

segmento do trato gastrointestinal. Entre as opções terapêuticas, pode-se lançar mão de agentes imunobiológicos, principalmente em pacientes com doença de atividade moderada a severa.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 30 anos, enfermeira, apresentou anemia ferropriva e diarreia associada a mucorreia há 4 anos. Após colonoscopia, foi evidenciado íleo terminal com mucosa edemaciada e ulcerações recobertas por fibrina, com anatomopatológico apresentando processo inflamatório inespecífico. Foi diagnosticada com DC, Classificação de Montreal A2L1B1 e CDAI 357 (moderada), iniciando-se terapia combinada de Adalimumabe e Azatioprina. Após 5 meses de tratamento, apresentou quadro de cefaléia holocraniana, súbita, intensa, em aperto, com irradiação para região cervical posterior, associada a náuseas e vômitos, negando foto/fonofobia ou febre, não apresentando déficits motores ou sensitivos. A Tomografia de Crânio evidenciou hipodensidade em cápsula interna esquerda crônica e em Ressonância Magnética, hipersinal em Flair em região de lentiforme à direita e discreto espessamento meníngeo próximo à região parietal esquerda. Apresentou sorologias positivas em líquido para Toxoplasmose e Citomegalovírus. Durante internação hospitalar, iniciou-se tratamento com Sulfadiazina, Pimimetamina e Ácido Fólico, sendo suspensas as drogas imunossupressoras e substituídas por Mesalazina. Evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta com melhora do quadro algico para acompanhamento ambulatorial. Em seguimento, realizou nova colonoscopia, que evidenciou retração cicatricial junto à válvula ileocecal, pseudopólipos e ulcerações planas em íleo terminal, de até um centímetro, recobertas por fibrina, sem doença colônica, optando-se pela manutenção da Mesalazina.

**Discussão:** Devido à necessidade frequente do uso de drogas imunossupressoras durante o manejo da DII, os pacientes ficam expostos à infecções oportunistas, devido ao comprometimento da função imune dos hospedeiros. A doença oportunista mais relatada com o uso de agentes imunobiológicos é a tuberculose e poucos são os casos relatados de neurotoxoplasmose em pacientes com DII em uso de terapia imunológica.

**Conclusão:** Com o aumento do manejo da DII com o uso de agentes imunossupressores, há a necessidade de se aprimorar o reconhecimento e manejo de patologias oportunistas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.229>

P87

#### PANCREATITE AGUDA MEDICAMENTOSA POR AZATIOPRINA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE CROHN GASTRODUODENAL

Lucas de Sena Leme, Bruna Zini de Paula Freitas, Paula Cristina Steffen Novelli, Brunno Augusto José Costa, Daniel de Castilho Silva, Roberta Lais dos Santos Mendonça, Carlos Augusto Real Martinez, Ronaldo Nonose

Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) tem como característica principal o envolvimento de todo trato digestivo, sendo

mais frequente o acometimento do íleo terminal. Trata-se de uma doença de evolução ruim, caso não diagnosticada e tratada corretamente. Após o início da terapia, complicações devido a medicamentos e recidiva da doença podem estar presentes. O caso relatado demonstra complicações em paciente portador de dc após iniciar terapia medicamentosa.

**Descrição do caso:** Paciente masculino, 27 anos de idade, foi encaminhado de um hospital secundário após realizar laparotomia exploradora com a hipótese inicial de apendicite aguda. Paciente evoluiu desfavoravelmente e após exames de imagem evidenciou abscesso intracavitário. Realizada drenagem por punção, guiada por tomografia. Após novos exames, incluindo colonoscopia, realizado o diagnóstico de Doença de Crohn penetrante em íleo terminal. Realizada nova abordagem cirúrgica, com ileotiflectomia. Teve como proposta inicial terapia combinada e após sete dias de azatioprina, paciente ingressou ao pronto socorro com dor abdominal intensa, principalmente em epigástrico, associada a hiporexia e vômitos. Os exames laboratoriais e imagem revelaram o diagnóstico de pancreatite aguda. A etiologia da pancreatite foi medicamentosa, pelo uso da azatioprina. Devido aos vários episódios de hematemeze, paciente realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou duodeno com mucosa edemaciada, friável e com aspecto em calceteamento. O anatomopatológico mostrou infiltrado inflamatório ativo com presença de pequenos granulomas não caseosos. paciente evoluiu favoravelmente, após medidas clínicas para pancreatite e suspensão da azatioprina.

**Discussão:** A terapia combinada, com azatioprina e terapia biológica (adalimumabe ou infliximabe) tem riscos devido aos efeitos colaterais. O seguimento encurtado e o acompanhamento clínico e endoscópico é de extrema importância; e toda queixa do paciente sempre deve ser levada em consideração. A apresentação da dc com envolvimento gastroduodenal é raro e acomete até 5% dos pacientes. Clinicamente, se caracteriza por dores epigástricas, vômito, hematemeze e perda de peso. A endoscopia digestiva alta é indicada como exame inicial.

