

a evolução dos métodos de imagem, em especial a Tomografia Computadorizada, porém ainda é descrita como achado intraoperatório em abordagens cirúrgicas por outras hipóteses diagnósticas de abdome agudo inflamatório. Acomete principalmente indivíduos entre a segunda e quinta décadas de vida, sem predominância de sexo. Apresenta-se geralmente com quadro de dor abdominal, especialmente em quadrante inferior esquerdo, com raros sintomas associados (febre baixa, náuseas), estando o paciente habitualmente em bom estado geral. A evolução da AE espontânea é benigna e autolimitada, respondendo a cuidados clínicos com analgésicos e anti-inflamatórios, sem demanda de antibioticoterapia, com resolução dos sintomas em 3 a 14 dias. A abordagem cirúrgica se restringe aos casos de dúvida diagnóstica, indisponibilidade de exames de imagem e ausência de resposta clínica, além da prevenção de recorrências e para tratamento de complicações locais. A via preferencial é a videolaparoscópica, com ligadura e excisão do apêndice inflamado e, assim, abreviação do curso da patologia com procedimento pouco invasivo. Com o caso clínico exposto, discute-se a indicação e, por outro lado, a limitação na conduta não operatória em processos inflamatórios benignos do cólon, como a AE, tendo em vista a acessibilidade e facilidade técnica da videolaparoscopia como recurso diagnóstico e terapêutico e sua baixa morbidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.028>

540

Tumor estromal gastrointestinal retal recidivante



M.V. Furlanetto, G.F. Furlan, R.B. Sampietro, E. Endo, A.H.B.G. Vieira, H.L. Invitti, R. Valarini, A.S. Brenner

Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Neste trabalho descrevemos um caso raro de Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) recidivante anorretal.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, foi admitido no serviço de coloproctologia de um hospital de referência na cidade de Curitiba - PR, em 2006, com queixa de hematoquezia. Ao toque retal, apresentava nódulo de 2 cm em reto baixo. Optou-se por realizar ressecção transanal do tumor. Após 6 anos assintomático, o paciente apresentou recidiva tumoral local e foi submetido à nova ressecção transanal. Em 2016, houve retorno da lesão, com massa tumoral ao toque. Realizada nova ressecção transanal do tumor. A imuno-histoquímica confirmou GIST, com presença de c-kit e 7 mitoses/campo. Após 2 anos de acompanhamento, foi observado nova recidiva da lesão. Ao toque retal, presença de massa nodular na parede posterior do reto baixo, com cerca de 6,5 cm de diâmetro. Optado por tratamento neoadjuvante com imatinibe (400 mg/dia). Completados os 6 meses da terapia neoadjuvante, o paciente retornou para reavaliação. Ao toque retal palpava-se lesão endurecida com aproximadamente 4 cm,

aderida aos planos profundos e distando 3 cm da borda anal. Ressonância magnética de pelve com massa polipóide no reto e envolvimento da camada muscular profunda, de aproximadamente 3,98 x 1,7 x 3,74 cm, distando 3,28 cm da borda anal, sem acometimento linfonodal. Optado pela ressecção transanal com ileostomia protetora. Atualmente, com 2 meses de pós-operatório, o paciente encontra-se assintomático e com estoma funcionante.

Discussão: A maioria (75%-80%) dos tumores derivados do estroma gastrointestinal (GIST), tem origem das células de Cajal e expressam o protooncogene c-kit. São responsáveis por 0,1-3% de todas as neoplasias malignas do trato gastrointestinal, sendo o reto acometido em 5% dos casos. Os sintomas do GIST retal são semelhantes a outros tumores colorretais. No momento do diagnóstico, cerca de 10%-15% dos pacientes já possuem doença metastática. Um estudo realizado com pacientes diagnosticados com GIST retal concluiu que 77% dos pacientes submetidos a ressecção local ampla tiveram recorrência locorregional, em comparação com 31% dos pacientes submetidos à ressecção radical (ressecção abdominoperineal), porém sem diferença significativa de metástase à distância. Em um caso publicado, foi realizado tratamento neoadjuvante com imatinibe em uma terceira recorrência local de GIST retal e posteriormente realizado a cirurgia definitiva (ressecção transanal). Assim como no presente caso, a neoadjuvância com o imatinibe proporcionou a diminuição tumoral e a possibilidade de ressecção local. Além de evitar a amputação abdomino-perineal e a perda da função esfíncteriana.

Conclusão: O GIST retal é um tumor raro, mas deve ser lembrado como diagnóstico diferencial nos tumores colorretais. O tratamento cirúrgico deve ser sempre considerado, porém a terapia neoadjuvante com imatinibe deve ser lembrada a fim de diminuir o tamanho tumoral e a morbidade cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.029>

287

Condiloma anorretal gigante de buschke-lowenstein: abordagem terapêutica em paciente idoso



L.A.N. Assis, Í.F.C. Amorim, E.A.W. Silva, K.R. Fagundes, A.P. Oliveira, L.F. Godoy, F.R. Oliveira, R.C. Silva

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): O condiloma anorretal gigante de Buschke-Lowenstein é uma lesão volumosa, exofítica, em aspecto de couve-flor, cuja morbidade consiste na compressão das estruturas adjacentes, dor, infecção, fistula, sangramento e possibilidade de transformação maligna. É induzido pelo papiloma vírus humano (HPV) e relacionado a estados de comprometimento imune, com infecção por HIV. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica ampla, podendo em casos selecionados ser utilizadas quimio e radioterapia, como terapia

adjuvante ou exclusiva. O objetivo deste relato é descrever um caso do condiloma de Buschke-Lowenstein em um paciente não imunodeprimido e para o qual foi optado por tratamento radioterápico exclusivo.

