

recomendam-se glicocorticoides intravenosos como primeira linha e preferencialmente o infliximabe como segunda linha. Não havendo melhora dos sinais toxêmicos e da distensão em 3 dias de terapia de segunda linha, indica-se a cirurgia. Trata-se de caso incomum com diagnóstico de RCU no idoso porém como esperado com uma evolução desfavorável. Por isso, atenção redobrada deve ser dada ao curso da doença no idoso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.108>

613

### Associação entre esquistossomose e câncer colorretal: relato de caso e revisão da literatura

A.F. Amaral, J.M. Miranda, M.C.R. Silveira, M.R. Feitosa, A.B. Filho, R.S. Parra, O. Féres, 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):** Discutir, a partir de um relato de caso, a relação entre a colite crônica infecciosa e a incidência de tumor colorretal.

**Descrição do caso:** Paciente masculino, 70 anos, com relato de um ano de dor abdominal inespecífica associado a diarreia crônica com muco e dois episódios de hematoquezia, submetido à derivação intestinal de urgência por oclusão intestinal em 11/10/2018. Após investigação inicial, diagnosticado com adenocarcinoma do cólon sigmoide e submetido a retossigmoidectomia associado a cistectomia por infiltração vesical no dia 27/11/2018. O anatomopatológico identificou adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado associado a esquistossomose. No momento em seguimento clínico-radiológico por tumor estdío pT3N0M0 sem sinais de recidiva ou progressão de doença, associado a tratamento com Praziquantel.

**Discussão e Conclusão(ões):** A esquistossomose é uma helmintíase relacionada a más condições de saneamento básico e higiene, portanto, mais prevalente em áreas pobres e populosas. Sua relação com tumor colorretal, apesar de descrita, é pouco reconhecida. De acordo com o último inquérito nacional sobre esquistossomose, de 2018, feito em escolares de 7 a 17 anos o índice de positividade no Brasil foi de 0,99%, sendo a maior distribuição nos estados do Nordeste. A maior prevalência da doença se encontra em populações marginalizadas, com baixo acesso ao sistema de saúde e a tratamentos adequados. Esta helmintíase causa enterocolite crônica, fator de risco estabelecido para câncer colorretal devido ao estímulo proliferativo gerado pela inflamação prolongada da mucosa. Pacientes com esta helmintíase apresentaram incidência de tumor em idades mais jovens, além de maior chance de adenocarcinoma mucinoso. Há também relatos de supressão do gene p53 causado pelo esquistossomo. Somado a isso há um

crescimento na incidência mundial de tumores colorretais relacionada às mudanças de estilo de vida da sociedade pós-industrial. A junção dos dois fatores revela uma população com maior risco de desenvolvimento deste tumor, mas sem acesso à assistência adequada. É necessário maior foco no combate à esquistossomose em regiões endêmicas como método de prevenção do câncer colorretal. Também é necessário ao médico assistente que atende paciente de regiões endêmicas estar atento a possibilidade desta infecção e seu adequado tratamento para redução efetiva do risco de recidiva de tumor.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.109>

614

### Colite cística profunda - relato de caso com remissão espontânea

G.N. Vilar, M.C.R. Silveira, J.M. Miranda, M.R. Feitosa, R.S. Parra, A.B. Filho, O. Féres, J.J.R. Rocha

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

**Área:** Doenças Anorretais Benignas

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Relatar caso de colite cística profunda, doença colorretal benigna e rara, que se caracteriza pela presença de cistos submucosos no intestino grosso.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 43 anos, branca, com histórico familiar de 2 parentes de 2º grau com neoplasia colorretal. Assintomática. Colonoscopia de rastreamento com achado de múltiplos cistos submucosos no cólon sigmoide se estendendo por 10 cm. Anatomopatológico das lesões com colite crônica leve. Permaneceu assintomática durante os 5 anos de acompanhamento. Na vigilância com retossigmoidoscopia flexível anual, manteve o mesmo padrão do primeiro exame até que em 2018 as lesões císticas tiveram resolução espontânea, dando origem a cicatriz hipocrômica.

**Discussão e Conclusão(ões):** A colite cística profunda foi classificada por Herman e Nabseth (1973) em três formas, de acordo com sua distribuição: difusa, segmentar e localizada. A forma difusa está comumente associada à doença inflamatória intestinal. A forma segmentar caracteriza-se por lesões geralmente polipoides, em um ou mais segmentos colônicos (principalmente retossigmoide). A forma localizada, a mais frequente, apresenta geralmente lesão única, polipóide com ou sem ulceração e acomete o reto em sua parede anterior, entre 05 e 12 cm da margem anal. A apresentação clínica é variável, sendo relacionada à localização, à doença associada, ao número e ao aspecto macroscópico das lesões. Entre os principais sintomas estão a eliminação de sangue, muco, diarreia, tenesmo, dor, cólicas abdominais e dor retal. A avaliação endoscópica apresenta lesões polipoides, nódulos submucosos ou ulcerações. Os pólipos podem ser sésseis ou pediculados, únicos ou múltiplos, e estes, quando confluentes, podem formar uma massa de vários centímetros de diâmetro. A colite cística profunda apre-

