

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 pericecais. 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. Mantém 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-



mia. Observou-se estenose ileocólica em 23 exames, sendo 16 por doença ativa e sete de aspecto cicatricial. Foi realizada dilatação com balão hidrostático em um paciente com estenose ileocólica cicatricial, sem intercorrências. Não houve casos de perfuração ou sangramento.

Conclusão: O seguimento colonoscópico das ileocectomias por DC deve ser realizado de rotina. Em nossa amostra, cerca de 46% dos pacientes estava em remissão endoscópica. Em nossa amostra, diferente de relatos prévios na literatura, a maioria dos pacientes classificados como i3 e i4 conseguiram ser manejados clinicamente, com baixa taxa de cirurgia no seguimento (cerca de 5%).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.201>

P58

INFECÇÃO PRIMÁRIA PELO VÍRUS VARICELA ZOSTER EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN



Mardem Machado de Souza, Nathália Leite Oliveira Zeitoun, Caroline Azevedo Brim, Paola Patricia Knippelber Escobar, Karla Renata Ayumi Kato, Julia Bedôr Jardim Bastos de Paula Cavalcante, Nicolle Gabrielle Hernandez Seraphim

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM),
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT),
Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório crônico que pode acometer todo trato gastrointestinal. Terapias biológicas com anticorpos monoclonais contra o fator de necrose tumoral- α (TNF- α), incluindo infliximabe (IFX) e adalimumabe (ADA) são comuns no manejo da doença, no entanto, seu uso está associado a infecções oportunistas, incluindo infecção pelo vírus varicela zoster (VVZ). Apesar da grande incidência desta associação, estudos não comprovaram significância clínica, deixando incerto se a infecção está relacionada unicamente com o uso da droga ou se é reflexo da severidade da doença de base.

Relato de caso: Mulher, 31 anos, com diagnóstico de DC há 9 anos com ileocectomia direita por fístula enterocutânea e fístula retovaginal crônica. Atualmente, em uso de Azatioprina 100 mg/dia e ADA 40 mg (iniciado em janeiro de 2018), ciclos quinzenais. Paciente veio ao serviço com queixa de aparecimento de lesões papulares, há 4 semanas, inicialmente localizadas apenas em flanco e dorso à direita, evoluindo com vesículas, úlceras e crostas e disseminação para todo corpo. Nega sintomas sistêmicos e está assintomática da doença de base. Ao exame físico, presença de lesões micropapulares, vesiculares e crostas em face, couro cabeludo, tronco e membros. Além disso, presença de enantema em mucosa oral. Encaminhada à internação hospitalar no HUJM, e suspenso infusões de ADA. Durante internação, iniciado Aciclovir (500 mg 8/8 h IV por 10 dias), com paciente apresentando boa evolução clínica, e mantendo-se assintomática da DC, com melhora das lesões, e ausência de complicações.

Discussão: A manutenção dos anti-TNF tem como importantes efeitos adversos as infecções oportunistas, sejam elas

por bactérias ou vírus, principalmente no que diz respeito aos primeiros anti-TNF (IFX, ADA e etanercepte). Entretanto, são utilizados como opção à resposta incompleta ou ausência de respostas às drogas de base como corticoides e metotrexato. A reativação do VVZ pode ocorrer em casos de imunossupressão, visto que se encontra na forma latente após primo infecção, manifestando-se de forma mais grave nos imunocompetentes do que nas crianças, necessitando, de maior cuidado para evitar progressão da infecção agravada pelo tratamento da doença de base.

Conclusão: A terapia biológica pode apresentar efeitos indesejáveis, dentre elas a imunossupressão, fazendo necessário o acompanhamento médico, a fim de diminuir a morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.202>

P59

INFLAMAÇÃO GASTROINTESTINAL E DERMATOMIOSITE: UM RELATO DE CASO



Francisco de Assis Gonçalves Filho, João Antonio Feriani Nunes, Camilla Ferreira Magalhães, Aline Nunes Amaro, Miguel Cerutti Franciscatto, Thais Andreotti, Adriana Brianez

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Dermatomiosite (DM) é uma doença sistêmica crônica caracterizada pelo acometimento inflamatório dos músculos e pele. O envolvimento do sistema gastrointestinal geralmente é leve, manifestado por refluxo esofágico, disfagia e dismotilidade. A inflamação da mucosa intestinal manifestada por erosões, úlceras e perfurações é incomum.

Relato do caso: Paciente feminina, 46 anos, apresentou erupções cutâneas associada à fraqueza muscular de cintura escapular e pélvica em 2016. Os achados de eletroneuromiografia e biópsia muscular confirmaram o diagnóstico de miosite. Foi tratada com metilprednisolona endovenosa seguido de prednisona e metotrexato. Após alguns meses, o metotrexato foi substituído por azatioprina devido a alopecia. Em 2017 ocorreu exacerbação da doença sendo indicado terapia com imunoglobulina. Seguiu-se tratamento com hidroxiquina, imunoglobulina e prednisona, com significativa melhora sintomática. No início de 2018 apresentou quadro clínico de diarreia, vômitos, dor e distensão abdominal. Realizado tomografia de abdome que mostrou panenterocolite. Tratada com antibióticos e mesalazina, apresentando melhora parcial do quadro. Após três meses procurou atendimento por perda ponderal de quinze quilos, dor abdominal persistente, diarreia, febre e hematêmese volumosa. Os achados de tomografia de abdômen foram compatíveis com enterite. A gastroduodenoscopia demonstrou múltiplas úlceras hemorrágicas no esôfago inferior, na região justapilórica e bulbar. Retossigmoidoscopia flexível encontrava-se dentro da normalidade. Não realizado colonoscopia pela instabilidade hemodinâmica. Pesquisa para citomegalovírus foi negativa. Paciente evoluiu com sepse abdominal e pneumonia aspirativa não responsiva a medidas e foi a óbito.