**Conclusão:** O presente relato demonstra um caso de paciente portador de doença de crohn com envolvimento gastroduodenal, associado a pancreatite aguda medicamentosa pelo uso de azatioprina no tratamento da sua doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.230>

P88

#### PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE ALAGOAS

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

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

**Introdução:** As doenças inflamatórias intestinais (DII) são enfermidades crônicas que afetam a qualidade e expectativa de vida dos pacientes. A doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCUI) são as formas mais comuns das DII, se carac-



terizam por inflamação crônica do intestino, de etiologia ainda não esclarecida. Nos países desenvolvidos, a incidência das DII encontram-se acima de 10 a 20 casos/105 habitantes/ano, enquanto as taxas de prevalência são superiores a 20 casos/105 habitantes. Na Europa, a prevalência de DC varia de 1,5 a 213 casos/105 habitantes, enquanto a prevalência de RCUI de 2,4 a 294 casos/105 habitantes. Por outro lado, as DII já começam a ter maior expressão em países em desenvolvimento. No Brasil, não há registros de incidência e prevalência das DII no país como um todo, por regiões geográficas ou mesmo por estado da federação. Na região nordeste, essas doenças ainda são pouco frequentes, embora os hospitais universitários tenham registrados crescente aumento de atendimento ambulatorial e internações hospitalares com DC e RCUI. O aumento da incidência das DII tem sido associado com o maior grau de industrialização das regiões estudadas e a ocidentalização no estilo de vida, incluindo hábitos alimentares e tabagismo. Acometem pacientes jovens e economicamente ativos e apresentam alta morbidade. Isso representa grande custo econômico para indivíduos e para a saúde pública devido ao uso prolongado de medicamentos, necessidade de inúmeros e complexos exames, diagnósticos, internação hospitalares frequentes e, muitas vezes, realização de cirurgias.

**Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes em acompanhamento ambulatorial especializado em doença inflamatória intestinal no hospital universitário professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA), analisando o diagnóstico, gênero, idade, tempo de tratamento e conduta terapêutica.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, através da análise do prontuário eletrônico.

**Resultados:** Nossa casuística foram de 84 pacientes, 34 homens e 50 mulheres. Desses 38 apresentam DC e 46 RCUI, com média de idade de 40 anos (média de 48 anos) e com tempo médio de doença de 7,2 anos de diagnóstico. Nota-se também que 51%(43) dos pacientes fazem uso de algum imunobiológico.

**Conclusão:** Evidenciou-se predomínio do gênero feminino, houve prevalência de RCUI sobre a DC, os imunológicos foi observada como droga angular no tratamento na maioria dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.231>

P89

#### PNEUMORETROPÉRITÔNIO APÓS DILATAÇÃO ANAL EM PACIENTE COM RCUI: UM RELATO DE CASO



Thais Yoko Ferreira Koga, Anderson de A. Maciel, Angelo Rossi da S. Cecchini, Isaac J.F. Correa Neto, Hugo Henriques Wattede, Alexander de Sa Rolim, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A retocolite ulcerativa (RCUI) é uma doença inflamatória que acomete mucosa e submucosa do cólon, entretanto em cerca de 10% dos pacientes podem evoluir com estenose intestinal.

**Descrição do caso:** Paciente feminino, 26 anos de idade, em seguimento com a equipe de coloproctologia devido retocolite ulcerativa desde 2015. Em uso de infliximabe e azatioprina, com história de afilamento das fezes, esforço evacuatório e cólica abdominal há 05 meses. Ao exame físico, presença de estenose retal que impedia a passagem de polpa digital, sem outros achados anormais. Optou-se pela dilatação por balão pneumático através de colonoscopia com sucesso no procedimento e progressão do aparelho até o íleo terminal, sendo verificado inúmeros pseudopólipos colorretais. Após cerca de 4 horas do procedimento, paciente com relato de dor abdominal tipo cólica em andar inferior associado à taquicardia e dor à descompressão brusca em hipogástrio. Exames complementares demonstravam leucocitose com desvio à esquerda e radiografia de tórax e abdome compatível com pneumoretropéritoônio, corroborados por tomografia computadorizada de abdome e pelve. Realizado internação, expansão volêmica, antibioticoterapia, drenagem de loja pré-sacral, jejum completo inicial e nutrição parenteral parcial após o segundo dia de internação. Houve boa evolução clínico-laboratorial, com alta da paciente após 7 dias de hospitalização.

**Discussão:** A perfuração retal é um evento raro em quaisquer cenários, encontrando-se apenas relatos de casos isolados à revisão narrativa da literatura médica. A evolução desses casos foi heterogênea, havendo descrição de boa resposta a tratamento clínico similar ao apresentado neste pôster, assim como pacientes que evoluíram para óbito após manejo clínico intensivo e abordagem cirúrgica.

**Conclusão:** A dilatação de estenose retal pode cursar com complicações, como a perfuração, sendo seu manejo inicialmente clínico com drenagem do espaço pré sacral.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.232>

P90

#### PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM CONFECÇÃO DE RESERVATÓRIO ILEAL EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CROHN: UM RELATO DE CASO



Gabriela Maciel Cordeiro, Gabriel Braz Garcia, Renato Gomes Campanati, Adriana Cherem Alves, Antonio Lacerda Filho, Magda Maria Profeta da Luz, Rodrigo Gomes da Silva

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A presença de displasia é o principal indicador do risco de neoplasia na doença de Crohn. O presente trabalho relata o caso de uma paciente submetida a proctocoliectomia total com confecção de reservatório ileal no contexto de doença de Crohn.

**Descrição do caso:** Paciente de 26 anos, sexo feminino, tratada como colite indeterminada desde 2005, nos últimos 6 meses com diagnóstico de doença de Crohn em função de acometimento colônico saltatório e doença perianal admitida com relato de hematoquezia e tenesmo. Colonoscopia evidenciou lesão endoscopicamente neoplásica em reto médio e colite restrita ao reto, sigmoide e cólon ascendente. Estudo