

sas fatores são apresentados pelo paciente, como: idade, má alimentação e baixa atividade física.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.222>

488

RELATO DE CASO: TRATAMENTO DE NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL DE ALTO GRAU COM IMIQUIMOD ×

A.C. Guerreiro, R.R. Barbi, R.O. Raimundo, T.O.F. Correia, J.B. Fayad, J.M.N. Rosa, I.M.B. de Souza, R.P. Periard

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Demonstrar a efetividade do uso de Imiquimod no tratamento de neoplasias intra-epiteliais de alto grau, diminuindo a morbidade em relação a abordagem cirúrgica.

Descrição do caso: Paciente de 73 anos, branco, sem história de intercurso sexual anal, procurou nosso serviço queixando-se de lesão elevada e indolor na região perianal, ocupando todos os quadrantes, percebida há um ano, com aumento progressivo de tamanho. As sorologias solicitadas foram negativas. No exame proctológico observou-se uma extensa lesão perianal, com relevo e áreas friáveis ao toque. Foram realizadas biópsias e o estudo histopatológico confirmou a hipótese de neoplasia intra-epitelial de alto grau (NIAa). Na anosscopia de alta resolução (AAR), não identificamos lesões internamente. Uma vez que o paciente não havia sido submetido a nenhum tratamento, optamos por iniciar o uso de Imiquimod 5%, três vezes por semana. Frente a evolução clínica favorável, a mesma dose foi mantida por 12 semanas. No exame proctológico após o término do tratamento, o paciente mantém lesão plano-elevada, irregular, exulcerada no centro, medindo cerca de 2 cm em posição mediana anterior da margem anal, não podendo ser descartada a hipótese de lesão residual. O paciente foi então, submetido a excisão da lesão residual, e a biópsia de congelação revelou focos de neoplasia intra-epitelial, sem invasão estromal nos cortes examinados. No momento aguardamos laudo histopatológico definitivo.

Discussão e Conclusão(ões): As neoplasias intraepiteliais anais (NIAs) se desenvolvem a partir da persistência da infecção do Vírus Papiloma Humano (HPV) de alto risco, podendo evoluir para o carcinoma epidermoide de canal anal. Os tratamentos da NIA baseiam-se na exérese da lesão, em métodos citodestrutivos (físicos ou químicos), imunomodulação ou ainda na combinação dessas modalidades. Em relação ao emprego de imiquimod, os estudos realizados preconizam seu uso na forma de creme a 5%, por um período de 12 a 16 semanas, três vezes na semana, em dias alternados. Em pacientes imunocompetentes, a eficácia em obter a remissão total das lesões é de cerca de 50%, e em pacientes imunodeprimidos chega a 25%. O emprego do imiquimod nas lesões anogenitais do HPV, potencializando a resposta imune, pode ser uma alternativa aos métodos

cirúrgicos ou citodestrutivos para o controle do HPV, tanto na terapia primária como na combinada, tendo ainda como vantagem, a menor morbidade quando comparado com abordagem cirúrgica. O caso relatado corrobora o exposto acima, tendo apresentado excelente resposta ao tratamento, com remissão quase total das lesões, conforme documentado em fotos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.223>

233

Manejo conservador em tumor estromal gastrointestinal “gist” de reto inferior avançado

R.F.G.D. Howes, D.M. Baldez, A.P. Pandelo, R.H. Petrosomolo, A.P. da Costa, B.C. Bavaresco, R.M. Machado

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Objetivo deste relato é descrever um caso raro de cancer retal, onde um paciente é acometido por um tumor Estromal Gastrointestinal (GIST), para enriquecer a bibliografia médica cirúrgica na coloproctologia e contribuir para condução de casos futuros.

Descrição do caso: J.M.S., 52 anos, apresentando há 6 meses dor anal, hematoquezia e emagrecimento. Exame físico, abaulamento em parede antero-lateral esquerda do reto a 3 cm da MA, firme e imóvel. Colonoscopia sem lesões sincronicas. Lesão vegetante entre reto inferior e canal anal antero-lateral esquerdo ocupando 1/3 da luz, infiltrando espaço intersfincateriano. Patologia: “Tumor Fusocelular sugestivo de GIST”. Imuni-histoquímica: “tumor estromal gastro-intestinal, Perfil imuno-istoquímico: positivo para CD117, CD34, Negativo para Desmin, S100. TC: com metástases hepáticas, a maior com 4,9 cm em lobo direito, próstata com borramento da gordura adjacente a lesão, vesículas seminais sem invasão. TC de Tórax com metástase em lobo superior de pulmão esquerdo com aprox. 1,6 x 1,0 cm. Avaliando-se a agressividade da doença e de comum acordo com o paciente optou-se quimioterapia paleativa (Mesilato de Imatinibe - GLIVEC). Após 3 meses apresentou melhora dos sintomas, chegando a estar assintomático no momento da consulta. TR com lesão retal na mesma topografia, porém com tamanho menor. Avaliado pela equipe de Cirurgia Torácica, não indicado ressecção da metástase pulmonar. Em nova consulta em 3 meses permanecia assintomático, exame físico semelhantes. Acompanhamento regular e sem progressão clínica ou radiológica por 2 anos, voltando a se tornar sintomático com dor anal e dificuldade evacuatória, TR com crescimento exponencial da lesão retal. Novo estadiamento evidenciou aumento das metástases hepáticas e pulmonares além de massa pélvica em topografia retal com invasão de parede posterior da bexiga. Submetido a sigmoidostomia em dupla boca. Os demais sintomas eram controlados com dipirona e codeína sob demanda. Iniciado

novamente QT, após 3 meses apresentou melhora algica e permanece oligosintomático em tratamento paleativo até a data da conclusão deste relato.

