

inflamatório vigente, terapia com imunossuppressores e biológicos e risco populacional geral. O desenvolvimento de TCG associado à doença inflamatória intestinal é extremamente raro. Não encontramos na literatura associação desta neoplasia com RCU. O TCG poderia ser decorrente do potencial neoplásico da doença inflamatória intestinal ou do tratamento imunossupressor, porém não temos estudos suficientes para afirmar tal correlação. Conclusão: Os tumores das células granulares são entidades raras. No geral apresentam curso benigno e a maioria das lesões são passíveis de ressecção endoscópica. O diagnóstico preciso é importante para evitar condutas equivocadas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.017>

531

Fístula colovesical, origem complexa



A.F.S. Takahashi^a, L.R.C. Barruci^a, I.R.B. Orso^b, D.M.R. Lima^b, G. Kurachi^b, R. Nitsche^b, U.E. Sagae^b

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^b Gastroclínica Cascavel, Cascavel, RS, Brasil

Área: Doenças malignas e pré-malignas dos cólons, reto e ânus

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar caso de fístula colovesical (FCV) de causa complexa com origem determinada por anatomopatológico.

Descrição do caso: Paciente masculino, 43 anos, branco. Queixa-se de dor abdominal, obstipação e emagrecimento de 12 kg há 8 meses. Relata piora da dor abdominal e náusea procurando pronto atendimento. Realizado tomografia computadorizada (TC) demonstrando processo inflamatório de cólon esquerdo associado a divertículo e borramento de gordura. Submetido ao tratamento com Ciprofloxacino e Mesalazina por 30 dias, com melhora parcial relatando cólicas e obstipação. Após 2 meses apresentou pneumatúria, e nova TC demonstrou FCV, dilatação intestinal e coprostase. Encaminhado retossigmoidectomia laparoscópica cujo diagnóstico intraoperatório identificou bloqueio pélvico com fístula sigmoide-vesical e gânglios em raiz da artéria mesentérica inferior. Realizado colectomia clássica com linfadenectomia e na avaliação da peça cirúrgica constatou tratar-se de um câncer de sigmoide fistulizado para bexiga, foi ampliada a cirurgia com cistectomia parcial. O anatomopatológico constatou fístula, adenocarcinoma de sigmoide e doença de Crohn. Foram identificados 52 linfonodos na peça cirúrgica livre de neoplasia, cuja conclusão foi de adenocarcinoma de sigmoide, grau II e tipo tubular. Margens livres e distante da cirurgia 24 cm e aproximadamente 22 cm distal. Há sinais de severa estenose e dilatação intestinal a montante da bexiga com doença inflamatória sem neoplasia com trajeto fistuloso. Presença de sinais histológicos preditivo de instabilidade de microssatélites: reação inflamatória de doença de Crohn-like.

Discussão: A fístula enterovesical compõem cerca de 80% das fístulas urogenitais. A principal causa de FCV é a doença diverticular de sigmoide responsável por cerca de 2/3 dos casos, seguida de neoplasia e doença de Crohn. A incidência de fístula é cerca de três vezes maior em homens do que em mulheres devido a interposição do útero entre colón sigmoide e bexiga. Não existem critérios diagnósticos de FCV. O diagnóstico baseia-se nos sintomas de pneumatúria e fecalúria em 41%-85% e achados de ar livre na bexiga nos exames de imagem. O relato tem valor devido à dificuldade no diagnóstico porque era um jovem com neoplasia, história clínica pobre para doença de Crohn e no exame radiológico sugeriu como primeira suspeita a diverticulite e na segunda tomografia a doença diverticular complicada com fístula colovesical, mas com o tratamento cirúrgico e estudo anatomopatológico demonstrou se tratar de uma doença inflamatória que evoluiu para neoplasia, com sub-oclusão e fístula colovesical.

