

colônica, o que impossibilitou a distorção do volvo bem como a descompressão colônica, pois não foi possível realizar a aspiração do conteúdo gasoso sem a obstrução do aparelho. A mucosa colônica distal ao ponto de torção encontrava-se com aspecto endoscópico normal. Após o exame paciente apresentou aumento da distensão abdominal, sudorese fria e piora da dor abdominal. Indicou-se procedimento cirúrgico de urgência por falha na distorção endoscópica e por causa do risco elevado de perfuração colônica espontânea. Realizou-se retossigmoidectomia abdominal com colostomia terminal em fossa ilíaca esquerda sob anestesia geral, sem intercorrências. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar no terceiro dia. Em acompanhamento ambulatorial realizando pré-operatório para reconstituição do trânsito intestinal.

**Discussão e Conclusão(ões):** Descompressão colônica através de retossigmoidoscopia e desvolvulação são os procedimentos preferíveis no manejo do volvo de sigmoide sem comprometimento vascular do cólon ou peritonite. Permitindo planejamento cirúrgico eletivo, evitando morbidades associadas ao procedimento cirúrgico de urgência. A retossigmoidoscopia também é essencial para avaliar o comprometimento da vascularização do cólon. Nem sempre é efetiva e apresenta taxa de recorrência do Volvo significativa. A falha na descompressão colônica apesar de ser rara, acontece principalmente devido à presença de fezes após o ponto de torção do sigmoide, impedindo a adequada visualização da luz endoscópica e aspiração do conteúdo gasoso por obstrução do aparelho. Identificar possíveis fatores preditores tanto para o insucesso como para a recidiva pode auxiliar no manejo da patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.092>

853

### Doença vascular hepática associada a quimioterapia adjuvante no adenocarcinoma colo-rectal



M.j. Mascarenhas-Saraiva, P. Pereira, H. Cardoso, G. Macedo

Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

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

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** A quimioterapia baseada em oxaliplatina é frequentemente utilizada no tratamento de várias neoplasias, nomeadamente como terapia adjuvante no adenocarcinoma colo-rectal. No entanto, um efeito colateral relatado é a síndrome de obstrução sinusoidal, que é caracterizada por um espectro de alterações patológicas, incluindo hiperplasia nodular regenerativa (NRH).

**Descrição do caso:** A hiperplasia nodular regenerativa é uma condição hepática rara, caracterizada pela transformação benigna disseminada do parênquima hepático em pequenos nódulos regenerativos. Relatamos o caso de um paciente de 50 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de adenocarcinoma colorretal pT3N1M0, submetido a hemicolectomia direita e

quimioterapia adjuvante com oxaliplatina e leucovorina. No contexto de exame de rotina, realizou endoscopia digestiva alta que detetou varizes esofágicas no terço distal do esôfago, tendo iniciado neste contexto profilaxia com betabloqueador. Adicionalmente, foi efetuada hemodinâmica hepática que revelou hipertensão portal leve (gradiente venoso hepático de 7 mmHg), sugestivo de boa resposta ao carvedilol. A biópsia hepática estabeleceu a hiperplasia nodular regenerativa como causa da hipertensão portal. Posteriormente, o paciente apresentou episódio de hemorragia digestiva alta por varizes e iniciou o tratamento combinado com laqueação elástica de varizes.

**Discussão e Conclusão(ões):** Com o aumento da incidência de doenças oncológicas, os médicos devem estar cientes da possível ocorrência e do impacto terapêutico da hiperplasia nodular regenerativa em pacientes tratados com regimes quimioterápicos à base de oxaliplatina, bem como do seu posterior manejo adequado. Com efeito, a avaliação dos efeitos deletérios da Hipertensão Portal nestes doentes deve ser preconizada no seguimento clínico, de forma a otimizar os resultados clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.093>

598

### Câncer de reto metastático e sua total resposta ao tratamento adjuvante



M.p.g. Luz<sup>a</sup>, R.r.b.m. Lima<sup>b</sup>, W.p.b. Oliveira<sup>a</sup>, L.h.l.p. Silveira<sup>a</sup>, I.f.p. Canuto<sup>c</sup>, S.b.d. Almeida<sup>c</sup>, W.e.f. Meneses<sup>a</sup>, J.f.r. Silva Filho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza. CE. Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza. CE. Brasil

<sup>c</sup> Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Fortaleza. CE. Brasil

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

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Relatar caso de câncer colorretal associado a metástase hepática com resolução completa durante tratamento neoadjuvante.

**Descrição do caso:** Paciente, masculino, 65 anos, iniciou quadro de alteração do hábito intestinal há um ano com aumento na frequência das evacuações associado a alteração da consistência das fezes, porém sem sangramentos ou dor. Procurou atendimento, sendo solicitado a realização de uma colonoscopia, evidenciando um tumor de reto inferior, com biópsia de adenocarcinoma infiltrativo com padrão tubular e cribriforme, e a Tomografia foi evidenciado 03 lesões hepáticas. Como plano terapêutico, foi-se indicado 28 sessões de radioterapia para tumor primário, 06 sessões de quimioterapia (2 com Xelox e 4 com Folfox) e capecitabina, como tratamento neoadjuvante. Paciente realizou tratamento com 4 ciclos de Xelox e 4 de Folfox. Ao exame de imagem foi evidenciado redução nas lesões hepáticas e desaparecimento da lesão tumoral do reto, indicando-se o tratamento cirúrgico. Em março de 2019,

realizou-se a cirurgia com colecistectomia táctica e utilização de ultrassom intraoperatório, porém não foram visualizadas lesões hepáticas apresentando, portanto, resposta completa ao tratamento proposto. Atualmente, ele se prepara para finalizar sua quimioterapia.

