

extenso, o que impossibilitou o fechamento primário. Optou-se por confecção de retalho fáscio-cutâneo em V-Y bilateral com comprimento duas vezes maior que o defeito perineal e dissecação até o nível fascial sem extensão a musculatura glútea. Realizada dissecação parcial da fáschia muscular em suas extremidades para facilitar a mobilização da pele e hipoderme. Reconstrução com pontos subcutâneos simples invertidos de poliglactina e dérmicos separados com fio inabsorvível e monofilamentar. Após 30 dias de pós operatório paciente apresentava 90% de cicatrização, com pequena área de deiscência em ângulos porém de bom aspecto e sem áreas de necrose.

Discussão e Conclusão(ões) A abordagem dos defeitos perineais mais amplos criados pela técnica de amputação de reto com excisão dos músculos extra-elevadores do ânus (ELAPE), tornou necessária uma maior preocupação com o desenvolvimento de inúmeras técnicas cirúrgicas de reconstrução. No que diz respeito aos retalhos miocutâneos, encontram-se descritos na literatura essencialmente 3 tipos: retalhos de avanço V-Y bilaterais, retalhos de transposição do músculo recto abdominal (VRAM) e retalhos de rotação de músculo gracilis. Os retalhos V-Y permitem um tempo operatório inferior, um menor impacto na qualidade de vida e a possibilidade de serem realizados pelo cirurgião colorretal como demonstrou Butt e col. em revisão sistemática. Concluímos que o retalho fáscio-cutâneo em V-Y é uma alternativa simples e segura de reconstrução perineal para ferimentos extensos após cirurgia de Miles.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.079>

334

Hamartoma cístico retrorretal (tailgut cyst): relato de caso



J.M. Pontes, M.B.F. Pimenta, C.R.C. Leite, Ed.S.D. Neto, F.J.P. Leite, A.B.L. Ferreira, A.D. Lemos, J.Cd.S. Neto

Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa, PB, Brasil

Área Doenças do assoalho pélvico/Fisiologia Intestinal e Anorretocólica

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Relatar o caso de uma paciente portadora de tumoração expansiva em região retrorretal, cujo anatomopatológico evidenciou Hamartoma cístico retrorretal (Tailgut Cyst).

Descrição do caso M.R.A, feminino, 64 anos, tabagista de longa data, com história de laringectomia e traqueostomia definitiva há 7 anos, devido a adenocarcinoma espinocelular de laringe, atendida no ambulatório de cirurgia oncológica com queixa de desconforto lombar eventual de longa data, o qual associava a alteração postural. Apresentava, ao toque retal, abaulamento mucoso em região póstero-lateral à direita, sem lesões palpáveis. Em PET-CT evidenciava lesão expansiva e arredondada com densidade de partes moles na parede lateral direita do reto e musculatura levantadora do ânus, sem metabolismo glicolítico. Ressonância magnética evidenciou formação cística contendo conteúdo espesso,

de contornos bem definidos em região retro e para-retal à direita, abaulando o reto, insinuando-se entre a transição anorretal e o músculo levantador do ânus a direita. A terapêutica adotada foi a intervenção cirúrgica a partir de uma abordagem incisional posterior parassacral (via de Kraske modificada) com preservação do sacro e exérese de lesão cística retrorretal, sem complicações. O histopatológico evidenciou cisto multiloculado de aspecto benigno, limitado por epitélio escamoso estratificado, células de transição e epitélio glandular/mucinoso, confirmando o diagnóstico de Hamartoma cístico retrorretal.

Discussão e Conclusão(ões) O hamartoma retrorretal, ou Tailgut Cyst, é um tumor retrorretal congênito raro, originado de remanescentes embrionários do intestino posterior, principalmente encontrado no espaço pré-sacral ou retrorretal. Normalmente são assintomáticos, tendo, portanto, detecção difícil e diagnóstico tardio, com incidência estimada em 1/40.000, atingindo mais o sexo feminino, entre 30-60 anos. Apenas quando atingem maiores dimensões, podem causar efeitos de massa local, com sintomas como constipação intestinal, dor retal e desconforto ao evacuar, dor lombar e sacral. Quando não tratado, complicações como abscessos isquiuo-anais, fistulas anorretais, sangramento, ou até mesmo ocorrência de malignização podem ocorrer. O tipo histológico maligno mais frequentemente encontrado é o adenocarcinoma, seguido por tumores carcinoides. A paciente apresentava sintomas de compressão, devido à massa já estar bem delimitada no espaço pré-sacral e insinuando-se para a luz retal. A abordagem cirúrgica de eleição foi a incisão posterior parassacral com preservação do sacro (via de Kraske modificada), sem complicações, com boa evolução pós-operatória e manutenção da continência anal. Mostrando-se, então, uma boa opção cirúrgica, com ressecção satisfatória da lesão.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.080>

846

Adenocarcinoma de cólon em paciente jovem na amazônia: relato de caso



F.V. Chiong Neto, L.G. Freire, F.P. Mano

Hospital Militar de Área de Manaus, Manaus, AM, Brasil

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

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) O câncer colorretal é a terceira causa mais comum de morte por câncer no Brasil, apresentando maior incidência entre 50-70 anos. Quando em seu estágio inicial, não apresenta sintomas ou apresenta sintomas inespecíficos, que dificilmente são associados ao diagnóstico desta doença. O diagnóstico precoce está associado a grandes chances de cura, com a diminuição da taxa de mortalidade. No entanto, identificar os fatores de risco, realizar o diagnóstico e o tratamento precoce em regiões remotas, como a Amazônia, se torna um grande desafio. Este trabalho procura reforçar a

importância do rastreamento do câncer colorretal, especialmente em áreas distantes dos grandes centros de saúde do país.

