

de pinça de energia especial LigaSure, sendo possível realizar a secção completa sem ligadura e sangramento mínimo. O reto prolapso foi ressecado em aproximadamente 30 cm e posteriormente criado uma anastomose colo-anal por sutura manual com pontos separados de Vicryl 3.0 em camada total. A alta deu-se no 3º dia pós-operatório e evoluiu sem intercorrências. No seguimento, foi observada incontinência anal leve a moderada, sendo encaminhada para tratamento fisioterapêutico complementar com uso de biofeedback e acompanhamento nutricional orientado para dieta constipante. Desde então, a paciente encontra-se bem e relata melhora da incontinência, apresentando-a de forma branda.

Discussão e Conclusão(ões): Prolapso retal é a protrusão completa do reto através do ânus. É uma condição pouco comum e estima-se que ocorra em menos de 0,5% da população. Possui prevalência em crianças e idosos, principalmente mulheres acima de 65 anos. A etiologia é multifatorial, sendo geralmente associada à constipação crônica, multiparidade, lesões perineais, disfunções dos esfíncteres anais e do assoalho pélvico. A apresentação mais comum se dá por tenesmo, incontinência, evacuação incompleta, sangramento e dor retal, correspondendo as principais indicações para correção cirúrgica. A escolha da abordagem cirúrgica depende principalmente da idade e sexo do paciente, estado clínico, extensão do prolapso, comorbidades e preferência do cirurgião. No caso descrito, a abordagem escolhida foi a perineal de Altemeier. Essa abordagem permite rápida recuperação, estresse cirúrgico mínimo e morbidade razoável, em torno de 3 a 35%, porém, uma maior taxa de recorrência, que corresponde à média de 40% em 48 meses, quando comparada a técnica abdominal. Portanto, apesar da experiência clínica mostrar maior recidiva na abordagem perineal, foi escolhida e por permitir a resolutividade do caso com menor morbidade, resguardando a paciente da laparotomia com alta precoce e raqui anestesia. É importante conhecer sobre essa manifestação incomum, atentando a suas possíveis complicações e recorrências a fim de garantir a saúde e o bem-estar do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.112>

616

Histiocitose de células de langerhans anal: desafio diagnóstico e terapêutico

N.B. Maciel, R.B.V. Guglielmi, A.L. Pincinato, I.C. Albuquerque

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Anorretais Benignas

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar o caso clínico de histiocitose com acometimento anal diagnosticado em um serviço terciário de coloproctologia e sua evolução, diante da rara apresentação desta doença

Descrição do caso: Paciente 21 anos, sexo masculino, há quatro meses com queixa de dor intensa em região anal, de carácter progressivo, associado a ferida anal. Antecedente patológico de diabetes insipidus em uso de desmopressina.

Exame proctológico sob anestesia apresenta à inspeção, lesão ulcerada comprometendo toda circunferência da margem anal, friável, até borda anal. Ausência de lesões do canal anal e reto no toque retal e anoscopia. Realizado biópsia da lesão. A imuno-histoquímica evidenciou positividade dos marcadores CD1a e S-100 confirmando histiocitose de células de Langerhans. A retossigmoidoscopia flexível não apresentava alterações. Realizado estadiamento com tomografia computadorizada, complementado com ressonância de crânio, confirmando a ausência de lesões em outros órgãos. Iniciado tratamento com talidomida 100mg/dia e aplicação de triancinolona local. Paciente permanece em acompanhamento ambulatorial.

Discussão e Conclusão(ões): A histiocitose é uma afecção rara e pouco conhecida, com incidência estimada de 1 a 2 casos/milhão/ano em adultos. É resultante da proliferação de células de Langerhans em vários tecidos. Elas expressam positividade para a proteína S-100 e ao antígeno CD1a e contêm os grânulos intracitoplasmáticos de Birbeck. Essa doença pode ser multissistêmica e por isso os pacientes apresentam um espectro amplo de manifestações clínicas, desde quadros cutâneos localizados a formas graves. Os estudos mostram uma tendência epidemiológica no sexo masculino e na infância. Classificada basicamente em 4 grupos: doença de Letterer-Siwe, doença de Hand-Schuller-Christian, doença de Hashimoto-Pritzker e granuloma eosinofílico, sendo esta última a forma clínica do caso citado, que geralmente apresenta-se em forma cutânea com queixas limitadas a dor, associada com diabetes insipidus em aproximadamente 50% dos casos. O tratamento é variado e depende da extensão da doença assim como o grau de envolvimento do órgão. A talidomida tem seu papel fundamentado em ação anti-inflamatória e imunomoduladora, regredindo as lesões cutâneas e trazendo bons resultados a longo prazo, sem a necessidade de expor o paciente a ressecções cirúrgicas. Existe benefício do uso de corticosteroides tópicos e por isso foi optado por associação da triancinolona, com intenção de melhora dos sintomas e redução do tamanho da lesão. O diagnóstico de histiocitose deve ser sempre lembrado, principalmente na diferenciação das afecções orificiais, quando as lesões podem ser semelhantes porém o tratamento difere em muitos aspectos. A histiocitose de células de Langerhans é um desafio diagnóstico, tanto por sua baixa incidência como por ter diversas apresentações clínicas, porém conhecer a evolução clínica favorável de casos como o descrito, a fundamentam como mais um diagnóstico diferencial possível no âmbito das doenças anorretais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.113>

