

tem poucos relatos na literatura sobre associação de CEC anais e RCU, porém a incidência dessa doença seria a mesma que a população em geral. Segundo Craston et al. haveria uma relação entre a imunossupressão provocada pelo tratamento dos casos mais graves, a inflamação crônica da mucosa anal e o fato do paciente já apresentar infecção HPV prévia. Diante disso, seria importante destacar o rastreamento do vírus em pacientes com DII em uso de imunomoduladores ou terapia biológica, inclusive em exames ginecológicos regulares. Vale ressaltar a importância do acompanhamento clínico e realização de colonoscopia regulares tanto para avaliar atividade de doença quanto detectar precocemente lesões precursoras. No primeiro caso, a falta de seguimento pelo paciente culminou com descoberta do tumor em estágios avançados onde as taxas de cura são mínimas, além disso, tratamento cirúrgico fica limitado. O viés do segundo caso consiste na negação por parte da paciente sobre a confecção de uma ostomia. Contudo, considerando lesão sob a linha pectínea, acaba sendo crucial a sua confecção como forma de proteção de anastomose ultraabaixa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.135>

635

Pneumatose cística intestinal



A.S.A. Gomes, P.M. Viana, B.G. Duarte, D.M. Santos, F.L. Figueiredo, G.M. Silva, M.P. Jazbik, L.R. Cecilio

Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Área: Doenças Intestinais funcionais e Doença Diverticular dos cólons

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relato de caso de achado de Pneumatose Cística Intestinal (PCI) ocasional, durante exame de colonoscopia. Descrição importante por se tratar de uma doença rara, caracterizada por cistos gasosos na submucosa ou subserosa intestinal. Sendo encontrada principalmente no intestino delgado em 42%, no intestino grosso em 36%, em ambos em 22, embora possa acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. Dividida em pneumatose intestinal com risco de vida e pneumatose intestinal benigna (PIB), a pneumatose cística intestinal (PCI) é uma condição rara de PIB. A patogênese não é clara, embora algumas causas tenham sido teorizadas: incluindo a inflamação, dano físico da mucosa intestinal, desequilíbrio nutricional e disbiose, dismotilidade gastrointestinal e disfunção imunológica. Os achados clínicos apresentados podem ser muito heterogêneos, com pacientes assintomáticos, enquanto alguns casos apresentam dor abdominal, diarreia, distensão abdominal, constipação, fezes com sangue, flatulência, perda de apetite, perda de peso e doenças até mesmo fatais, incluindo necrose intestinal e perfuração.

Descrição do caso: Paciente de 57 anos, masculino, com queixa de constipação intestinal crônica e esforço para evacuar. Colonoscopia para screening oncológico, com achado sugestivos de lesões subepiteliais, por aproximadamente 15 cm de extensão em colón descendente e sigmoide. Realizado biópsia por amostragem. Os cortes histopatológicos revelam

pólipos inflamatórios do tipo prolapso de mucosa. Um dos pólipos está representado por adenoma tubular com displasia epitelial de baixo grau. Tomografia de abdome total, com contraste endovenoso: presença pneumatose em parede intestinal do colón em flexura esplênica e descendente.

Discussão e Conclusão(ões): A PCI pode causar várias complicações, que podem ser intestinal ou extra-intestinal. Complicações intestinais são obstrução e/ou perfuração. As complicações extra-intestinais são aderências ou compressão de estruturas por grandes massas de cistos. A maioria dos casos de PCI geralmente são tratados de maneira conservadora, enquanto a laparotomia exploratória é considerada se houver irritação peritoneal ou obstrução persistente do intestino. A terapia apropriada está frequentemente relacionada com a causa de PCI que quando identificada deve ser tratada. A PCI é um distúrbio raro e pouco conhecido na prática clínica. A escolha pelo tratamento adequado deve basear-se numa análise aprofundada dos sintomas clínicos, exames laboratoriais e principalmente da tomografia como principal método de imagem. O monitoramento cuidadoso e próximo dos pacientes com PCI é recomendado para a identificação precoce de sinais emergentes e sintomas sugestivos de complicação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.136>

636

Adenoma tubuloviloso mucossecretor - síndrome de mckittrick - wheelock - um relato de caso



P.I. Calegari, C.P. Oliveira, B.I. Silva, A. Nasser Junior, J.P.T. Moreira, Moreira H. Junior, M.T. Oliveira Junior, A.C. Fernandes

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Apresentar relato de caso de uma paciente com Síndrome de McKittrick - Wheelock.

Descrição do caso: E.S.B., 44 anos, masculino, natural e procedente de Goiânia-GO, comerciante, católico, apresentando quadro de alteração do hábito intestinal para diarreia com muco há pelo menos 14 meses, associada a perda ponderal de 10 quilos no período. Realizou Colonoscopia em novembro de 2018 que evidenciou lesões de aspecto viloso desde 23 cm de extensão desde acima da linha pectínea até sigmoide, circunferenciais, ocluindo 30% da luz, cujo anatomopatológico confirmava adenoma tubuloviloso como displasia de alto grau. Foram repetidos novos exames endoscópicos cuja resultado da biópsia era o mesmo. Realizado então estadiamento do paciente, tomografia de tórax dentro da normalidade e ressonância magnética de pelve Lesões vegetantes com densidade partes moles em reto extraperitoneal até sigmoide, circunferencial, não transpondo parede retal, fáscia ou gordura mesorretal, sem acometimento de musculatura pubovisceral ou esfíncteriana e presença de um linfonodo em mesorreto menor que 1,0 cm sem aspecto necrótico. Apresentava