

e distensão abdominal difusa, náuseas e vômitos. Ao exame físico paciente estável, com dor a palpação abdominal profunda de epigástrico e mesogástrico e sem irritação peritoneal. Ao toque retal presença de fezes em ampola. Paciente sem comorbidades, história prévia de distúrbios psiquiátricos e uma cirurgias abdominais prévias. Realizado RX de abdome agudo com distensão de alças de delgado optado por medidas clínicas, sem melhora indicado laparotomia exploradora. Ao inventário da cavidade observou-se ponto de obstrução de cólon descendente com dilatação colônica a montante associado a estrutura circular e cilíndrica em ângulo esplênico e perfuração intestinal próximo à área dessa tumoração. Realizada hemicolectomia esquerda e colostomia a Mikulicz. Durante abertura da peça cirúrgica foi observado um tricobezoar no interior impactado sob um tumor estenosante de cólon descendente. Paciente reconstruiu o trânsito em 2019 segue em acompanhamento oncológico e psiquiátrico.

Discussão e Conclusão(ões) Os tricobezoares ocorrem mais frequentemente em mulheres abaixo dos 30 anos, a localização mais comum é no estômago, podendo se localizar em outras porções do tubo digestivo. A complicação mais frequente é a obstrução intestinal. Existe o relato da Síndrome de Rapunzel, onde o tricobezoar inicia-se no estômago e se estende até o cólon, com múltiplas complicações associadas ao quadro. Provavelmente, a peristalse gástrica ou intestinal cause alongamento da massa consistente de fios e esta movimenta-se à parede mesentérica do intestino, determinando assim, úlceras, perfurações e sangramentos. No caso acima a perfuração intestinal encontrada no intraoperatório pode estar associada ao tricobezoar. Sempre que possível, os bezoares devem ser tratados de forma conservadora, e método de escolha é a endoscopia. O tratamento cirúrgico é reservado para o caso de formação volumosa ou complicações. O caso descrito tem como objetivo principal alertar sobre a presença e as possíveis complicações relacionadas ao tricobezoar visto a peculiaridade da apresentação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.052>

306

Doença de crohn em atividade grave concomitante a infarto agudo do miocárdio: triste coincidência ou relação causa e efeito? relato de caso

D.F. Santos, F. Bálamo, S.D.F. Boratto, S.H.C. Horta, M.C. Rodrigues, D.F. Santos, R.L.G. Slaibi

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Área Doenças Inflamatórias Intestinais
Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Este trabalho tem o objetivo de relatar caso de paciente com Doença de Crohn grave, que em vigência do aumento de atividade da doença, desenvolveu IAM com parada cardiovascular. Questiona-se a influência da DII em atividade na gênese do evento cardiovascular.

Descrição do caso Masculino, 33 anos, com Doença de Crohn há 15 anos, ex-tabagista e com história familiar de IAM. Inicialmente tratado em outro serviço com sulfassalazina e prednisona, evoluiu com estenose retal há 10 anos sem intervenção. Há 1 ano apresentou IAM e tratado com antiagregantes plaquetários e angioplastia com “stent”. Durante internação constatou-se que há 20 dias apresentava 12 evacuações líquidas ao dia associadas à importante dermatite perianal e fístula anorretal. Foi iniciada corticoterapia endovenosa associada a antibióticos, porém evoluiu com sangramento retal, dor e distensão abdominal. Introduzido anti-TNF alfa associado ao corticoide (em desmame), com remissão da atividade grave e cicatrização da fístula. Até o momento aguarda liberação da cardiologia para realização de exames e ou procedimentos invasivos.

Discussão e Conclusão(ões) O infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 2 está relacionado a condições de inflamação sistêmica persistente, como ocorre nas doenças inflamatórias intestinais (DII). Existem porém, dados conflitantes em relação ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e IAM em pacientes com DII. Estudos conseguiram demonstrar uma associação estatisticamente significante entre DII e IAM, porém quando há exclusão de outros fatores de risco cardíacos, esta associação não se mostra evidente. Satimai Aniwani e col., em um estudo de coorte randomizado envolvendo 736 paciente de 1980 a 2010 e após ajustes metodológicos para os principais fatores de risco para IAM demonstraram que as DII se associavam independentemente com risco aumentado de IAM e falência cardíaca. E o risco relativo de IAM estava significativamente elevado em pacientes com Doença de Crohn. Por outro lado, Barnes e col. utilizando a base de dados norte-americana “Natiowide Inpatient Sample” identificaram 567.438 hospitalizações em pacientes com DII e notaram que estes pacientes eram menos propensos de serem hospitalizados por IAM comparados a população geral. Em nosso caso, o paciente que já possuía fatores de risco para IAM pode ter precipitado o evento em função de um aumento da atividade da DII.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.053>

562

Linfoma mimetizando doença de crohn em paciente jovem: relato de caso

S.M. Frizol^a, R.B. Souza^b, R.L. Luporini^a, M.A. Domeniconi^a, A.C.C. Parra^a, F.S. Segato^a, J.V. Vicentini^a

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, Goiânia, GO, Brasil

Área Miscelâneas

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura e descrever o caso clínico de uma jovem com diagnóstico inicial e tratamento de doença de Crohn que apresentou quadro de suboclusão intestinal sendo abordada

