

(52,7%) de todos os pacientes rastreados com neuromodulação sacral para incontinência fecal após um seguimento médio de 7,1 anos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.062>

575

O cec do ânus na doença de crohn

N.B. Maciel, A.D.F. Maia, F.C. Lopes, B.C.P. Santana, L.M. de Oliveira, N.A.P. Chagas, L.R. Boarini, I.C. Albuquerque

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Área Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Descrever um caso clínico evolutivo para carcinoma epidermoide de paciente com diagnóstico de doença de Crohn, e desta forma, esclarecer a importância em manter a vigilância do exame físico proctológico na doença perineal

Descrição do caso Paciente sexo feminino, 56 anos, com diagnóstico clínico, laboratorial, endoscópico e tomográfico de doença de Crohn há 14 anos, sem medicação no momento, porém com uso prévio de terapia biológica, evoluiu há 6 meses com dor e sangramento anal, e aumento do número de evacuações. Antecedente de vulvectomia por carcinoma epidermoide de vulva em 2004 e ileocectomia por doença fibrostenosante em 2016. Tabagista e etilista. Ao exame proctológico sob anestesia, na inspeção presença de úlcera com bordas elevadas e fundo avermelhado em região pósterolateral direita de aproximadamente 4x2 cm que se estende da margem anal até 1 cm da linha pectínea. Toque retal revela lesão infiltrativa, realizada biópsias. Resultado histopatológico de carcinoma epidermoide de canal anal, optado por quimioterapia e radioterapia (5.400 cGy + 5 Flu + cisplatina). Apresentando resposta completa sem lesão ao exame proctológico, permanece em acompanhamento ambulatorial trimestral, realizando exame físico detalhado e exame de imagem seriado.

Discussão e Conclusão(ões) Segundo a última revisão de carcinoma de células escamosas (CEC) na doença inflamatória intestinal (DII), a neoplasia é rara e tem predileção para a doença de Crohn (DC) em relação a retocolite ulcerativa (RCU). Sua incidência é de 0,02 casos por 1000 pacientes no ano, mais em mulheres e em uma média de 42 anos de idade. A maioria apresenta mais de 10 anos de doença, e cerca de 85% tem doença perineal adjacente. Dados semelhantes com o relato clínico apresentado, e com os diversos estudos atuais sobre o tema. Um conjunto de fatores podem ter contribuição para o desenvolvimento do CEC na doença de Crohn, tais como, a presença do HPV, a inflamação crônica, a diminuição da defesa e ainda a imunossupressão por fármacos. Nos pacientes com doença perineal fistulizante, a violação da mucosa e epiteliação das fístulas pode dar acesso direto ao HPV nos queratinócitos e então desenvolver a proliferação celular desorganizada. O tratamento baseia-se em radioterapia e quimioterapia combinada, reservando a amputação abdominal perineal do reto para os casos não toleráveis à radioterapia por complicação perineal ou de persistência e recidiva de lesão. No

presente caso, a paciente foi tratada convencionalmente conforme as indicações dos estudos mais atuais e não apresentou complicação local. No seguimento, a evolução foi favorável e não houve persistência de lesão. A taxa de sobrevida em cinco anos é de 37%, o que demonstra diagnósticos tardios e doenças avançadas, devido baixa especificidade dos sintomas e lesões semelhantes a doença perineal fistulizante. A vigilância da doença perineal ativa e sintomas atípicos com exame proctológico sob anestesia e biópsias seriadas podem evitar diagnósticos tardios e melhorar as taxas de sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.063>

320

Neoplasia colorretal sincrônica coexistindo com tumor de brenner

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 colorretais são a neoplasia maligna mais comum do trato gastrointestinal e apresenta aumento exponencial do número de casos com o passar dos anos, devido a hábitos e condições de vida, envelhecimento populacional e outros fatores determinantes. Trata-se do 3º câncer mais frequente no sexo feminino e 4º no sexo masculino. É responsável por mais de meio milhão de mortes/ano em escala mundial e a 4ª causa de morte oncológica a nível nacional. Este presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da colonoscopia como exame de escolha para diagnóstico de tumores colorretais sincrônicos, sendo crucial para definição da proposta terapêutica e interferindo diretamente na sobrevida do doente.

Descrição do caso Paciente, 58 anos, sexo feminino, com história de dor abdominal episódica, tipo cólica, moderada intensidade, há 6 meses. Associada a perda ponderal de 11 kg nesse período. Negava hematoquezia, melena e alteração no padrão evacuatório. Foi submetida a colonoscopia que demonstrou lesão vegetante em reto, pólipos em cólon descendente e lesão estenosante em cólon ascendente. Material enviado para biópsia constatando adenocarcinoma. Foi submetida a colectomia total oncológica com anastomose ileorretal com bolsa ileal e ooforectomia bilateral. Anatomicopatológico laudou adenocarcinoma do tipo intestinal, pouco diferenciado, em ceco. Lesão no reto, adenocarcinoma bem diferenciado com invasão incipiente na submucosa, e tumor de Brenner em ovário.

Discussão e Conclusão(ões) Tumores sincrônicos, possuem frequência de 3-5% e trata-se daquelas lesões diagnosticadas simultaneamente, seja no pré ou intraoperatório, descartando-se extensão por contiguidade e excluindo possibilidade de que algum seja metastático. Já os tumores colorretais metacrônicos são neoplasias independentes que se desenvolvem em indivíduos já operados de câncer color-