Conclusão: As FCV possuem diversas causas e requerem investigações minuciosas. Este caso tem valor científico devido associação de doenças e sucessão de eventos que levaram a FCV. O diagnóstico final, pelo anatomopatológico trata-se de uma doença inflamatória crônica com evolução para neoplasia, com perfuração bloqueada pela bexiga e evolução para fístula.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.018>

532

Tratamento ambulatorial de doença diverticular dos cólons



A.L. Marinho^a, S.F. Malheiros^a, L.A. Benjamin^a, J.M. Pontes^a, A.H. Sudário Oliveira^a, M.I. Leite Granjeiro^a, W.P. da Silva^b

^a Serviço de Coloproctologia, Hospital Santa Isabel, João Pessoa, PB, Brasil

^b Hospital Santa Isabel, João Pessoa, PB, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Pesquisa básica

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Este trabalho visa demonstrar o resultado do tratamento de 44 pacientes portadores de Diverticulose, de Doença Diverticular dos Cólon (DDC) e Diverticulite, atendidos em ambulatório do HMSI.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo em 44 prontuários de pacientes portadores de DDC. O levantamento levou em consideração a idade, sexo, cor, os principais sintomas, os exames e tratamentos realizados. Quanto a cor, 23 (52,3%) pacientes eram brancos, 18 (40,9%) pardos e 2 (4,8%) negros. Referente ao sexo, 18 (40,9%) eram masculinos e 26 (59,1%) femininos. Entre 48 a 69 anos foram encontrados 33 (75,0%) pacientes e acima de 70 anos 11 (25,0%) pessoas. Nesta amostragem, 18 pacientes sem sintomas no abdome, que foram submetidos a colonoscopia devido a hematoquesia ou para rastreamento do câncer colorretal, tiveram como achado divertículos colônicos (Diverticulose). Apresentando sintomas abdominal foram encontrados 26 casos, sendo 12 com Doença Diverticular e 14 com diverticulite. Quanto a distribuição dos divertículos nos cólons, 19 (43,2%) tinham Doença Diverticu-

lar Hipertônica, 12 (17,3%) apresentavam Doença Diverticular Hipotônica e 13 (29,5%) com Doença Diverticular Mista. Todos os pacientes foram submetidos a Colonoscopia. Os pacientes tiveram como principais queixas; dor abdominal 23 pacientes, constipação 16 pacientes, hematoquesia 17 pacientes, 1 paciente com hemorragia digestiva baixa, e 3 com alteração do ritmo intestinal.

Discussão: Os pacientes portadores de Doença Diverticular, além do esclarecimento citados, foram orientados para o uso de antifisióticos, antiespasmódicos e quando necessário procurar um serviço médico. Os pacientes que tiveram Diverticulite, foram submetidos a realização de exames laboratoriais, 11 precisaram Tomografia Computadorizada, 2 fizeram Ultrassom do abdome total em 3 precisaram de colonoscopia virtual. Com base nestes exames, 8 foram tratados clinicamente em ambulatório, 6 precisaram de internação, destes 3 tiveram tratamento clinicamente, 2 precisaram de cirurgia programada e 1 foi tratado com cirurgia de urgência.

Conclusão: Nesta casuística, 18 (40,9%) dos pacientes tinham Diverticulose e foram esclarecidos sobre o achado e orientados para a mudança de hábitos como fator de maior importância visando evitar a evolução da enfermidade. Os 12 (17,3%) pacientes com Doença Diverticular, além dos esclarecimentos acima referido foi recomendado o uso de antifisióticos e antiespasmódicos quando necessário e realizar avaliação periódica visando prevenir complicações. Os 14 (31,8%) pacientes portadores de Diverticulite, 8 foram tratados clinicamente em ambulatório com sucesso, 3 precisaram de ser tratados internados e 2 foi submetido cirurgia programada, devido a intratabilidade clínica. Um deles, com o diagnóstico de abdome agudo foi submetido a cirurgia de urgência, retossigmoidectomia mais colostomia à Hartmann.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.019>

533

Neoplasia colorretal diagnosticada durante a gestação - desafios

M.A. Lins Neto, T.G. Muritiba, M.A.d.A. Ferreira, S.M.d.S. Andrade, G.G. de Carvalho, L.C. Lins, J.C. Pereira, L.H.A. Salvador Filho

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Área: Doenças malignas e pré-malignas dos cólons, reto e ânus

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Descrever o caso clínico de uma paciente diagnosticada com neoplasia colorretal durante o período gestacional em serviço de referência em Oncologia no estado de Alagoas. Compreender os desafios diagnósticos e prognósticos para o caso em questão.

