

801

Aspectos clínicos, diagnóstico e evolutivos da recorrência de pólipos inflamatórios e hiperplásicos em ileostomia após retocolectomia total por retocolite ulcerativa idiopática

C.N. Martins, T. Robles, E.V.A. Pereira, S.A. Ciquini

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Área: Miscelâneas

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Os autores têm como objetivo relatar a ocorrência de múltiplos pólipos recorrentes em ileostomia pós retocolectomia total por retocolite ulcerativa idiopática.

Descrição do caso: Relata-se o quadro de doente, sexo feminino, 58 anos, portadora de polipose em ileostomia que apresenta sucessivas recorrências precoces e sintomáticas que necessitaram de tratamentos cirúrgicos periódicos. Os exames histopatológicos confirmaram a natureza das lesões. Terapias tópicas foram empregadas sem sucesso. Procurou-se ainda mudar os materiais de aparelhamento de ileostomia por possível efeito irritativo, também resposta adequada.

Discussão e Conclusão(ões): Os pólipos inflamatórios normalmente ocorrem associados a condições inflamatórias do intestino grosso independente de sua especificidade. São lesões resultantes de uma reação epitelial inflamatória da mucosa intestinal na forma de tecido de granulação em regeneração. Resultam do edema e infiltrado celular inflamatório no cório, que desloca a mucosa para acima do nível da mucosa adjacente. Este, tem como diagnóstico diferencial o pólipo fibroide inflamatório, de etiologia indeterminada, caracterizado por células de natureza miofibroblástica, inflamatórias e vasos sanguíneos. Em ambos, sintomas como sangramento e obstrução podem ocorrer. Não apresentam risco de malignização, embora o último possa ser confundido com neoplasias mesenquimais. O tratamento consiste na sua ressecção, para alívio dos sintomas e confirmação diagnóstica. Concluem a importância do diagnóstico com vista ao tratamento adequado e seu acompanhamento. Deve-se ainda, sempre, excluir outros diagnósticos diferenciais histológicos destes pólipos visando a terapia adequada ao prognóstico da doente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.032>

290

Tumor carcinoide de reto: incidentaloma que exige perspicácia para diagnóstico

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

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): Os tumores carcinoides de reto são um sub-tipo raro de tumores neuroendócrinos com incidência de 0,86 por 100.000 habitantes e correspondem de 1%-2% de todos os tumores de reto. Cerca de 50% dos pacientes são assintomáticos, sendo diagnosticados incidentalmente durante realização de colonoscopia por outras causas. Apresenta-se como lesão polipoide, séssil, endurecida com crescimento lento o que dificulta o diagnóstico. Trata-se de uma apresentação de neoplasia rara, na maioria das vezes incidentaloma, que quando realizados diagnóstico e ressecção precoces apresenta bom prognóstico.

Descrição do caso: Paciente, 43 anos, sexo feminino, com história de hábito intestinal constipado, associado a dor e sangramento à evacuações há 3 meses, sem outras queixas. Sobre seu histórico social e hábitos de vida, negou sedentarismo, negou tabagismo e etilismo e nunca fez uso de drogas ilícitas. Ao exame físico, toque retal evidenciando presença de nódulo pediculado de 0,5 cm em região retal posterior. Colonoscopia mostrou presença de nódulo pediculado, realizado polipectomia endoscópica. Material foi enviado para análise patológica e imuno-histoquímica foi positiva para citoceratinas, sinaptofisina e cromogranina A, confirmando tumor neuroendócrino bem diferenciado.

Discussão e Conclusão(ões): A faixa etária média de diagnóstico é entre 5^o e 6^o décadas de vida, não havendo prevalência significativa por sexo ou raça e nem relação com hereditariedade. Metade dos casos são diagnosticados através de achados em colonoscopia ou sigmoidoscopias realizadas para investigação de queixas inespecíficas, no entanto, devido ao aspecto podem ser confundidos com pólipos hiperplásicos atrasando diagnóstico e tratamento forma a comprometer o prognóstico. A sobrevida em 5 anos é de 81% a 92% nos doentes sem doença metastática, de 44% a 47% naqueles com comprometimento linfonodal e de 7% a 18% nos doentes com metástase à distância.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.033>

546

Relato de caso: pós-operatório desfavorável como consequência de condução clínica inadequada em caso de paciente com doença de crohn

R.V. Oliveira, C.M. Oliveira, A.R. Oliveira, B.L.G. Villalba, K.H. Tamashiro, T.D. Reis

A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Descrever evolução desfavorável de paciente com doença de Crohn em tratamento clínico inadequado.

Descrição do caso: A.A.P.J., 34 anos; admitido no serviço em janeiro/2019 por quadro de diarreia, dor abdominal,