Descrição do caso Descrevemos o caso de um paciente de 31 anos, pardo, do sexo masculino, oriundo do interior do estado do Amazonas, atendido inicialmente pela equipe de Cirurgia do Hospital Militar de Área de Manaus em setembro de 2015. O mesmo veio encaminhado ao hospital com relato de anorexia, alteração do hábito intestinal, e dor abdominal difusa no período de um mês. Pouco tempo após a internação, evoluiu com quadro de obstrução intestinal total, sendo necessária abordagem cirúrgica de urgência, durante a qual identificou-se lesão obstrutiva de cólon no ângulo hepático. Realizou-se o diagnóstico, estadiamento e o tratamento necessário durante o período em que esteve internado, evoluindo desde então, nos anos que se seguiram, com períodos de melhora dos sintomas e complicações, que necessitaram de novas abordagens.

Discussão e Conclusão(ões) O caso chama a atenção, primeiramente, por sua escassa quantidade de fatores de risco. Paciente jovem, previamente hígido, sem comorbidades, sem história familiar de câncer colorretal, apresentando apenas o etilismo entre os principais fatores descritos. O quadro principal era de obstrução intestinal parcial, não apresentava massa palpável, quadro consumptivo ou história de sangramento visível. Esses fatores retardaram a evacuação do paciente para um hospital de referência, contribuindo para sua piora clínica. Devido ao caráter invasivo da lesão, apesar de sua ressecção, o paciente evoluiu com complicações desde então. A terapia adjuvante recomendada assumiu um papel importante para o aumento da sobrevida do paciente. O diagnóstico precoce nesses casos é mais complexo, devido a necessidade de investigar outras causas mais comuns a essa faixa etária e que apresentam sintomatologia semelhante. No entanto, a suspeição deve levar ao diagnóstico e tratamento o mais precoce possível. Considerando os desafios logísticos na região Amazônica e a gravidade dos casos de câncer colorretal, o rastreamento dessa neoplasia adquire uma importância ainda maior.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.081>

335

Cisto epidermoide pré sacral: revisão de literatura e relato de caso



V.H. Figueira^a, F.P. Gomes^b, A.J.T. Alves Junior^b, H. Samartine Junior^b, G.Z. Teixeira^a, G.Y. Kucharski^a, S.O. Banci^b, J.A. Reis Neto^b

^a Hospital PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil

^b Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

Área Doenças Anorretais Benignas

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Realizar revisão da literatura e relatar um caso de cisto epidermoide pré sacral.

Descrição do caso Masculino, 68 anos, tumoração em região lombar há dois anos. Nega sinais inflamatórios ou infecciosos no local ou manipulação cirúrgica prévia. Ao exame físico presença de nodulação de aproximadamente 8 cm de diâmetro, bem delimitada, amolecida, móvel,

com endureção palpável ao centro, sem sinais flogísticos, toque retal inalterado. US de partes moles demonstrou formação sólida hipocogênica bem delimitada 4,7 x 1,4 x 4,8 cm sem vascularização ao doppler colorido. Submetido a ressecção de tumoração em região coccígea por acesso posterior, sem intercorrências. Lesão removida de maneira integral com sua cápsula íntegra. Material enviado para anatomopatológico e imuno-histoquímica. Anatomopatológico macroscópico demonstrou superfície externa lisa e, aos cortes, havia conteúdo pastoso amarelado e áreas adensadas e esbranquiçadas. O estudo histológico revelou lesão cística de epitélio multi-estratificado, epidermoide. A parede da lesão cística apresentava células pavimentosas ou poligonais grandes. Verificou-se elementos lamelares, queratinizantes no conteúdo cístico, além de granulomas do tipo corpo estranho. A imuno-histoquímica utilizou os seguintes marcadores: vimentina (positivo), BG8-Lewis (negativo), calcitonina (negativo), AE1/AE3 (negativo. Controle interno positivo), e actina HUC (negativo. Controle interno positivo). Estabelecido o diagnóstico de lesão cística de padrão epidermoide.

Discussão e Conclusão(ões) Cistos epidermoides são lesões benignas localizadas na região pré sacral, com característica de serem uniloculados, encapsulados de origem ectodérmica de origem congênita ou traumática. Constituem-se de epitélio escamoso estratificado com queratina porém sem apêndices cutâneos. Os tumores da região pré sacral são vários devido a sua origem embriológica, sendo este o local de fusão de vários órgãos do tubo digestivo. Podem ser classificadas em císticas (dermoide, epidermoide e mucossecretoras) e sólidas (teratomas e cordomas). Cistos epidérmicos são lesões raras, sendo mais comum em mulheres com frequência entre 0,9 e 12,5% de todos os tumores pré sacral. Podem apresentar-se desde assintomáticos até serem diagnosticadas erroneamente como cisto pilonidal e fístulas perianal. Sintomas como tumoração em região sacral, alteração do hábito intestinal, sinais flogísticos e saída de secreção em região sacra são descritos. USG e TC apresentam boa indicação em casos de tumores com grandes dimensões. O tratamento é cirúrgico. A via de acesso pode ser posterior, abdominal ou combinada. A escolha varia de acordo com localização, contato com estruturas adjacentes e localização da lesão, sendo a via posterior a mais adotada. Cistos epidermoides da região sacra são lesões pouco frequentes, que por diversas vezes são erroneamente diagnosticados. Seu tratamento consiste em ressecção completa da lesão tendo caráter curativo e evitando complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.082>

591

Vasculite leucocitoclastica cutânea associada doença de crohn



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

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Área Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster