

importância do rastreio 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 rastreio 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

Objetivo(s) Relatar caso de associação da doença de Crohn (DC) com vasculite leucocitoclástica cutânea (VLC).

Descrição do caso Masculino, 41 anos, diagnóstico de DC há oito anos. Classificação de Montreal A2 L1 B2. Em tratamento com infliximabe 300 mg 8/8 semanas há três anos. Há um mês com mialgia, artralgia, dor e edema em membros inferiores e superiores, associada a lesões vésico-bolhosas, circunscritas e eritemato-violáceas. Durante internação hospitalar foi dosado C3, C4, CH50, FAN, anticorpo anti-fosfolípidos, PCR, VHS e sorologias para hepatite B e C, sífilis e PPD, que foram negativos, hemograma e bioquímica sérica sem alterações. O histopatológico da biópsia excisional evidenciou VLC. Foi submetido a corticoterapia oral com prednisona 80 mg/dia com involução gradativa das lesões, tendo alta hospitalar no 18º dia de internação e seguimento ambulatorial. Atualmente encontra-se, assintomático, cicatrização completa da VLC, em desmame do corticoide e substituição do infliximabe 300 mg 8/8 semanas, para ustekinumabe 90 mg 8/8 semanas há seis meses.

Discussão e Conclusão(ões) As vasculites, são processos inflamatórios mediados imunologicamente, determinando dano funcional e estrutural a parede dos vasos. Podem acometer qualquer órgão e ter ampla variedade de sinais e sintomas. A VLC é uma vasculite necrotizante de pequenos vasos (< 50 mm) localizados na derme papilar e reticular superficial. Caracteriza-se por inflamação neutrofilica, transmural, associada à ruptura da arquitetura da parede do vaso e necrose fibrinoide. Sua etiologia é multifatorial, relacionada a medicações (15%), doenças inflamatórias autoimunes (15%), infecciosas (10%), mas a sua maioria segue desconhecida (60%). A VLC pode ser uma manifestação extra intestinal da DC, embora essa associação seja rara. O tratamento desta, baseia-se na eliminação da causa base, corticoterapia e anti-histamínicos. No entanto, devido ao número reduzido de casos descritos na literatura, mais estudos são necessários para guiar o diagnóstico e uma abordagem mais precoce e assertiva. A VLC deve fazer parte do diagnóstico diferencial das manifestações cutâneas relacionadas a DC. Portanto, conhecer as características clínicas do VLC é importante para diagnóstico e propedêutica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.083>

336

Certolizumabe pegol iniciado durante gestação para paciente com doença de crohn em franca atividade



H. Samartine Junior^a, A.J.T. Alves Junior^a, F.P. Gomes^a, S.A. Salman^b, L.H. Oliveira^a, J. Simoes Neto^a, J.A. Reis Junior^a, J.A. Reis Neto^a

^a Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

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

Área Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria Relatos de caso

Forma de Apresentação Pôster

Objetivo(s) Relatar o manejo de paciente com 26 semanas de gestação com Doença de Crohn em franca atividade com uso de Certolizumabe Pegol.

Descrição do caso Paciente feminina, 30 anos, casada, primigesta, com idade gestacional atual de 26 semanas. Em outubro de 2016, apresentava queixas de dor abdominal e diarreia, sendo diagnosticada por colonoscopia com doença de Crohn; no momento do diagnóstico, doença em franca atividade com proteína C reativa de 117,6 mg/L e Calprotectina de 1451. Optado por tratamento inicial com Mesalazina e prednisona, referindo melhora importante dos sintomas. Devido idade fértil, estado civil e desejo de engravidar, paciente foi encaminhada para o ginecologista a fim de realizar planejamento familiar; porém confirmou-se grávida, antes de se propor quaisquer alternativas. Portanto, optado por troca do regime terapêutico para Certolizumabe Pegol (CZP) com dose de indução de 400 mg nas semanas 0, 2 e 4 e consequente dose de manutenção de 400 mg a cada 4 semanas. Após troca da medicação, paciente não apresentou efeitos colaterais e manteve remissão da atividade da doença inflamatória intestinal. Exames de controle pós início da droga: Calprotectina 495 e Proteína C reativa de 3,5 mg/L. Até o momento, acompanhamento por equipe multidisciplinar com ginecologista e pediatra, não houveram alterações de mal formação do feto ou complicações para a gestação.

Discussão e Conclusão(ões) Na atualidade com as diversas opções terapêuticas existentes, mais mulheres com doenças inflamatórias intestinais tem-se colocado em posição de poder engravidar. Tal patologia aumenta o risco para complicações na gravidez (aborto espontâneo e complicações no trabalho de parto). Baixa atividade da doença antes da gravidez pode ser extrapolada como um preditor de baixa atividade da doença durante a gravidez. No Brasil, planejar a gravidez e engravidar em momentos de baixa atividade de doença nem sempre são possíveis, pois 55,4% das gestações não são planejadas. Os resultados do estudo CRIB indicam nenhuma ou mínima transferência placentária de CZP das mães para bebês, sugerindo uma falta de exposição fetal no útero durante o terceiro trimestre. Uma vez que o CZP tem uma transferência placentária muito limitada, este agente pode ser preferido no caso de iniciar o tratamento anti-TNF durante a gravidez. O manejo de pacientes do sexo feminino com DC durante a gravidez requer ponderar os riscos de escolher o melhor tratamento para a mãe, contra possíveis riscos para o feto através da exposição a drogas durante a gravidez. Os pontos considerados apresentados neste relato mostram que, apesar das limitações, o tratamento medicamentoso efetivo da DC é possível, uma vez que o Certolizumabe pegol tem uma transferência placentária muito limitada, podendo ser preferido no caso de iniciar o tratamento anti-TNF durante a gravidez, ademais num país onde metade das gravidezes são não planejadas, sua indicação para pacientes em idade fértil pode ser ponderada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.084>