Discussão e Conclusão(ões): GIST de reto é extremamente raro, tumores primários não metastáticos devem ser ressecados totalmente com objetivo de cura. No adenocarcinoma, há vantagens em ressecções paleativas e higienicas para aumento da sobrevida, no GIST de reto a escassez de fontes dificulta a criação de um protocolo. Optou-se por conduta paleativa, visto presença de metástases em fígado e pulmão, a qualidade de vida seria melhor sem a amputação de reto. Permaneceu assintomático por 2 anos. Por outro lado se fosse ressecado foco primário poderia se beneficiar da ausência de sintomas retais. Não dispomos de casos suficientes para definir uma rotina para o GIST de reto, porém o tratamento conservador é insuficiente para cura, deve-se considerar a condição clínica, estadiamento e o desejo do paciente sobre sua doença, respeitando, acolhendo e humanizando o mesmo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.224>

489

Relato de caso: trombose aguda de veia porta sintomática em pós-operatório de paciente com doença de crohn

P.A.E. Silva, M.G. Teixeira, R.V. Filho, P.V. Martins, A.S. Russo, B.R. Altoé, D.T.D. Alencar

A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

Área: Doenças Inflamatórias Intestinais

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Introdução: Complicações vasculares como tromboembolismo arterial e venoso durante o curso da Doença Inflamatória Intestinal (DII) são relatadas e, de acordo com um estudo da Clínica Mayo, complicações tromboembólicas se desenvolveram em 1,3% dos pacientes com DII, com uma taxa de mortalidade de 50%. A prevalência de trombose da veia porta em DII é de 0,17%.

Objetivo: Relatar caso de trombose aguda de veia porta, sintomática, em paciente portador de Doença de Crohn (DC) em pós-operatório (PO) de ileocectomia.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 36 anos, portador de DC desde 2004 com tratamento clínico irregular, em uso de Adalimumabe há um ano, já havia feito uso de mesalazina e corticoide, mantendo sintomas de dor abdominal e diarreia. Em 2018 diagnosticado por colonoscopia e enterorressonância com estenose de válvula ileocecal, fistulas entero-entéricas e entero-retal. Submetido à ileocectomia direita, rafia de reto e colostomia em alça de sigmoide. Recebeu alta no 7º dia de PO, assintomático. No 9º dia de PO evoluiu com irritação peritoneal, distensão abdominal, náuseas e febre. Em tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste venoso foi evidenciada presença de moderada quantidade de liquido livre em cavidade abdominal e trombose parcial de ramos direito e esquerdo de veia porta. Devido piora do quadro clínico do paciente, foi realizado laparotomia exploradora, sendo identificado liquido ascítico em

grande quantidade na cavidade abdominal e anastomose íleo-transverso íntegra, sem outras alterações. Paciente evoluiu bem no PO, tornou-se assintomático após anticoagulação sistêmica e se recuperou sem intercorrências. Recebeu alta no 7º dia de PO, com rivaroxabana por seis meses.

Discussão e Conclusão(ões): Nosso caso sugere que, apesar de a trombose da veia porta ser um evento já reconhecida-mente associado à DII, deve-se atentar para quadros agudos que podem apresentar sintomatologia muitas vezes semelhante às manifestações esperadas da DII, o que pode atrasar o diagnóstico e o tratamento adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.225>

234

Leiomioma intraluminal de cólon transverso: relato de caso

D.F. Santos, F. Bálamo, S.D.F. Boratto, S.H.C. Horta, M.C. Rodrigues, R.L.G. Slaibi, D.F. Santos

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

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

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com diagnóstico colonoscópico e anatomopatológico de leiomioma de cólon para investigação de sangramento digestivo.

Descrição do caso: Masculino, 63 anos, ex-tabagista, hipertenso, diabético, coronariopata, submetido a cateterismo com instalação de stent 8 meses antes do início dos sintomas, relatou hematoquezia com 3 meses de duração associado a alteração do hábito intestinal de 1 vez ao dia para a cada 5 dias, dor ao evacuar, fezes em síbalos e esforço evacuatório. Referiu ainda perda ponderal de 8 kg no período. Ao exame físico encontrava-se descorado +/4+ e identificada fissura anal posterior. Iniciada terapia conservadora e solicitada colonoscopia que identificou lesão polipoide pediculada de 3 cm de diâmetro em cólon transverso que foi ressecada com alça diatérmica, cuja análise histopatológica demonstrou neoplasia fusocelular indeterminada e imuno-histoquímica comprovou leiomiossarcoma grau II com margens cirúrgicas comprometidas. Estadiamento oncológico não identificou doença a distância e realizada nova colonoscopia para tatuagem da lesão. Submetido a tratamento cirúrgico com transversectomia 5 meses após início do quadro, cujo anatomopatológico demonstrou ausência de neoplasia. Manteve boa evolução pós operatória e atualmente está em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva da doença.

Discussão e Conclusão(ões): Leiomiossarcoma intraluminal de cólon é uma doença rara e o acometimento colônico é ainda mais raro, ocorrendo em apenas 2% dos casos. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica. A forma extraluminal é mais frequente e o diagnóstico se dá habitualmente por exames radiológicos. O tratamento endoscópico é factível para lesões pequenas, de modo que o prognóstico é mais reser-

