

mitada de baixo grau, compatível com leiomioma. Paciente evoluiu sem sintomas de incontinência no pós-operatório.

Discussão: O grau de malignidade do GIST é feita pela avaliação do tamanho e do grau de mitoses dos tumores, sendo alto risco de houver >5mitoses por 50 CGA e >5 cm. Os GIST são melhores tratados com cirurgia, porém há divergência se realiza-se excisão local ou amputação abdominoperineal. Embora a recorrência local seja menos frequente numa amputação, a sobrevida global não se altera. Casos de recorrência, pode-se tentar terapia com Imatinib. Sugere-se casos com baixo risco e com possibilidade de preservação esfintéfrica se faça apenas a excisão local, já em GIST de alto grau se faça cirurgia radical.

Conclusão: O GIST anorretal, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores nessa região, especialmente se houver biópsia inconclusiva. Tem um melhor prognóstico que os demais carcinomas dessa na região. A imunohistoquímica é uma necessidade, pois também orienta a terapia adjuvante e é um importante marcador prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.185>

P42

LESÃO SINCRÔNICA EM COLOSTOMIA – RELATO DE CASO

Christiane Diva Campos Veneroso, Anna Caroline Guerreiro, Jorge Benjamin Fayad, Alexandre Queiroz Franco Henriques, Claudia Maria Vale Joaquim Falbo Domingos, Cristine Maria dos Santos Quintas, Luciana Paes Peixoto Netto

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Durante o ato cirúrgico, a confecção de uma colostomia tem como finalidade o desvio temporário ou definitivo do trânsito intestinal colônico. Este procedimento não é isento de complicações, mesmo realizada com técnica cirúrgica adequada. As complicações locais podem ocorrer tanto no pós-operatório imediato, precoce ou tardio. Entre elas, o surgimento de neoplasias metacrônicas são encontradas no seguimento de até 0,6 a 8% dos pacientes.

Caso clínico: P.B.V., masculino, 74 anos, submetido a confecção de transversostomia em alça em fevereiro de 2018 devido quadro obstrutivo por neoplasia de ângulo esplênico (adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Foi encaminhado ao Serviço de Coloproctologia do HFI para tratamento cirúrgico sendo diagnosticada nova lesão vilosa vegetante em borda de colostomia (adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau). Durante o pré-operatório foram identificadas múltiplas metástases hepáticas. Optou-se por tratamento com quimioterapia para regressão de lesões hepáticas e posterior procedimento cirúrgico.

Discussão: Metaplasia devido doença inflamatória, presença de lesão neoplásica metacrônica, margem cirúrgica com ressecção inadequada, a polipose colônica e o implante ou recidiva da doença tumoral 6,7 são fatores que levam ao aparecimento de neoplasia na colostomia. O surgimento de

nova lesão no caso em questão provavelmente se deu por polipose colônica.

Conclusão: O acompanhamento colonoscópico de todos os segmentos colônicos deve ser feito durante o controle oncológico dos pacientes que apresentaram neoplasia primária colônica. Porém, o exame físico cauteloso das colostomias deve ser feito, inclusive, retirando-se a bolsa, pois uma lesão metacrônica pode ocorrer em qualquer segmento do cólon.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.186>

P43

LINFOMA PLASMABLÁSTICO PERINEAL EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Cíntia Magalhães Ulhoa

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O Linfoma Plasmablástico (LP) é considerado uma entidade clínica relativamente nova, ainda sem uma etiopatogenia definida, sendo considerado um desafio diagnóstico e terapêutico. Acomete principalmente pacientes portadores do vírus HIV/SIDA, em sua maioria homens, entre a terceira e quarta décadas de vida, tendo a cavidade oral como principal sítio de acometimento. O envolvimento extraoral é ainda mais raro.

Neste presente trabalho relatamos um caso de linfoma plasmablástico perineal simulando em sua apresentação inicial uma trombose hemorroidária, em um homem de 39 anos, portador de SIDA. O LP é responsável por cerca 2,6% de todos os linfomas relacionados com o HIV, em geral apresentam um prognóstico reservado, com a maioria dos pacientes com sobrevida menor que um ano após o diagnóstico. Porém bons resultados podem ser alcançados com uso de quimioterapia nos estágios iniciais da doença. O LP deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado em pacientes portadores do vírus HIV já que seu diagnóstico em um estágio inicial é essencial para iniciar o tratamento e melhorar a sobrevida do doente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.187>

P44

LINITE COLÔNICA PRIMÁRIA POR ADENOCARCINOMA DO TIPO COMEDO-CRIBIFORME

Ursula Araújo de Oliveira Galvão Soares, Euler de Medeiros Azaro Filho, Lina Maria de Goes Codes, Thamy Cristine Santana Marques, Aline Landin Mano, Arthur Rosado de Queiroz, Flavia de Castro Ribeiro Fidelis

Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A linite colônica (LC) é uma patologia rara, manifestando-se geralmente como metástase de outros órgãos. O seu acometimento primário perfaz menos de 0,1% dos cânceres colônicos, com prognóstico reservado e elevado índice de recidiva.