desnutrição, febre, náuseas e plenitude gástrica; fez tomografia que evidenciou espessamento parietal de ceco e íleo terminal, bem como fistulas entero-cavitárias e dois abscessos em fossa ilíaca direita. Tinha diagnóstico de doença de Crohn há 1 ano e apresentava sinais de atividade de doença esporádicos, tendo inclusive colonoscopia do início de 2018 com evidência de sub-estenose a nível de válvula ileocecal. Fez tratamento com Mesalazina 1.600 mg/dia e ciclos intermitentes de corticoides e, após melhora clínica, optou-se por reduzir a dosagem do primeiro pela metade. Na internação, foram iniciados antibióticos, corticoterapia e suporte nutricional pré-operatório (com suplementação oral e nutrição parenteral) e puncionada coleção. Paciente foi submetido a colectomia direita videolaparoscópica com anastomose primária, mas no 4º PO evoluiu com piora clínica importante e optou-se por laparotomia de urgência, que constatou deiscência da linha de sutura; realizou-se então, ressecção da anastomose prévia e confecção de uma nova, bem como de ileostomia de proteção. No 20º PO evoluiu com fístula peri-anastomose, sendo optado, finalmente, por ileostomia terminal e fístula mucosa de cólon. Teve um pós-operatório complicado com TEP, IRA (dialítica), paniculite extensa, deiscência de linha de sutura em parede abdominal e pancreatite grave. Manteve leucocitose persistente, provavelmente relacionada a corticoterapia/atividade de doença (presente em todo material enviado para análise anatomo-patológica). Entretanto, evoluiu bem com conduta clínica após a última abordagem, recebendo alta em programação de tratamento com Ustequinumabe.

Discussão e Conclusão(ões): Dada a evolução do caso e a natureza da doença, observa-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces, com objetivos definidos. Estudos comprovam que em casos de doença de Crohn moderada/grave a terapêutica ideal inclui os imunobiológicos e neste caso específico, devido acometimento de íleo terminal, até a colectomia direita poderia ter sido considerada. A corticoterapia é eficaz em induzir remissão em casos de “flares” da doença, mas o uso cíclico está associado a um pior prognóstico em casos cirúrgicos; o que pode estar associado, junto a desnutrição e ao controle inadequado da doença, a pior evolução do paciente. A doença de Crohn é uma doença que exige abordagem individualizada e precoce, podendo evoluir desfavoravelmente caso não haja um controle adequado, tal qual o caso em questão. A abordagem cirúrgica era inevitável, mas talvez uma melhor condução inicial tivesse prevenido as complicações apresentadas pelo paciente. A terapia imunobiológica também deveria ter sido considerada mais cedo e a opção pelo Ustequinumabe se deu devido a possibilidade de monoterapia mais eficaz e segura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.034>

802

Relato de casos: adenocarcinoma mucinoso em fístula anal de longa evolução

A.J.A. Cabral, C.M.A. Guenes, R.B. Bezerra, M.J.M. Silva

Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil



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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Adenocarcinoma Mucinoso Anal é uma complicação rara das fistulas anais de longa duração. Muitas vezes o diagnóstico é difícil pela localização e evolução da lesão perianal e o seu prognóstico muitas vezes é ruim. O objetivo deste artigo é relatar dois casos de adenocarcinoma mucinoso em fístula anal de longa evolução em dois pacientes.

Descrição do caso: Caso 1: Paciente, 68 anos, com passado de 4 fistulotomias, evoluiu com lesão endurecida e friável em canal anal, sendo diagnosticado em 2017 adenocarcinoma mucinoso ulcerado, infiltrando mucosa anal. O paciente realizou tomografias de tórax e abdome que não evidenciaram metástases à distância; ressonância magnética de pelve mostrou lesão expansiva e infiltrativa do canal anal com extensão para partes moles de dimensões de 7 x 6 x 5 cm, com linfonodos inguinais de aspecto reacional. Foi realizada neoadjuvância convencional para adenocarcinoma de reto e o paciente submetido à Amputação Abdomino-Perineal em fevereiro de 2018, tendo como estadiamento pT4N0. Após 1 ano de seguimento, evoluiu com recidiva inguinal do adenocarcinoma mucinoso, sendo realizada linfadenectomia inguinal e prossegue com quimioterapia até hoje. Caso 2: Paciente, 52 anos, com passado de fistulotomia em 1997, 2010 e 2016, foi diagnosticado com adenocarcinoma de fístula anal em 2017. Realizou tomografias de tórax e de abdome sem evidenciar metástases à distância. A ressonância de pelve demonstrou um tumor de 5,0cm, com invasão da muscular própria e linfonodos atípicos ipsilaterais. O paciente realizou neoadjuvância, sendo submetido à Amputação Abdomino-Perineal em julho de 2017. A biópsia da peça cirúrgica revelou “pools” celulares de mucina, com reação inflamatória e presença de células atípicas isoladas na região perianal; ausência de invasão vascular ou neural e sem metástases nos linfonodos ressecados. Não houve adjuvância.

Discussão: O estudo sobre a origem do adenocarcinoma mucinoso secundário à fístula anal foi iniciado por Jones (1984), que associou à mal formação congênita, como uma duplicação da porção distal do intestino primitivo. Outros autores advogam o surgimento do tumor a partir de glândulas anais, porém ainda é controversa sua etiologia. Adenocarcinoma Mucinoso de canal anal em associação com a fístula anal de longa evolução é um acometimento raro, 3-11% dos carcinomas anais e de difícil diagnóstico. Em geral, os pacientes apresentam um quadro de sangramento retal, pus, dor e estenose anal. 80% dos casos, a lesão possui mais de 5 cm e pode dar metástase retrorretal e linfonodal. Muitos autores advogam a ressecção cirúrgica do tumor seguida de quimiorradioterapia, e muitos sugerem que a radioterapia possa modificar a consistência da mucina levando ao crescimento tumoral. Porém como é uma lesão rara, há poucos protocolos sobre o tratamento.

Conclusão: Adenocarcinoma Mucinoso de fístula anal é uma lesão rara e de pobre prognóstico. O tratamento é ainda controverso, com indicação de cirurgia com ou sem radioquimioterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.035>