

em todos os anatomopatológicos. Aos 59 anos, foi submetida a quadrantectomia em mama esquerda devido à papiloma intraductal. Aos 60 anos, realizou-se histerectomia devido a aumento do útero, sangramento uterino e CA 125 elevado. Devido ao tenesmo e proctalgia, foi solicitada colonoscopia e manometria anorretal. Colonoscopia não realizada devido à dificuldade de preparo. Alternativamente, foi feita tomografia computadorizada que demonstrou espessamento parietal circunferencial e irregular da transição retossigmoide, além de formações polipoides colônicas esparsas, estendendo-se por todo o cólon, jejuno e íleo. Posteriormente uma retossigmoidoscopia com biópsia foi realizada evidenciando adenocarcinoma tubular usual bem diferenciado. Foi submetida a colectomia total com ileorretoanastomose primária, evoluindo com fístula anastomótica, sendo reabordada para toaleta da cavidade abdominal e ileostomia terminal, evoluindo clinicamente bem. Solicitadas imuno-histoquímica e análise de estabilidade de microssatélite, além de acompanhamento com a oncologia.

Discussão e Conclusão(ões): A síndrome de Peutz-Jeghers é marcada pela alta probabilidade do surgimento de cânceres em diversas regiões do corpo. Tumorações em útero e mama são patologias relacionadas com a síndrome. Isto se deve à mutação dos genes STK11, que suprime tumores, e LKB1, possivelmente por uma interação com o gene p53. A mutação tem um padrão hereditário. Sua penetrância é variável e pode apresentar vários fenótipos para a síndrome. A síndrome de Peutz-Jeghers impõe dificuldade na condução do caso, pois existe uma variabilidade fenotípica de suas apresentações, com possibilidade de neoplasias em diferentes focos, além da morbidade relacionada às condutas terapêuticas. Enquanto não se tem uma terapia gênica para a cura definitiva da patologia, as condutas também devem levar em consideração a qualidade de vida e a possibilidade de novas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.194>

693

Doença de crohn: Hepatite medicamentosa por anti-tnf



A. Dias Ferrante Maia, N. Belló Maciel, L. Machado Oliveira, B. Cesar Passos Santana, N. Amaral Pacheco Chagas, F. Conceição Lopes, L. Rodrigues Boarini, I. Carvalho de Albuquerque

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar caso substituição de terapia com anti-TNF por anti-integrina, após desenvolvimento de hepatite medicamentosa consequente ao uso do infliximabe

Descrição do caso: Masculino, 25 anos, doença de Crohn há 9 anos, em pós-operatório tardio de laparotomia exploradora com ileocolectomia direita e ileostomia terminal por fístula enterro-vesical no dia 17/07/2012. Iniciado infliximabe após cirurgia. Em março de 2014 evoluiu com hepatotoxicidade, caracterizada por icterícia e aumento da bilirrubina

(Br) (Br total 3,8, Br indireta 3,7), fosfatase alcalina 390, TGO 36, TGP 64. Suspensa medicação. Sorologias para hepatite B negativas. Ultrassom de abdome evidenciou esplenomegalia. Colangiorressonância normal. Evoluiu com melhora da icterícia. Introdução do adalimumabe em 2015, evoluindo com hepatite medicamentosa novamente. Suspensão adalimumabe e iniciado vedolizumabe. Paciente em remissão clínica profunda. Realizada reconstrução de trânsito intestinal sem intercorrências.

Discussão e Conclusão(ões): O TNF α é uma citocina que tem funções pró-inflamatórias e imunorreguladoras e desempenha um papel central na DII. O TNF α também tem efeitos no fígado, como mediador da hepatotoxicidade e promotor da proliferação de hepatócitos e regeneração hepática. Em estudos realizados pela Food and Drug Administration (FDA) foram evidenciadas reações hepáticas graves, incluindo insuficiência hepática aguda, hepatite autoimune (HIA), colestase, risco de reativação do vírus da hepatite B e elevação das enzimas hepáticas. Na maior parte das vezes, como evidenciado no caso apresentado acima, há melhora do padrão da lesão hepática após suspensão da medicação. O Vedolizumabe é uma anti-integrina seletiva do intestino que bloqueia seletivamente o tráfico linfocitário intestinal. Devido a sua ação específica no TGI, acredita-se que este medicamento tem menos efeitos colaterais sistêmicos, podendo ser usado como alternativa em pacientes que apresentam reações a outras classes farmacológicas no tratamento da DC. O Vedolizumabe é uma opção terapêutica na doença de Crohn em pacientes que apresentaram reações medicamentosas com outras classes terapêuticas, como descrito no caso acima.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.195>

438

Relato de caso: Iatrogenia no manejo das diarreias agudas persistentes



B.T. Piasecki^a, C. Machado^a, C.G. Miranda^a, W.S. Abdou^a, B.L. Scolaro^a, M.C. Kimura^a, O.W. Muniz^a, E.C. Kimura^b

^a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Área: Ensino em Coloproctologia

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar um caso de iatrogenia no diagnóstico diferencial e manejo das diarreias agudas persistentes.

Descrição do caso: J.L.R., masculino, 64 anos, sem comorbidades. Veio à consulta relatando que há 3 semanas recebeu, em outro serviço, amoxicilina/clavulanato para tratamento de amigdalite, evoluindo com diarreia. Devido ao quadro buscou atendimento em UPA, onde foi verificada leucocitose discreta, sendo liberado com prescrição de ciprofloxacino e metronidazol. Após 4 dias voltou a apresentar diarreia, buscando atendimento no PS de um hospital de referência. Realizou USG abdominal, RX de tórax e novo hemograma, todos sem alterações, sendo orientado a suspender o uso dos antibió-