

lho romboide. O anatomopatológico evidenciou carcinoma de células escamosas acantolítico, margens cirúrgicas livres, sem invasão angiolímfática e perineural. Em estadiamento complementar não foram evidenciadas lesões metastáticas no abdômen, tórax ou região inguinal, não sendo necessária a realização de adjuvância.

Discussão: A degeneração maligna é uma evolução rara e tardia da DP, desencadeada por um processo inflamatório crônico e recorrente. Foi descrita, pela primeira vez, por Wolff em 1900. Até 2007, havia 68 casos publicados. Ocorre principalmente no sexo masculino (80%), a média de idade do diagnóstico é 50 anos e o tempo médio de evolução é 23 anos. O tipo histológico mais frequentemente encontrado é o carcinoma espinocelular (CEC), porém outros tipos podem ocorrer, como: carcinomas basocelulares, sarcomas e melanomas. A evolução de DP para carcinoma espinocelular (CEC) é estimada em 0,02 – 0,1%. Na maioria dos casos é encontrado aspecto histológico favorável (tumor bem diferenciado e de baixo grau), porém a evolução clínica pode ser desfavorável e agressiva, com elevados índices de recidivas (34%–50%) e metástases (linfonodal ocorre em 14%), gerando impacto negativo na sobrevida. Portanto é importante o diagnóstico precoce para instituir o tratamento cirúrgico adequado, que consiste em ressecções amplas e, muitas vezes, necessidade de avanços de retalho.

Conclusão: Considerando-se o risco de malignização, associado a períodos prolongados de cicatrização, deve-se promover o tratamento efetivo e precoce em lesões de risco, como por exemplo a doença pilonidal. E considerando o aspecto raro dessa degeneração, é importante incluir como diagnóstico diferencial a presença de um carcinoma epidermoide em lesões presentes na região sacrococcígea.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.204>

460

Diverticulite de cólon direito: Uma entidade nosológica de apresentação clínica desafiadora

T.Y.F. Koga, M.B.S. da Silva, L.M. da Silva, I.J.F.C. Netto, L. Robles, H.H. Watte, A.S. Rolim, R.F.L. Souza

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Intestinais funcionais e Doença Diverticular dos cólons

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): A prevalência da doença diverticular é de 5%–45% na sociedade Ocidental e, geralmente, ocorre após os 50 anos estando localizada no sigmoide em 95% dos casos e, em aproximadamente 1,5% no cólon direito, a qual é mais comum no sexo masculino e não apresenta incidência aumentada com a idade, sendo por vezes difícil a distinção com neoplasia maligna. O objetivo é relatar caso de diverticulite de cólon direito simulando neoplasia

Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 80 anos, internada devido a quadro de dor em fossa ilíaca direita, de início há cinco meses, tipo cólica, associada a inapetência e alteração

do hábito intestinal com aumento da frequência evacuatória, sem relato de perda de peso ou hematoquezia. Ao exame físico da admissão, abdome doloroso em fossa ilíaca direita (FID), sem massas palpáveis. Exames bioquímicos sem alterações (leucograma e PCR) e tomografia de abdome com evidência de lesão heterogênea em FID, comprometendo ceco e íleo terminal, associado a linfonodos regionais aumentados. Evoluiu com melhora do desconforto abdominal, recebendo alta hospitalar para complementação diagnóstica via ambulatorial. Devido à suspeita de neoplasia de ceco, solicitado colonoscopia, que estudou até íleo terminal, sendo identificado em todos segmentos colônicos doença diverticular e tomografia de controle normal.

Discussão: Diverticulite de ceco causa dor no quadrante inferior direito do abdome em 99% dos pacientes e, no diagnóstico diferencial, pode ser confundida com apendicite aguda, doença inflamatória intestinal e câncer de ceco. Diverticulite complicada em cólon direito é incomum, e o tratamento de escolha para maioria dos casos é conservador. Portanto, o reconhecimento desta patologia é importante, já que se torna necessário excluir causas cirúrgicas da dor abdominal.

Conclusão: O tratamento conservador da diverticulite de cólon direito pode permitir a tentativa de melhor estudo do caso com propedêutica armada e exclusão de neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.205>

461

Relato de caso: Tratamento da hidradenite supurativa severa de períneo

B.T. Piasecki, B.L. Scolaro, O.W. Muniz, M.C. Kimura, C.G. Miranda, E.F. Malluta, M.K. Mello, B. Wiese

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

Área: Doenças Anorretais Benignas

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar um caso de tratamento de hidradenite supurativa severa de períneo em serviço de referência em Itajaí – SC.

Descrição do caso: E.T.S.M., feminino, 16 anos. Diagnosticada e em tratamento há 3 anos para hidradenite supurativa severa em pregas inguinais e região interglútea, foi encaminhada pela dermatologia ao serviço da coloproctologia, quando internada, para exclusão de diagnósticos diferenciais de Doenças Inflamatórias Intestinais e DSTs. Na consulta, paciente relatou hábito intestinal de 4–5x ao dia, consistência 5 na Escala de Bristol, referindo episódios recorrentes de hematoquezia e pus nas fezes. Negou dor pré ou pós evacuatória. Negou etilismo, tabagismo, relatando sedentarismo. Ao exame físico: lesões nodulares, eritematosas e irregulares, com múltiplas fístulas supurativas transdérmicas em regiões inguinal, suprapúbica, perianal e interglútea, de forma coalescente e com secreção purosanguinolenta ativa (Estágio III de Hurley). Nesta consulta foram solicitados exames para exclusão de diagnósticos diferenciais e encaminhamento para avaliar a possibilidade de abordagem cirúrgica das lesões em