Descrição do caso: Paciente N.S.R., masculino, 70 anos, hipertenso e tabagista, com queixa de lesão grande em canal anal de evolução há vários anos, associada a fístulas para nádegas e drenagem de secreção fétida. Hábito intestinal regular, diário, com fezes pastosas, sem sangramento. Toque retal não realizado pela extensão da lesão e inflamação adjacente. À ressonância de pelve evidenciou-se lesão vegetante em canal anal e reto, com extensão até a pelve, sem acometimento secundário. Ao exame anatomopatológico da lesão evidenciado carcinoma espinocelular (CEC) invasor. Foi, então, proposto tratamento cirúrgico com ressecção do tumor, todavia paciente não consentiu com procedimento. Dessa forma, optou-se desvio do trânsito intestinal por colostomia e início de radioterapia externa. Paciente mantém seguimento ambulatorial com regressão do volume tumoral e relato de melhora substancial na qualidade de vida.

Discussão e Conclusão(ões): O condiloma de Buschke-Lowenstein tem sua localização mais comum no pênis, mas pode se manifestar na vagina, vulva, bexiga, e até canal anal e reto, como neste caso. As queixas do paciente configuraram uma manifestação clínica típica do tumor na região anorretal, todavia o paciente não possuía os fatores de risco tradicionais como imunossupressão, principalmente pela HIV, e relação sexual anal receptiva. O tratamento considerado padrão ouro é o cirúrgico com ressecção ampla dos tecidos adjacente, que apesar de conseguir melhor controle da doença, diminuindo recidiva, leva a mutilação extensa e necessidade de reconstrução anatômica. O paciente em questão optou, juntamente com a equipe assistente, por tratamento radioterápico da lesão, que, apesar de trazer resultados mais pobres de acordo com a literatura, melhorou significativamente sua qualidade de vida. Dessa forma, apesar da raridade e morbidade da patologia, o plano terapêutico deve ser traçado junto ao paciente, e dentre as condutas validadas, optar por aquela que melhor atende as expectativas do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.030>

289

Manifestação de líquen plano em região perianal

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

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

Área: Doenças Anorretais Benignas

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): O presente trabalho objetiva apresentar o caso clínico de paciente com manifestação de Líquen Plano em região perianal com alta morbidade, bem como conhecer as controvérsias envolvidas na etiologia das dermatites liquenoides e nas estratégias de tratamento.

Descrição do caso: Paciente M.F.L, 82 anos, com queixa de prurido intenso em região perianal de início há 8 anos, associado a lesão circunferencial ulcerada na topografia. Sem alterações relacionada a consistência ou frequência evacuatórias e sem resposta a medicações tópicas de manipulação caseira. Submetida a estudo colonoscópico, sem achados patológicos colorretais. Ao exame de inspeção proctológico, presença de lesão em placa eritematosa elevada, hiperkeratótica, com áreas de ulcerações, fissuras em rede esbranquiçadas e acometimento circunferencial centrífugo, de cerca de 4 cm de diâmetro. Achado histológico de duas amostras de Líquen Simples Crônico Perianal e Dermoeppidermite Crônica liquenóide. Foi proposta a instituição de cuidados locais e de higiene e tratamento clínico com corticosteroide tópico Clobetasol, com satisfatório controle dos sintomas.

Discussão e Conclusão(ões): As afecções mucocutâneas liquenoides são patologias crônicas, imunomoduladas, de etiologia ainda não definida, geralmente subdiagnosticadas na prática clínica como manifestações penfigóides e psoriáticas, vulvovaginites e atopias. Os sintomas mais comuns são a dor, queimação e prurido local, com piora progressiva. Há possível relação de fatores emocionais e endócrinos ao aparecimento e permanência dos sintomas, bem como associação com afecções autoimunes e virais (vírus da Hepatite C). O subtipo Plano (LP), menos comum que o Escleroso, afeta principalmente a mucosa oral, podendo também acometer a região anogenital, extremidades e tronco, por vezes concomitantes. A prevalência exata do LP é estimada em 0,22% a 5% da população mundial, sendo que afeta mais adultos, especialmente na 5ª e 6ª década de vida, e raramente acomete crianças. O LP extragenital se manifesta mais comumente em homens, dos 30-60 anos. A variante Líquen Plano Erosivo acomete a região vulvovaginal e, mais raramente a perianal, em mulheres na 6ª e 7ª décadas de vida. É de grande importância na prática ginecológica e proctológica, pois a evolução das lesões pode provocar cicatrizes e sinéquias, com consequências de grande impacto na qualidade de vida das pacientes, como dispareunia, dor e constipação por estenose de borda anal. Parece também haver aumento do risco de neoplasia intraepitelial genital e de carcinoma espinocelular da vulva e canal anal. A resolução das lesões pode ser espontânea, mas em geral demanda tratamentos tópicos e/ou sistêmicos; as evidências atuais sugerem que o Clobetasol seria a medicação tópica mais efetiva. As controvérsias relacionadas a etiologia, tratamento e associações a doenças sistêmicas e neoplásicas das afecções dermatológicas anogenitais, reforçam que tais patologias devem ser mais discutidas e de maior conhecimento do profissional médico em sua prática.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.031>

