA NO USO DE SUTURA MECÂNICA

Bruna Dell'acqua Cassão, Ricardo Tadayoshi Akiba, Sarhan Sydney Saad, Orlando Ambrogine, Stella Maria Botequio Mella, Gaspar de Jesus Lopes Filho

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Existem diversas formas de apresentação da doença de Crohn com padrão fistulizante, perianal, entero-colônica, enterovesical, enterocutânea. Os pacientes com a forma fistulizante apresentam uma doença mais agressiva, com maior número de recidiva precoce e maiores taxas de intervenções.

Descrição do caso: Paciente com Doença de Crohn padrão estenosante localizada em íleo, colón e perianal, de evolução desfavorável, refratária a dois Anti-TNF (ADA e IFX) submetida a ileo-tiflectomia em janeiro de 2018 por abdome agudo obstrutivo durante gestação. Apesar da boa evolução no pós operatório apresentou retorno precoce de sintoma infecciosos e suboclusivos sendo submetida a nova laparotomia sendo identificado hérnia interna por bridas, estenose de anastomose e fístula entre a linha de grampeamento do coto ileal de ileotransverso anastomose e 2 alça de jejunais, realizada ileo-colectomia segmentar com nova ileotransverso anastomose grampeada porem agora invaginando a linha de grampeamento, paciente evoluiu bem no pós operatório e se mantém sem sinais de reativação até momento.

Discussão: Apesar dos avanços na compreensão da doença de Crohn, os fatores determinantes da recidiva no pós-operatório permanecem especulativos, uma porção razoável dos pacientes operados (33 a 82%) terá recidiva no seguimento pós-operatório e a presença de fatores obstrutivos podem desempenhar um papel na reativação precoce da doença e pontos de fragilidade como a linha de grampeamento exposta pode precipitar a formação de fístulas.

Conclusão: A presença de suboclusões ou estenoses podem estar associados a reativação precoce da doença Crohn e a presença da linha de grampeamento exposta torna-se um local propício para aderência de altas intestinais e formação de fístulas. Em nosso serviço passamos a invaginar as linhas de grampeamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.172>

