

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 estdio 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-



senta diagnóstico diferencial extenso. As principais categorias incluem as neoplasias benignas e malignas, doenças inflamatórias intestinais, infecções, colites medicamentosas e não-medicamentosas. Lesões pequenas e pouco sintomáticas são tratadas com aumento de fibras na dieta ou enemas com corticoesteroides. Torna-se fundamental a avaliação de causa subjacente, como doença inflamatória intestinal ou prolapso retal, cujo tratamento pode ocasionar a regressão da lesão cística. O prognóstico é excelente, apresentando taxa de recorrência extremamente baixa. A colite cística profunda é doença benigna e rara, entretanto guarda íntima semelhança clínica e macroscópica com neoplasia maligna colorretal. O tratamento expectante pode ser realizado, desde que ocorra vigilância endoscópica e ausência de sinais sugestivos de neoplasias malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.110>

359

Relato de caso: schwannoma de reto

B.A.J. Costa, L.S. Leme, R.V. Beust, R.M. Siqueira, I.G. Carpanetti, E.K. Goto, D.T. Kanno, C.A.R. Martinez

Hospital Universitário São Francisco de Assis (HUSF), Bragança Paulista, SP, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Embora tenha características próprias que sugerem o diagnóstico, o Schwannoma é um tipo tumoral não muito encontrado na prática clínica, que requer conhecimento sobre a patologia para que se indique a conduta adequada. O objetivo do relato é a descrição de um caso e o desfecho quanto a conduta realizada pela equipe da Coloproctologia do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus.

Descrição do caso: M.O., 49 anos, sexo feminino, encaminhada de um serviço primário de saúde devido lesão em reto. Refere como queixas dor abdominal em região inferior, alteração do hábito intestinal, com episódios de constipação e diarreia, um episódio de hematoquezia em pequena quantidade, afilamento das fezes e tenesmo, no período de um ano. Refere perda ponderal de 3 kg em 1 mês. Foi submetida a tireoidectomia total há 13 anos, afirma ser devido doença benigna. Ao exame físico, múltiplas lesões nodulares na pele, mais evidentes em face, tronco, membros superiores e membros inferiores. Sem achados significativos à propedêutica abdominal. Ao exame proctológico, lesão não tocável e não visualizada pela anoscopia. Foi realizada colonoscopia, exame em ótimo preparo e completo, no qual foi visualizado em reto, a 15 da linha pectínea, estendendo-se por 3 cm proximalmente, e ocupando 50% da luz do órgão, lesão abaulada, ovalada, recoberta por mucosa com edema e hiperemia, na qual foi realizada biópsia. No anatomopatológico, presença de células calciformes, mostrando no córion proliferação de células alongadas ou fusiformes, com núcleos ovalados e citoplasma eosinofílico, dispostas em múltiplas direções, formando feixes celulares que se entrecruzam. Há

baixo índice mitótico e ausência de atipias celulares. Feito estudo imuno-histoquímico, no qual foi identificada positividade nos anticorpos S100 e SOX 10, o que favorece o diagnóstico de Hamartoma de Células de Schwann. Na RNM de pelve, formação expansiva e infiltrativa, caracterizada por espessamento parietal semicircunferencial do reto superior, com margem inferior a 12 cm da margem anocutânea. Há comprometimento da mucosa e submucosa. A lesão tem crescimento intraluminal, determinando estenose local parcial. Foram realizados outros exames adjuvantes, como TC de tórax e abdome, com evidência de espessamento em reto proximal. EDA, com esofagite erosiva (grau B de Los Angeles) e presença de hérnia hiatal. Foi indicado procedimento cirúrgico pela equipe da Coloproctologia do HUSF, com Retossigmoidectomia e Ressecção do hamartoma por via convencional.

Discussão e Conclusão(ões): Os schwannomas do trato gastrointestinal (TGI) são tumores estromais de células fusiformes originados das células de Schwann e representam uma entidade muito rara, sendo responsável por aproximadamente 2 a 6% de todos os tumores mesenquimais. O procedimento cirúrgico é o tratamento preconizado, sendo indicada ressecção com margens amplas para minimizar recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.111>

615

Prolapso retal com abordagem de altemeier: relato de caso

S.D.B. Braz^a, N.D.O. Azevedo^a, L.R. Moreira^a, C.V. de Souza^a, T.C. da Costa^b, M.E.D.M. Nunes^c

^a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^c Faculdades Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, 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): O presente estudo objetiva relatar um caso de correção de prolapso retal com bom resultado pela abordagem perineal de Altemeier

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, hipertensa, história longa de prolapso ano-vaginal, procurou assistência médica ginecológica, sendo realizada histerectomia vaginal e colpocleise. Após intervenções, foi encaminhada ao serviço de proctologia. Em consulta inicial, há 2 anos, apresentou prolapso retal de volume redutível, com aproximadamente 15 cm de reto prolapsado. Em virtude da dificuldade de liberação risco cirúrgico cardiológico, foi considerada a retossigmoidectomia perineal (Altemeier). O procedimento cirúrgico eletivo foi programado para o corrente ano, por decisão da paciente. Com o paciente sob raquianestesia, a parede retal foi incisada em toda a sua espessura, através do uso