

414

Colite isquêmica - um importante diagnóstico diferencial

H.S. Fillmann, M.E.T. Rezer, M. Hoefel, L.S. Fillmann, S.M. Terres, A.P. Lazaretti, L. Fillmann

Hospital São Lucas (HSL), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Área: Miscelâneas

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): A Colite Isquêmica é a causa mais comum de isquemia intestinal. Possui variedade de apresentações clínicas, dependendo da causa e de sua extensão. Costuma acometer mais pacientes idosos e multicomórbidos. Sua incidência é de aproximadamente 16 casos por 100.000 pessoas ao ano, números que vem aumentando. O presente relato descreve caso de Retocolite Isquêmica inicialmente diagnosticado como Retocolite Ulcerativa (RCU), mostrando a importância do diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais.

Descrição do caso: Homem, 62 anos, previamente hígido, procura a emergência por dor abdominal intensa e episódios de diarreia e enterorragia. Sintomas iniciados há 30 dias, com piora importante há 15 dias, quando foi diagnosticado com RCU e iniciado corticoterapia associada a Mesalazina. Na chegada, apresentava-se emagrecido, com leucocitose discreta e provas inflamatórias sutilmente elevadas. Foi iniciada antibioticoterapia de amplo espectro e corticoterapia venosa. Realizada enterorressonância que mostrou espessamento parietal concêntrico de toda a extensão do reto e cólon sigmoide, com ingurgitamento dos vasos mesentéricos e tênue infiltração do meso, compatível com a suspeita de doença inflamatória intestinal. Submetido a colonoscopia que evidenciou mucosa com edema e hiperemia acentuada, além de ulcerações extensas e profundas. Biópsias evidenciaram úlceras isquêmicas. Realizada angioTC de abdome que demonstrou estenose severa na emergência da artéria mesentérica inferior associada a aparente hipoperfusão segmentar ao nível da transição retossigmoide, especialmente junto a borda antimesentérica da alça, compatíveis com colite isquêmica. Paciente evolui com piora do estado geral, sendo submetido à Retossigmoidectomia com colostomia terminal. Apresentou adequada evolução pós-operatória. Resultado anatomopatológico da peça cirúrgica constatou Retocolite de etiologia isquêmica.

Discussão: A RCU é uma doença inflamatória crônica e idiopática, caracterizada por períodos de remissão e recidiva de inflamação da mucosa, iniciando reto e se estendendo aos segmentos proximais do cólon. Caracteriza-se por quadro de diarreia e enterorragia e até 15% dos pacientes se apresentam inicialmente com episódios graves. A Colite isquêmica, importante diagnóstico diferencial da RCU, trata-se da redução do suprimento sanguíneo a determinada região do cólon ou reto. O suprimento arterial dos cólons se dá através das artérias mesentéricas superior e inferior juntamente com importante circulação colateral. Cerca de 75% dos casos de isquemias

ocorrem no cólon esquerdo e flexura esplênica. Já o reto, por sua rica vascularização dupla, está acometido em apenas 5% dos casos.

Conclusão: Com o presente relato, podemos constatar que a Colite isquêmica é importante diagnóstico diferencial da RCU de apresentação inicial grave. O acometimento retal, apesar de raro, deve ser considerado, não se tornando confundidor ao diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.178>

670

Tumor neuroendócrino invasivo de reto: relato de caso

D.A. Chiumento, T.Z.M. Bandeira, P.D.S. Junior, G.D.D.A. Ribeiro, L.R. Campos, G. Seva-Ribeiro, P.B. Tarabay, J.J. Oliveira Filho

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Apresentação de um relato de caso de tumor neuroendócrino invasivo de reto.

Descrição do caso: C.A.S.V., masculino, 53 anos, com quadro clínico de síndrome consuptiva (perda de 20 kg em 3 meses) e dor anal de forte intensidade, foi internado para investigação com equipe de Clínica Médica. Foi solicitada avaliação da Coloproctologia que, ao exame clínico encontrou paciente descorado, desidratado e com fácies de dor. No exame físico proctológico foi identificado ao toque retal lesão vegetante endurecida e com base fixa a 5 cm da margem anal que ocupava 50% da circunferência do órgão. Foi realizada biópsia. Exame de ressonância de pelve evidenciou lesão expansiva de reto médio e distal comprometendo transição anorretal e acometendo processo transversos de L5 e sacro, com descontinuidade da cortical óssea e alteração em medula óssea em ossos da pelve. A tomografia de abdome demonstrou múltiplas imagens em fígado sugestivas de implantes metastáticos secundários de até 4 cm. Resultado de anatomopatológico: neoplasia maligna invasiva de células redondas e azuis, hipótese de tumor neuroendócrino. O paciente evoluiu com piora progressiva do estado geral e dor em pelve, foi discutido com Oncologia Clínica e equipe de controle de dor, sem proposta cirúrgica, com tratamento para dor crônica refratária e palição.

Discussão: Os tumores neuroendócrinos são neoplasias raras que compreendem 0,49% de todas as neoplasias malignas e 1-2% dos tumores de reto. São tumores de crescimento lento, estimando-se que até 50% dos pacientes apresentam metástase ao diagnóstico, com prognóstico de sobrevivência de 8% em 5 anos nos casos de lesões avançadas.

Conclusões: Os tumores neuroendócrinos, apesar de raros, devem ser considerados como diagnóstico diferencial nas tumorações retais malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.179>