**Discussão e Conclusão(ões):** No Brasil, o câncer colorretal é o 2º mais incidente em mulheres e o 3º em homens. O adenocarcinoma de reto corresponde a 28% dos casos, apresentando as maiores taxas de recorrência. A condução do câncer de reto passou por diversos avanços com maior compreensão da história natural da doença, estadiamento radiológico mais preciso, intervenção terapêutica multimodal, técnicas cirúrgicas refinadas e laudos histopatológicos mais detalhados contribuindo de maneira positiva para o tratamento. O recurso à terapia neoadjuvante, tem se mostrado vantajoso quando comparado à irradiação a título pós-operatório. O tratamento do câncer retal melhorou com aprimoramento e surgimento de novas terapêuticas resultando em maior sobrevida. Tornou-se consenso que, o tratamento do adenocarcinoma do reto estádios II e III demandaria além do tratamento cirúrgico, a realização de terapia adjuvante, após a constatação dos seus efeitos benéficos tanto na diminuição da recidiva da doença, como no aumento das taxas de sobrevida. Dentre os benefícios da radio e quimioterapia neoadjuvante, podemos citar: maior radiosensibilidade dos tecidos no pré-operatório, devido à ausência de fibrose cirúrgica, menor exposição do intestino delgado à radiação, menor toxicidade sistêmica, e diminuição do tamanho das lesões, que aumentam a ressecabilidade e a taxa de preservação esfinteriana. Conclui-se assim que o processo de tratamento dos pacientes com neoplasia retal apresenta-se em evolução, com mais opções terapêuticas, como as terapias adjuvantes. Apesar dessa evolução, o tratamento do câncer de reto permanece desafiador, já que a sobrevida a longo prazo ainda não evoluiu de forma consistente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.094>

854

#### Papel da videocápsula endoscópica na detecção de corpos estranhos – a propósito de um caso

M. Mascarenhas Saraiva, E. Dias, H. Cardoso, G. Macedo

Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

**Área:** Miscelâneas

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Doente do sexo feminino, com 66 anos de idade, antecedentes de história prévia de artropatia lombar, fibrilhação auricular paroxística e valvuloplastia por insuficiência mitral reumática, recorreu ao serviço de urgência por história de dor epigástrica com quatro meses de evolução.

**Descrição do caso:** A paciente negava náuseas, vômitos ou outras queixas gastrointestinais. A endoscopia digestiva alta demonstrou gastrite crónica com biópsias positivas para *Helicobacter pylori* e áreas de metaplasia intestinal. Neste contexto, foi iniciada terapêutica de erradicação.

**Discussão e Conclusão(ões):** Não obstante, a doente apresentou um agravamento da epigastria, especialmente após as refeições, anorexia e perda de peso (aproximadamente 13 kg nos três meses seguintes). Do ponto de vista analítico, hemograma sem alterações, função renal conservada, sem distúrbios hidroelectrolíticos, assim como proteína C-reativa, testes de função tiroideia e eletroforese de proteínas sem alterações. Não foram reveladas alterações da cinética de ferro ou défices vitamínicos. Neste contexto, a endoscopia digestiva alta foi repetida e revelou gastrite antral, embora desta vez negativa para *Helicobacter pylori*. A tomografia computadorizada abdominal e a ressonância magnética abdominal não revelaram achados relevantes. Dada a ausência de achados nos exames supracitados, foi realizada videocápsula enteroscópica que evidenciou uma erosão na transição jejunoileal associada à presença de corpo estranho, aparentemente um osso. A possibilidade de realizar enteroscopia por balão duplo para remoção do corpo estranho foi discutida, e foi decidido não realizar o exame, dado o alto risco de iatrogenia. Deste modo, a paciente foi submetida a enterectomia segmentar com resolução da situação clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.095>

343

#### Tumor retal: ressecção transanal minimamente invasiva (tamis)

A.s.o. Galvao, M.a.a. Nogueira, W.a.t. de Sousa, F.l. Vieira, R.f.c. Lima, V.d.s. Brito, S.c.f. Gramoza, C.r.s. Bezerra

Hospital Getúlio Vargas (HGV), Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

**Área:** Cirurgia Minimamente Invasiva, Novas técnicas cirúrgicas/Avanços Tecnológicos em Cirurgia Colorretal e Pélvicas e Anorretais

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Avaliar os fatores de riscos para a recidiva de tumor de reto inferior ressecado através de TAMIS e sua evolução de lesão pré-maligna para neoplasia no intervalo de 06 meses.

**Descrição do caso:** M.E.A.F.S., 56 anos, natural e procedente de Angical do Piauí-PI, consulta ambulatorial com queixa de diarreia, 05 episódios por dia, fezes líquidas. História patológica progressiva: Hipertensão Arterial, Intolerância a Lactose. Colecistectomia, perineoplastia e laqueadura tubária. Exame proctológico: lesão palpável em reto inferior, com aspecto nodular, espraçada. Colonoscopia: extensa lesão de crescimento lateral comprometendo metade da circunferência de reto inferior. Indicou-se excisão transanal eletiva com SILS™ Port (plataforma laparoscópica de portal único, flexível e descartável). Preparo intestinal retrógrado com enema de fosfato de sódio e antibioticoprofilaxia endovenosa com Ceftriaxone e Metronidazol. Procedimento cirúrgico sob raqui-anestesia, com excisão de lesão com margens de segurança (>10 mm) e de espessura total (após muscular própria), devido às características suspeitas da lesão, com sutura transversal do defeito com STRATAFIX™ Spiral (sutura farpada). Alta