Descrição do caso: M.F.S., 37 anos, sexo feminino, casada, professora, católica, natural e procedente de Maceió - Alagoas. Procura serviço de referência em Oncologia no estado de Alagoas com a queixa de Hematoquesia. Paciente refere diagnóstico prévio de intolerância à lactose e queixa-se de sangramento ao evacuar iniciado em setembro de 2017.

Refere hábito intestinal regular com fezes Bristol 04/05. DUM: 01/01/2018, na primeira consulta, gestação em curso no 2º trimestre. Paciente nega comorbidades, alergias, tabagismo ou etilismo. Passado de colecistectomia há 10 anos e uma gestação anterior (G2P1cA0). Avó paterna falecida por neoplasia de colo uterino. Ao exame: Bom estado geral. ACV: RCR 2 T BNF; FC 80 bpm. AR: MV + AHT S/RA ABD: gravídico (2º trimestre). EXT: simétricas, profundidas, sem edemas. Exame proctológico: Lesão em parede posterior do reto. Colonoscopia (junho 2018): Lesão úlcero-vegetante em reto inferior 6 cm da margem anal - Histopatologia: Adenocarcinoma mucinoso de reto. RNM da pelve e abdome superior (junho 2018): Lesão vegetante semi-circunferencial reto baixo com extensão até a muscular (T2) e linfonodomegalias mesorretais e extramesorretais (>04) (N2). Raio x de tórax (junho 2018): normal. CEA (junho 2018): 1.83 ng/mL. Exames laboratoriais normais. Conduta: Realizada quatro doses de dexametasona em julho e quatro em agosto. Cesariana ocorreu em 23/08/2018 - 33 semanas e 02 dias, feto vivo do sexo feminino com 2,670 kg. Instituída neoadjuvância com quimioterapia (02 ciclos - semana 01 e 05) e radioterapia. PET CT (outubro 2018): Pequenas áreas focais esparsas pelo parênquima hepático (SUV 6,3 e 7,0), reto baixo (SUV 17) Linfonodo em mesorreto (SUV 7,0), linfonodo em cadeia íliaca comum (SUV 6,7). Após neoadjuvância, realizadas nova colonoscopia e PET CT (março 2019), mostrando remissão completa da doença. Paciente mantém seguimento no serviço em regime trimestral.

Discussão e Conclusão(ões): Tem Incidência de 0,008% dos casos de neoplasia colorretal. Uma revisão de 119 casos mostrou uma média de idade 32 anos. 12% das pacientes são diagnosticadas no primeiro trimestre. Em 53,4% dos casos a neoplasia é identificada no cólon, 44% no reto e em 2,6% múltiplos sítios. Pacientes no segundo trimestre da gestação tem pior prognóstico pois relutam pela perda do feto e decidem pelo risco da progressão do tumor. Não pode ser realizada radioterapia durante a gestação. Manifesta-se em 47% dos casos como hematoquesia, 37,6% como dor abdominal, 14,1% como constipação, 9,4% como obstrução e 2,4% como perfuração. A conduta em 30% é ressecção anterior de reto e em 14,9% amputação abdominoperineal de reto, com sobrevida média de 42 meses. Compreendemos que trata-se de uma doença rara, agressiva, com grave prognóstico para a mãe e ainda sem consenso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.020>

279

Carcinoma espinocelular de reto: uma apresentação topográfica atípica

L.A.N. Assis, Í.F.C. Amorim, E.A.W. Silva, L.R. Pelegrinelli, A.F.R. Zago, R.M. Etchebehere

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Área: Doenças malignas e pré-malignas dos cólons, reto e ânus

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

