

com resultados promissores, pois houve rápida cicatrização da pele periestomal. A prótese pode ficar por tempo indeterminado e, em caso de necessidade, ser trocada. Caso haja pequena deiscência a ressutura pode ser feita.

Discussão e Conclusão(ões) Os estomas intestinais são confeccionados em vários procedimentos cirúrgicos do trato digestivo. Podem ser temporários ou definitivos, localizados no intestino delgado ou no cólon. As suas indicações variam desde estomas descompressivos, protetores de anastomoses, ou de forma definitiva como nos estomas terminais. A construção adequada de um estoma é vital para a qualidade de vida do paciente. Dentre as complicações dos estomas a retração e a dermatite periestomal são complexas e de difícil solução. Nesses casos, a dermatite em estomas rasantes à superfície da pele decorre do contato com o efluente alcalino e pode complicar com formação de úlceras extensas. Nessas situações é quase impraticável acoplar os dispositivos de coleta de fezes, mesmo os mais modernos. Observa-se sofrimento do paciente com dor local e necessidade de trocas frequentes de curativos para melhorar a pele.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.050>

559

Doença pilonidal extensa: como tratar?

F.R. Oliveira, I.F.C. Amorim, K.R. Fagundes, J.S. Magalhães, P.H. Carneiro, F.R. Fonseca, R.D.C. da Silva, E.A.W. Silva

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

Área Doenças Anorretais Benignas

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) A doença pilonidal se manifesta como uma formação cística na região sacrococcígea com presença de pelos, podendo sofrer infecção e formar um abscesso, que é a principal complicação da doença. A causa pode estar relacionada a fatores congênitos, pela falha da fusão embrionária na região, com aprisionamento dos folículos pilosos, ou adquiridos, devido a traumas e atrito frequente, o que levaria a invaginação dos pelos para o tecido subcutâneo (Thomas, 2017). O tratamento é iminentemente cirúrgico, sendo que os tratamentos conservadores, como injeção de fenóis, apresentam alta taxa de falha (Girgin, 2012). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso da doença com grande extensão, em que foi adotado tratamento cirúrgico, com fechamento por segunda intenção.

Descrição do caso Paciente E.A.S., masculino, 56 anos, tabagista, portador de Diabetes Mellitus tipo II de difícil controle, em uso de insulina. Apresentou quadro de abaulamento em região coccígea associado à intensa flogose, sendo diagnosticado cisto pilonidal infectado. Foi drenado o abscesso e feito antibioticoterapia guiada por culturas. Paciente evoluiu com melhora recebendo alta, para acompanhamento ambulatorial, em bom estado. Após três meses, apresentou novo quadro de hiperemia, dor e edema em região sacral associada a drenagem de secreção purulenta por orifícios fistulosos. Ao exame físico, havia a presença de fistulas que se estendiam da região

sacrococcígea até o dorso, com trajetos de até 15 cm de extensão. Foi indicado intervenção cirúrgica, com exérese do cisto e trajetos fistulosos maiores, e curetagem dos leitos fistulosos dos trajetos menores, sem fechamento primário. Paciente evoluiu regressão importante dos sintomas, recebendo alta no 5º dia de pós-operatório.

Discussão e Conclusão(ões) O paciente em questão apresentou de forma típica a doença pilonidal com infecção (Thomas, 2017). Inicialmente, foi optado por um tratamento menos invasivo, com drenagem do abscesso e programação para posterior ressecção do cisto pilonidal, como recomendado por diretrizes atuais (Iesalnieks, 2016). Todavia, devido evolução desfavorável, optou-se então por retirada completa do cisto e trajetos fistulosos. Apesar dessa opção resultar em excisão mais extensa de tecido, possui resultados satisfatórios em longo prazo com baixa taxa de recorrência (Iesalnieks, 2016). Quanto ao fechamento, vários autores defendem a rotação de retalhos para fechamento primário, no entanto são comuns complicações como infecção, hematoma e seroma (Favuzza, 2015), dessa forma, optou-se por fechamento por segunda intenção. As principais adversidades dessa técnica são maior tempo de cicatrização, maior demanda de cuidado com curativo e mais tempo afastado do trabalho. Assim, a doença pilonidal é uma patologia que apresenta grande impacto na qualidade de vida do paciente, demandando tratamento invasivo. Não obstante as dificuldades pós-operatórias, a cirurgia tem-se mostrado a melhor conduta visando o longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.051>

305

Diagnóstico peculiar de neoplasia de cólon esquerdo

M.M.L. Soares, R. Cypriani, M.M.S. Craveiro, L.H.C. Saad, R.S. Hossne, C.N. Hasimoto, D.M. Shiroma, Fd.S. Zambonini

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Área Miscelâneas

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) O termo “benzoar” genericamente define toda e qualquer formação encontrada no trato digestivo formada, espontaneamente. Os tipos mais comuns são os fitobezoares contendo fibras ou sementes de vegetais e os tricobezoares, compostos de cabelos ou pelos. Os benzoares adquiriram importância clínica por serem agentes causadores de várias patologias digestivas, incluindo obstruções, intussuscepções, sangramentos, perfurações, entre outras. O objetivo do presente artigo é apresentar um caso clínico de tricobezoar causando obstrução e impactação em neoplasia de cólon descendente e incluir o raro achado dentre as suspeitas diagnósticas de obstrução intestinal.

Descrição do caso M. A. S. C., 53 anos, feminino, admitida em PS de referência da região em março de 2017 com queixa de alteração do hábito intestinal há 6 meses, associado a parada de eliminação de flatos e fezes há 6 dias, dor

