

plasia por implante hematogênico secundário. A radiografia evidenciou a presença de espondilose torácica. O resultado imuno-histoquímico e anatomopatológico evidenciou um Linfoma de células T de alto grau, composto por células linfoides médias e grandes de um Linfoma não-Hodgkin. Paciente portador do vírus HIV e em HAART foi submetido ao tratamento quimioterápico em oito sessões, no esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) e apresentou significativa redução da massa tumoral nas duas primeiras sessões.

Discussão e Conclusão(ões): O linfoma retal primário é uma apresentação de linfoma não-Hodgkin muito rara na população geral (0,1% a 0,5% de todos os tumores malignos de cólon e reto). O paciente geralmente procura quando percebe sintomas como sangramento retal e alterações no padrão de defecação, semelhante ao carcinoma retal primário. Observou-se que existe uma prevalência do LNH de alto grau em indivíduos com inflamação intestinal e imunossuprimidos, tanto pela presença do vírus HIV, como pela realização de transplante. Segundo a literatura atual, a abordagem é variada e pode ser cirúrgica, bem como exclusivamente quimioterápica e radioterápica, portanto permanece incerta e requer discussão caso a caso, já que a ressecção do reto possui elevada morbidade e, geralmente, é feita em casos de pior prognóstico. Assim, o tratamento quimioterápico em paciente com linfoma não Hodgkin retal apresentou boa eficácia e não houve necessidade do tratamento cirúrgico, geralmente reservado para casos mais complicados e de falha ao tratamento clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.148>

389

Proctocolectomia total e reconstrução do trânsito com bolsa ileal em segundo tempo cirúrgico em jovem com doença de crohn e obesidade morbida: um desafio terapeutico. relato de caso

D.F. Santos, S.D.F. Boratto, F. Bálsamo, S.H.C. Horta, D.F. Santos, M.C. R.L.G. Rodrigues, Slaibi, T.E. Jerusalmy

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar caso de proctocolectomia total com bolsa ileal em segundo tempo cirúrgico, em paciente com Doença de Crohn (DC) e obesidade mórbida.

Descrição do caso: Feminino, 24 anos, IMC 40, com DC de cólon, diagnosticada há 9 anos, tratada inicialmente com mesalazina, e anti-TNF alfa (infliximabe) nos últimos 5 meses. Mantinha atividade grave e após realizar colonoscopia de controle foi diagnosticada lesão úlcero vegetante de cólon sigmoide cujo histopatológico revelou adenocarcinoma pouco diferenciado. Foi submetida à proctocolectomia total com sequestro distal ao nível do canal anal anatômico e ileostomia terminal. No pós-operatório, foi optado pela troca do tratamento imunobiológico para anti interleucina (ustequi-

numabe). Após 10 meses de tratamento e DC controlada, foi realizada reconstrução de trânsito intestinal com confecção de bolsa ileal em jota sem ileostomia derivativa. Evoluiu sem intercorrências com no máximo 4 evacuações ao dia. Após 6 meses, paciente segue com controle da doença e sem complicações da bolsa ileal.

Discussão e Conclusão(ões): A DC é um distúrbio inflamatório crônico que cursa com envolvimento primário do intestino delgado ou cólon na maioria dos casos. Após 8 a 10 anos de doença ativa, há 1% de risco de formação de adenocarcinoma por ano de doença transcorrido. Nos pacientes com doença de Crohn e diagnóstico de neoplasia, a proctocolectomia total deve ser considerada devido ao elevado risco de neoplasias metacrônicas. Dentre os procedimentos cirúrgicos para o cólon, pode-se indicar a colectomia total com ileostomia definitiva, a proctocolectomia total com bolsa ileal em jota, em único tempo cirúrgico, geralmente com realização de ileostomia derivativa e a proctocolectomia total com ileostomia temporária - um procedimento por etapas que inclui o fechamento do reto com ou sem a construção de uma fístula mucosa. Essa última abordagem é indicada em situações críticas, como gestação e colite fulminante aguda - que requerem manejo cirúrgico emergente - obesidade extrema - como no caso desta paciente - pelve estreita e incerteza de diagnóstico entre colite ulcerativa e DC. Devido à tendência de complicações pós-operatórias mais frequentes associadas à desnutrição, corticosteroides ou infliximabe, geralmente realiza-se um procedimento por etapas para esses pacientes. Apesar da proctocolectomia total com bolsa ileal ser o padrão ouro para RCUI, há alguns autores que criticam seu uso no pacientes com DC devido ao alto índice de complicações, tais como falência do reservatório, bolsite, recorrência da doença no reservatório, risco aumentado de formação de fístulas, estenoses e incontinência. O relato nos leva a discutir a possibilidade de realizar a reconstrução de trânsito intestinal tardiamente à proctocolectomia total, em paciente obesa mórbida, uma vez que a DC esteja inativada através do tratamento clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.149>

645

Deiscência de anastomose ileocólica com corpo estranho aderido a linha de sutura: causa ou coincidência?

K.d.M. Fuchs, J.S. Araújo de Jesus, J. Fraga, H.M. Parreira, C. Assunção, M. Alcantara, C.R. Mendes

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Introdução: A deiscência de anastomoses colônicas atinge a incidência de 3 a 6%. Os principais fatores de risco podem ser associados ao paciente (desnutrição, idade avançada) ou a fatores intraoperatórios (anastomose baixa, tempo cirúrgico).

