

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



decorrência da severidade das mesmas. Entre novembro de 2016 e abril de 2017 foram realizadas duas abordagens cirúrgicas, em dois tempos, de debridamento e ressecção de tecidos desvitalizados com avanço de retalho cutâneo, além de instituído tratamento adjuvante com Adalimumabe. Paciente continua em acompanhamento multidisciplinar, apresentando lesões em atividade (Hurley II).

**Discussão e Conclusão(ões):** A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença cutânea crônica e supurativa, onde seu curso insidioso inicia com nódulos subcutâneos que se rompem e coalescem, formando abscessos dolorosos na derme profunda. Devido ao fato de as regiões de maior acometimento da doença estarem localizadas na virilha e área anogenital - assim como no caso supracitado - a HS possui um impacto substancial na qualidade de vida e sexual de seus portadores. Apesar de as abordagens cirúrgicas removerem quantidades significativas de tecido, não necessariamente atuam impedindo a recorrência da doença. No caso relatado, a abordagem realizada para o tratamento foi multimodal, utilizando associação de terapia medicamentosa com imunobiológico e abordagem cirúrgica através de excisão ampla, a qual está relacionada com menores taxas de recidiva quando comparada à excisão de tecido com peeling eletrocirúrgico (STEEP). A excisão ampla possui melhor taxa de cura, no entanto pode estar associada a um maior risco de complicações. O tempo de fechamento da ferida é proporcionalmente prolongado quanto mais elevado é o estágio de Hurley. Portanto, é recomendável considerar uma abordagem gradual de opções cirúrgicas de menos a mais invasiva. Para HS grave a excisão cirúrgica ampla é recomendada em combinação com terapia adjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.206>

463

### Associação da doença de crohn com criptococose intestinal - Relato de caso



L.C. Lins<sup>a</sup>, M.Ád.FL. Neto<sup>a</sup>, A.Bd.S. Augustinho<sup>a</sup>, L.H.A.S. Filho<sup>a</sup>, J.C.P. Junior<sup>a</sup>, A.L.M. Neto<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

<sup>b</sup> Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

**Área:** Doenças Inflamatórias Intestinais

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Descrever uma rara associação entre a imunodeficiência na doença inflamatória intestinal com criptococose intestinal, uma infecção oportunista.

**Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 31 anos, apresenta quadro de diarreia crônica, perda ponderal acentuada (aproximadamente 20 kg) e tumoração em flanco direito há aproximadamente 1 ano. ultrassonografia em que foi verificada formação expansiva na região íleo-cecal sugestivo de carcinomatose. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora em que foi identificado grande tumor em cólon direito infiltrando o reto, cavidade com muitos gânglios

de cadeia paraaórtica, foi realizada derivação íleo-transverso latero-lateral em dois planos e biópsia de cólon que apresentou processo inflamatório crônico granulomatoso sugestivo de criptococose e sem sinais de neoplasia na amostra. Paciente evoluiu com fístula enterocutânea drenando secreção digestiva com trânsito livre. Ele foi admitido no em um hospital escola de doenças infectoparasitárias em grave estado geral, apresentando anemia severa, caquético, febril, com queixa de dor abdominal intensa, astenia generalizada e fístula drenando restos alimentares. Aos cuidados da infectologia iniciou ceftriaxone e metronidazol. Além disso, realizou colonoscopia que apresentou compatibilidade com doença de Crohn ativa e subestenose de colón direito e tomografia computadorizada de abdome que demonstrou lesões hipodensas nos segmentos V e VI do fígado, sugerindo processo infeccioso ou implantes, vesícula de conteúdo denso no interior e processo expansivo acometendo o ceco com espessamento parietal com densificação da gordura perientérica e adenomegalias retroperitoneais. Ainda nesse serviço fez uso de Anfotericina B em dias alternados e iniciou esquemas para controle da doença de Crohn com prednisona e metronidazol. Após estabilizado, foi transferido para um hospital universitário referência em doença inflamatória intestinal. Paciente sem sinais de gravidade, porém ainda desnutrido, quadro diarreico e com fístula funcionante. Foi indicado novo procedimento cirúrgico com ileocelectomia direita com ressecção da fístula enterocutânea, e mantida a anastomose íleo-transversa prévia. O histopatológico foi compatível com criptococose intestinal, íleo colite crônica ulcerativa associada.

**Discussão:** Síndromes de imunodeficiência são suscetíveis de infecções por *Cryptococcus neoformans* (criptococose). A maioria dos pacientes tem envolvimento neurológico envolvido, por exemplo a meningite, e menos frequente de acometimento respiratório. O envolvimento gastrointestinal é raro, com poucos casos descritos na literatura.

**Conclusão:** O relato de caso mostra uma associação da doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn) com a criptococose intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.207>

720

### Necrose idiopática de canal anal e ânus



I.C. Barros, G. Urbano, S. Scarpelini, G.C. Pereira, L.F.P. Garcia, W.C. Winter, J.P. Mendes Neto, J.M.S. Botelho

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Área:** Doenças Anorretais Benignas

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** Relatar a ocorrência de necrose isolada do canal anal e do ânus, patologia com poucos relatos na literatura, demonstrando os achados clínicos através de imagens.

**Descrição do caso:** Paciente feminina de 47 anos, admitida na unidade de emergência de um hospital terciário com relato de febre e gemência, associados a lesão anal com saída de