

(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, evolui 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 póstero lateral direita de aproximadamente 4x2cm que se estende da margem anal até 1cm 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 pra 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 abdomino 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 4º 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 11kg 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-

retal e nos quais se afastou a presença de lesão sincrônica. É essencial a realização de colonoscopia durante investigação deste paciente a fim de se buscar coexistência de lesões. Sendo detectado sincronismo tumoral é indicada colectomia total ou subtotal. Caso exame incompleto, inadequado ou impossibilidade de realizá-lo é recomendado seguimento com colonoscopia em 3 a 6 meses, período no qual se evidenciado lesão intestinal, considera-se ainda como tumor sincrônico. No referido caso clínico, paciente foi diagnosticada ainda com Tumor de Brenner em ovário esquerdo, neoplasia incomum, geralmente benigna, com pico de incidência na 5ª década de vida, pós menopausa, sendo que na grande maioria dos casos este diagnóstico se dá por incidentaloma. Não foi encontrado na literatura relação direta entre neoplasia colorretal e tumor de Brenner e não há piora prognóstica com a coexistência das 2 patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.064>

576

### Síndrome de bloom e diagnóstico precoce de adenocarcinoma de cólon: relato de caso

L.F. Freitas, M.R. Feitosa, A.B. Filho, R.S. Parra, V.F. Machado, P.H. Pisi, O. Feres, J.J.R. Rocha

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

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

**Categoria** Relatos de caso

**Forma de Apresentação** Pôster

**Objetivo(s)** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso sobre surgimento precoce de neoplasia de cólon em paciente portadora de Síndrome de Bloom. A Síndrome de Bloom é uma doença cromossômica autossômica recessiva, causada pela mutação do gene BLM, 15q26.1, que codifica uma helicase conhecida como “proteína da Síndrome de Bloom”, envolvida na estabilidade do DNA durante o reparo e replicação. É rara, com 265 casos relatados em todo mundo até 2016. Caracteriza-se por déficit no desenvolvimento neuropsicomotor, estigmas físicos e imunodeficiência, com predisposição ao desenvolvimento de neoplasias.

**Descrição do caso** Mulher, 19 anos, com diagnóstico de Síndrome de Bloom há 15 anos, em seguimento com a equipe de Imunologia Pediátrica devido imunodeficiência e infecções de repetição. Assintomática do ponto de vista colorretal. Submetida à colonoscopia de rastreamento com achado de pólipos séssil de 1 cm no cólon transverso, sendo realizado mucosectomia sem intercorrências. Anatomopatológico diagnosticou adenocarcinoma tubular, moderadamente diferenciado incidindo em adenoma tubular com displasia epitelial de alto grau, com margens livres.

**Discussão** Pacientes com Síndrome de Bloom apresentam predisposição ao desenvolvimento precoce de neoplasias malignas. Metade dos pacientes serão diagnosticados com algum tipo de câncer antes dos 25 anos de idade. Antes da segunda década de vida, as leucemias e os linfomas não-Hodgkin são as mais comuns. Após esse período, há aumento

na incidência de carcinomas, principalmente do cólon e de mama. Pacientes com esta síndrome possuem baixa expectativa de vida e as neoplasias malignas são a principal causa de óbito.

**Conclusão:** A Síndrome de Bloom está associada ao desenvolvimento precoce de neoplasias malignas. Medidas de rastreamento implementadas precocemente podem auxiliar do diagnóstico precoce e aumento da expectativa de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.065>

321

### Hidradenite supurativa como diagnóstico diferencial de doença fistulizante perianal

L.A.N. Assis, Í.F.C. Amorim, E.A.W. Silva, L.R. Pelegrinelli, A.F.R. Zaga

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

**Área** Doenças Anorretais Benignas

**Categoria** Relatos de caso

**Forma de Apresentação** Pôster

**Objetivo(s)** Estudar a manifestação da Hidradenite Supurativa como diagnóstico diferencial de fistula Anorretal isolada ou em quadro de Doença Inflamatória Intestinal Fistulizante, além de propor estratégias de acompanhamento ambulatorial e tratamento clínico e cirúrgico específicos.

**Descrição do caso** Paciente sexo masculino C.B.S., 41 anos, com quadro de múltiplos orifícios fistulosos em região das nádegas, com drenagem de secreção purulenta, de evolução há 2 anos. Sem relato de alteração de padrão evacuatório ou sintomas sistêmicos associados. Submetido a anoscopia e colonoscopia, sem achados de orifícios internos ou de alterações macroscópicas e anátomo-patológicas sugestivas de Doença Inflamatória Intestinal. Diagnosticado com Hidradenite Supurativa, com indicação de abordagem cirúrgica após tentativa de remissão clínica sem sucesso

**Discussão e Conclusão(ões)** A Hidradenite Supurativa (HS), ou Acne Inversa, caracteriza-se por lesões nodulopustulares crônicas, que podem coalescer-se em abscessos dolorosos e fistulizantes na derme, com drenagem esporádica de exsudato purulento fétido. As lesões distribuem-se nas áreas intertriginosas, onde há concentração de glândulas apócrinas e complexos pilo-sebáceos, em especial axilas, região inguinal e anogenital, e relacionam-se a distúrbios endócrinos e imunológicos, hereditariedade e fatores comportamentais, como higiene precária, uso de irritantes químicos, obesidade e tabagismo. Normalmente as fistulas e abscessos se cronicizam, formando placas e cordões fibróticos, cicatrizes hipertróficas e desfiguração anatômica estigmatizante. A HS acomete mais mulheres, na proporção de 3:1, e tem pico de incidência entre 11 e 30 anos. As lesões perineais apresentam as maiores taxas de recorrências e evolução desfavorável, sendo este subtipo mais comum em homens. A primeira estratégia de tratamento é o uso de antibioticoterapia sistêmica e tópica, a que reduz a drenagem de secreção e a dor local, porém com altas taxas de recorrência. Outras modalidades de tratamento clínico em estudo incluem terapias hormonais, fotodinâmicas, uso de imunobiológicos, radiote-

