

prevalência de até 7% da população. Os principais fatores associados são hiperplasia linfoide e fecalitos. No entanto as neoplasias podem ser identificadas durante a cirurgia em 0,7% a 5% das apendicectomias. O diagnóstico pré operatório é difícil e incomum. Foram atendidos dois casos de neoplasia maligna do apêndice cecal no ambulatório de coloproctologia do Hospital Universitário da UFJF no ano de 2015.

Descrição dos casos: *Primeiro caso:* Homem, 43 anos, submetido a apendicectomia por abdome agudo inflamatório na unidade de pronto atendimento do município de Juiz de Fora. Encaminhado ao ambulatório de coloproctologia do HU-UFJF após resultado de análise anatomopatológica de adenocarcinoma de apêndice. Realizada hemicolectomia direita sem evidências de neoplasia residual. Encaminhado para quimioterapia pois o apêndice se encontrava roto. Atualmente sem sinais de recidiva. *Segundo caso:* Mulher, 46 anos, submetida a apendicectomia em dezembro de 2015 com lesão macroscópica de 2 cm em ponta de apêndice. Tomografia de abdome mostrando apêndice espessado e aumento de linfonodos periceais. Encaminhado ao ambulatório de coloproctologia do HU-UFJF com anatomopatológico que relata tumor mucinoso apendicular de baixo grau com margens livres. Realizada a colectomia direita com peça e 38 linfonodos livres de neoplasia. Mantem acompanhamento ambulatorial. Atualmente sem sinais de recidiva.

Discussão e conclusão: As lesões neoplásicas do apêndice vermiforme são raras. A impossibilidade clínica de diferenciar a apendicite aguda das lesões malignas do apêndice reforçam a importância de sempre avaliar o resultado anatomopatológico a fim de garantir o seguimento adequado. tratamento adequado seja ele cirúrgico ou quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.199>

P56

HEMORRAGIA MACIÇA COMO MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA DE CROHN

Polyanna Borges da Rocha, Bianca Viesa Dissenha, Alexandre Vianna Soares, Maria Regina Pereira

Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, PR, Brasil

Introdução: A doença de crohn é uma patologia inflamatória intestinal crônica, na qual as manifestações clínicas mais frequentes são de origem inflamatória, obstrutiva ou fistulizante. A manifestação da doença na forma de enterorragia volumosa é algo atípico e ameaçador à vida do paciente.

Descrição do caso: L.H.S., masculino, 21 anos. Dá entrada no pronto atendimento com queixa de um episódio de enterorragia em moderada quantidade. Já em investigação para doença inflamatória intestinal, tendo perdido seguimento. Apresentava-se hipocorado, taquicárdico com exame abdominal inocente. Evoluiu em 12 horas com enterorragia maciça evoluindo com choque hemorrágico grau III. Paciente levado à laparotomia de emergência que demonstrou sinais inflamatórios no mesocólon e linfonodos aumentados ao redor do ceco e em 40 cm do íleo a partir da válvula ileocecal. Realizada colectomia direita e enterectomia a 60 cm da válvula ileocecal com

ileotransversoanastomose. Evoluiu com melhora do quadro, tendo alta no 10º pós operatório. Anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou diagnóstico de doença de crohn.

Discussão: Cerca de 80% dos pacientes com doença de crohn necessitam de hospitalização durante o curso da doença, sendo os locais de maior acometimento, o intestino delgado e o grosso. O tratamento cirúrgico dessa patologia está indicado no caso de doenças refratárias, complicações ou, mais raramente, quando acompanhada de instabilidade clínica do paciente, a qual corresponde ao caso relatado.

Conclusão: A doença de crohn em atividade ou a não aderência ao tratamento pode resultar em hemorragia baixa maciça aumentando as chances de letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.200>

P57

IMPACTO DA ILEOCOLONOSCOPIA NO MANEJO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A ILEOLECTOMIAS

Bárbara Rubira Correa, Michel Gardere Camargo, Daniéla Oliveira Magro, Raquel Franco Leal, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Carlos Augusto Real Martinez, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: A colonoscopia é importante exame para diagnóstico e seguimento da doença de Crohn (DC). Tem especial função no manejo dos pacientes submetidos a ileolectomias, uma vez que pode avaliar recorrência endoscópica ileocólica e tem possibilidade de realizar dilatações endoscópicas. Este estudo tem como objetivo relatar as colonoscopias realizadas em pacientes previamente submetidos a ileolectomias, avaliando seu impacto no manejo e evolução da doença.

Métodos: Entre janeiro de 2014 e maio de 2018, foram realizadas 116 colonoscopias em 62 pacientes portadores de DC que foram submetidos a ileolectomias por complicações da doença. Foram relatados dados demográficos, uso de medicações, antecedentes pessoais e familiares, achados endoscópicos, mudanças na conduta terapêutica e realização de novas cirurgias. Para classificação de atividade endoscópica de doença foi utilizado o escore de Rutgeerts, sendo considerado como doença ativa escore maior ou igual a i2.

Resultados: O tempo médio de doença foi de 156 meses (12-385). A prevalência do tabagismo foi de 17,7%. Havia antecedente familiar de DC em nove pacientes (14,5%). Do total de pacientes, 45 deles estavam em uso regular de medicação, enquanto oito deles estavam em uso irregular e nove pacientes estavam sem medicação. Quanto ao escore de Rutgeerts, 36 pacientes eram i0; 18 pacientes i1, 38 pacientes i2; 5 pacientes i3; e finalmente, 16 pacientes i4. Com base na atividade endoscópica, 15 pacientes tiveram troca ou otimização do tratamento. Nenhum dos doentes classificados como i0, i1, i2 e i3 necessitou de nova cirurgia no seguimento. Dois pacientes classificados como i4 tiveram indicação de nova ileolecto-

