

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 2T 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

**Objetivo(s):** Notificar o achado histopatológico de carcinoma espinocelular em lesão vegetante de parede retal, seguido de estudo de condução terapêutica e estabelecimento de prognóstico à paciente contemplada neste relato.

**Descrição do caso:** Paciente V.M.N., 61 anos, sexo feminino, tabagista, com quadro inicial de dor anal, tenesmo, aumento em frequência de evacuações e perda ponderal de evolução há 1 mês. Ao exame proctológico, achado de lesão tumoral em parede anterior de reto, distando 3 cm da borda anal, ocupando 50% da luz intestinal. Estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico evidenciando Carcinoma Epidermoide pouco diferenciado de reto. Submetida à radio e quimioterapia neoadjuvantes, com resposta insatisfatória, apresentando lesão úlcero-vegetante residual à colonoscopia com fistulização à parede posterior da vagina. Proposta de tratamento cirúrgico a ser definida em equipe.

**Discussão e Conclusão(ões):** A manifestação retal do carcinoma espinocelular (CEC) é incomum, sendo este responsável por 0,002 a 1% dos tumores malignos colorretais. O achado da ectopia de células escamosas no reto pode estar relacionado a alteração na maturação de células basais por agressão da mucosa, que se diferenciam em epitélio escamoso em vez de glandular, à metaplasia escamosa decorrente de agressões crônicas (radiação, colite recorrente, infecção por HPV ou esquistossoma) ou a existência de um grupo de células deslocadas do ectoderma após a embriogênese. As manifestações sintomáticas do CEC retal são semelhantes às do adenocarcinoma, como dor abdominal ou anal, tenesmo ou hematoquezia. Também é semelhante a apresentação macroscópica, sendo necessário o estudo histológico minucioso e a avaliação imuno-histoquímica. Os CEC colorretais, porém, parecem ser mais invasivos localmente e apresentar mais frequentemente disseminação linfonodal e a distância, especialmente ao fígado e ao pulmão, além de serem diagnosticados mais tardiamente, o que corrobora por um painel geral de pior prognóstico. A abordagem inicial com radio e/ou quimioterapia parece ser tão eficaz quanto o tratamento cirúrgico dos CECs colorretais, inclusive com casos regressão total da lesão, com estratégias baseadas na boa resposta dos CECs de canal anal à neoadjuvância. A melhor conduta, entretanto, deve ser individualizada, sendo de difícil definição tendo em vista a raridade do tumor e as controvérsias envolvidas na sua condução. No caso relatado, a tentativa de condução clínica inicial não teve o resultado esperado, levando a equipe do serviço a considerar a abordagem cirúrgica de ressecção com amputação retal e possível exenteração pélvica, procedimentos mutilantes complexos e de alta morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.021>

536

### Hemorragia digestiva baixa devido a sangramento em vaso anômalo em apêndice cecal

S.M. Frizol<sup>a</sup>, R.B. Souza<sup>b</sup>, R.L. Luporini<sup>c</sup>, M.A. Domeniconi<sup>c</sup>, A.C.C. Parra<sup>c</sup>, D.L. Luporini<sup>c</sup>, J.V. Vicentini<sup>c</sup>, F.S. Segato<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

**Área:** Miscelâneas

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com apresentação incomum de hemorragia digestiva baixa sendo o foco do sangramento um vaso anômalo em apêndice cecal visualizado em exame colonoscópico.

**Descrição do caso:** Paciente de 25 anos, sexo masculino, apresentando quadro de hemorragia digestiva baixa exteriorizada como enterorragia, com importante queda hematemétrica necessitando de hemotransfusão. O paciente foi investigado com endoscopia digestiva alta que não evidenciou alterações. realizou colonoscopia com presença de sangue em todo segmento colônico e visualizado um vaso anômalo com sangramento ativo no óstio apêndicular. diante do achado, foi optado pela realização de apendicectomia com incisão de Mc Burney. Após o procedimento, cessou o quadro de hemorragia do paciente. o material foi enviado para anatomopatológico cujo resultado foi apendicite subaguda com úlcera terebrante com rotura de vaso adjacente.

**Discussão e Conclusão(ões):** A hemorragia digestiva baixa tem causas diversas sendo as mais comuns doença diverticular dos cólons, angiodisplasias e mal formações arterio-venosas. A investigação da fonte do sangramento pode ser realizada por estudos endoscópicos e radiológicos, seguidos de cirurgia, se necessário. entretanto, o diagnóstico etiológico do sangramento pode não ser evidente na avaliação diagnóstica inicial. O sangramento proveniente por um vaso anômalo em apêndice cecal é extremamente rara, não tendo muitos relatos descritos na literatura, sendo este o motivo pelo qual despertou interesse para descrição. além do tratamento instituído de forma adequada e em tempo hábil tendo o paciente boa evolução clínica. Diante do exposto, fica o alerta para a importância da propedêutica armada no diagnóstico das hemorragias digestivas baixas e a necessidade de intervenção cirúrgica precoce para a interrupção do sangramento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.022>

792

### Intussuscepção intestinal em adultos

J.C. Moura, A. Daumas, A. Amanajas, E. Laulate, A. Souza, M.H. Borges, P. Martins

Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, Manaus, AM, Brasil

**Área:** Miscelâneas

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Descrição de caso de intussuscepção intestinal em adulto, identificando principais causas, incidências e fatores de risco. Enfatizando a relevância da investigação,

