

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 Watte, 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 pneumoretropérito, 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

anatomopatológico evidenciou adenoma túbulo-viloso com displasia de baixo e alto grau. RNM de pelve com evidências de espessamento mural difuso do reto médio e inferior, sem plano de clivagem com a submucosa e aumento do número de linfonodos na gordura mesorretal. Após discussão multidisciplinar, em função do diagnóstico doença de Crohn e neoplasia de reto médio com estágio inicial, foi optado por tratamento cirúrgico sem terapia neoadjuvante. Submetida a proctocolectomia total, com excisão total do mesorreto, com confecção de reservatório ileal em J, anastomose pouch-anal grampeada e ileostomia protetora. Anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de reto pT3pN0. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências, sendo submetida a reconstrução do trânsito intestinal após 3 meses.

Discussão: Nos pacientes com doença de Crohn e diagnóstico de neoplasia, a proctocolectomia total deve ser considerada devido ao elevado risco de neoplasias meta-crônicas. A confecção de reservatório ileal normalmente indicado no contexto de proctocolectomia total por polipose adenomatosa familiar, retocolite ulcerativa ou doença inflamatória intestinal inespecífica, e normalmente não é indicada na doença de Crohn devido a uma taxa elevada de complicações - falência do reservatório, bolsite, recorrência da doença ao nível do reservatório, risco aumentado de formação de fístulas e estenoses e incontinência. Entretanto, algumas séries de casos demonstraram resultados favoráveis nos pacientes com doença de Crohn restrita ao intestino grosso, sem doença perianal e com acometimento colônico exclusivo.

Conclusão: A confecção de reservatório ileal na proctocolectomia total por Doença de Crohn antes contraindicado, tem se mostrado boa opção terapêutica num seletivo grupo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.233>

P91

ADENOCARCINOMA EM FÍSTULA ANORRETAL. RELATO DE DOIS CASOS

Rodrigo Artur Souza de Oliveira, Aline Ribeiro Teixeira Cavalcante, Caroline de Moraes Araújo, Phabllro Rodrigo Santos de Brito, Antonio Lucas das Mercês Filho, Paulo Mozart de Barros, Maurício José de Matos e Silva

Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Introdução: Adenocarcinoma associado com fístula anorretal é raro e de patogênese controversa. Alguns autores estabeleceram critérios diagnósticos, entre eles: história de fístula superior a 10 anos, orifício interno em cripta (e não no tumor) e secreção mucinosa.

Descrição do caso: V.S.S., 68, 4 cirurgias por fístula anorretal (última em 2007). Apresentou nova lesão anal, detectada durante internamento por hemorragia digestiva. Apresentava lesão endurecida de 6 cm de extensão, a partir da margem anal, com orifício interno em cripta em QPE. Histopatológico: adenocarcinoma mucinoso ulcerado, infiltrando mucosa escamosa anal. Estadiamento: cT4N0M0. Realizou neoadjuvância, com quimio e radioterapia. Ressonância magnética

pós-neoadjuvância: formação expansiva de 7,5 cm, componente mucinoso, envolvendo o canal anal em QPE e infiltrando ambas fossas isquiorretais. Submetido em fevereiro de 2018 à ressecção abdomino-perineal. I.F.S., 52, 3 cirurgias por fístula anorretal, em que na última foi enviado material para histopatológico, compatível com adenocarcinoma com áreas mucinosas. Estadiamento sem evidências de metástases à distância. Ressonância magnética de pelve com tumor mucinoso em trajeto fistuloso, com 5 cm de extensão, ultrapassando a muscular própria e invadindo o esfíncter externo, extensão para a fossa isquiorretal esquerda, e linfonodos com características malignas. Realizou neoadjuvância, sendo submetido em julho de 2017 à ressecção abdomino-perineal.

Discussão: Adenocarcinoma em fístula anorretal tem diagnóstico difícil de ser estabelecido. A ausência de tumor no lúmen intestinal e o crescimento dentro das fossas isquiorretais e períneo atrasam o diagnóstico. Endurecimento, sangramento e descarga mucinosa podem sugerir malignização da fístula. Múltiplas biópsias podem ser necessárias. A RNM pode colaborar com achados radiológicos característicos. Tendem a ser localmente agressivos. A disseminação linfática é comum, e metástase à distância é incomum. Tem história natural agressiva e altas taxas de falhas de tratamento. A sobrevida e o controle da doença podem ser maximizados com tratamento combinado de neoadjuvância com ressecção cirúrgica radical.

Conclusão: Entidade rara, de difícil diagnóstico e natureza agressiva, devendo-se atentar para fatores de suspeição.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.234>

P92

AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Katiellie Medianeira da Rosa Michelin, Rudimar Issler Meurer, Guilherme Fantoni Taschetto, Silvia Cougo Madruga Mello

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: Um dos pilares mais importantes no tratamento do câncer de colorretal (CCR) ainda é a ressecção cirúrgica. A amputação abdomino-perineal do reto (APE), continua sendo um procedimento importante para o tratamento de tumores de reto inferior. Ter conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a APE se faz importante no que tange a melhor qualidade de vida desses bem como a sua promoção da saúde.

Objetivo: Realizar um estudo retrospectivo do perfil epidemiológico de todos os pacientes submetidos a cirurgia de APE, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, realizadas pelo serviço de coloproctologia de um hospital público terciário.

Método: Pesquisa no banco de dados do serviço de coloproctologia no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017,

