

809

Relato de caso: obstrução de 90% da luz intestinal secundária a endometriose

B.T. Piasecki^a, R.F. Schlindwein^b, B.L. Scolaro^a, T.C. Ribas^b, O.W. Muniz^a, D.C.H. Bassani^b, M.C. Kimura^a

^a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

^b Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhaussen, Itajaí, SC, Brasil

Área Miscelâneas

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Relatar um raro caso de obstrução de 90% da luz intestinal por implante endometrial e o acometimento linfonodal.

Descrição do caso Paciente feminina, 41 anos, encaminhada ao ambulatório de coloproctologia oncológica com quadro de dor abdominal, diarreia, sangramento nas fezes e suspeita de neoplasia de cólon. Colonoscopia realizada até 20 cm da margem anal, onde se encontrava uma lesão endurecida, friável, de 4 cm de extensão, impedindo a passagem do aparelho, ocupando cerca de 90% da luz intestinal. Biópsia com proliferação epitelial estromal intramucosa e submucosa do tipo endometrial, sugestiva de endometriose em parede de retossigmoide. Tomografia evidenciando espessamento parietal difuso do terço proximal do retossigmoide, com discreta infiltração dos planos adjacentes, considerado achado sugestivo de processo neoplásico. CEA 0,89. Realizado cirurgia de exenteração pélvica posterior e protocolo oncológico já que a lesão era incerta se benigna ou maligna. Inventário da cavidade: lesão tumoral com retração do cólon sigmoide, implantes de endometriose no peritônio pélvico e uterossacro. Ausência de lesões à distância. Realizada histerectomia, salpingectomia bilateral, excisão de implantes de endométrio no peritônio pélvico, excisão de linfonodos do mesocólon sigmoide e retossigmoidectomia com anastomose duplo-grampeada.

Discussão e Conclusão(ões) A endometriose infiltrante profunda é uma lesão infrequente, podendo ter apresentação clínica aguda ou insidiosa. A incidência de endometriose no tecido gastrointestinal é entre 3-37% dos casos, sendo 50-70% destes com acometimento de reto e cólon sigmoide. Diagnósticos diferenciais incluem carcinoma, diverticulite, apendicite, doença de Crohn, abscesso tuboovariano, retocolite ulcerativa e síndrome do intestino irritável. A obstrução colônica por endometriose ocorre em 1-10% dos casos, sendo rara a incidência de obstrução intraluminal completa devido ao seu grande diâmetro. O envolvimento linfonodal na endometriose em si é considerado incomum. Todavia existe uma prevalência de 42,3% do acometimento linfonodal nos casos de endometriose em retossigmoide. Segundo hipóteses, o envolvimento linfonodal é comum neste caso e ocorre pois representa o local de drenagem linfática do tecido endometrial. A obstrução intestinal em decorrência de endometriose é rara e o seu diagnóstico clínico e pré-operatório é difícil, principalmente em mulheres sem história prévia de endometriose. Entretanto deve sem-

pre entrar no diagnóstico diferencial de obstrução intestinal aguda nas mulheres em idade fértil.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.045>

811

Hemangioma cavernoso em trato gastrointestinal como causa de sangramento de origem obscura: relato de caso e revisão da literatura

C.A.R. Martinez, P.N. Moraes, N.S. Mukai, M.G. Camargo, Md.L.S. Ayrizono, C.S.R. Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Área Miscelâneas

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Relatar caso de paciente com hemangioma cavernoso de trato gastrointestinal como causa de sangramento de origem obscura e revisar a literatura.

Descrição do caso Paciente sexo feminino, 29 anos, encaminhada para avaliação de anemia ferropriva há 7 anos, sem exteriorização de sangramento, com colonoscopia e endoscopia digestiva alta normais. Havia realizado tratamento com suplementação via oral e endovenosa de sulfato ferroso, além múltiplas transfusões de concentrado de hemácias. Realizado cápsula endoscópica sendo identificado lesão protusa em jejuno proximal de natureza vascular e sangramento ativo. Realizado enteroscopia com achado de lesão elevada a nível de jejuno, a 150 cm do ângulo de Treitz, subepitelial, com superfície lobulada, de coloração azulada e medindo cerca de 30 mm. Realizado tatuagem com nanquim acima e abaixo da lesão. Paciente foi submetida a enterectomia videolaparoscópica com anastomose manual, término-terminal, extracorpórea. O anátomo-patológico foi compatível com hemangioma cavernoso. Após cirurgia, paciente não apresentou mais queda do nível de hemoglobina.

Discussão e Conclusão(ões) Hemangioma cavernoso é uma lesão vascular congênita benigna, cuja ocorrência no trato gastrointestinal é rara. É mais comum em pacientes jovens, com predomínio do sexo feminino e sendo sintomático em 90% dos casos. O sangramento gastrointestinal oculto e a anemia ferropriva, como em nossa paciente, são as formas mais comuns de apresentação. O diagnóstico pré-operatório é extremamente difícil, pois raramente o hemangioma é identificado com técnicas tradicionais, como endoscopia digestiva alta e colonoscopia, visto que sua localização mais comum no trato gastrointestinal é o jejuno. Neste casos, se faz necessária a complementação diagnóstica com cápsula endoscópica, seguida de enteroscopia de duplo balão quando a primeira apresenta achados positivos. O tratamento de escolha é cirúrgico, com ressecção do segmento afetado, em vista do risco de perfuração e sangramento incontrolável com tratamento endoscópico. A suspeita clínica de sangramento proveniente do intestino delgado é essencial no diagnóstico dessas lesões. A cápsula endoscópica seguida pela enteroscopia de duplo balão foi essencial para o diagnóstico neste caso.