

## CASOS CLÍNICOS

25 de novembro, 08:30-09:30h,  
Sala 1 (Plenária)

### CC 01

#### ACTINOMICOSE PERIANAL: UMA CAUSA RARA DE DOENÇA PERIANAL FISTULIZANTE COMPLEXA

Cardoso MF, Carneiro C, Lourenço LC, Rodrigues CG, João AA, Rocha R, Gerales V, Reis J, Nunes V

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino, 30 anos, melanodérmica, natural de Cabo Verde, sem antecedentes relevantes até 2011, altura em que, ao 2º trimestre de gravidez, apresentou bartolinite aguda drenada cirurgicamente. Em 2013 iniciou quadro de supuração anal e vaginal por doença perianal fistulizante complexa, caracterizada por múltiplas fistulas perianais, incluindo trajetos inter e supra-esfinterianos, e fistula reto-vaginal. Foi realizada investigação etiológica extensa, nomeadamente para exclusão de doença inflamatória intestinal, destacando-se ASCA negativo e colonoscopia com ileoscopia, endoscopia alta, enterografia por tomografia computadorizada e enteroscopia por cápsula sem alterações. Efetuou exame bacteriológico e citológico de exsudados retal e vaginal e biópsia do canal anal, sem identificação de microorganismos ou células neoplásicas. Foi submetida a várias drenagens de abscessos, tutorizações de trajetos fistulosos com setons e ciclos de antibioticoterapia, sem melhoria clínica ou imagiológica.

Em 2016, por persistência do quadro, repetiu investigação etiológica, tendo-se identificado, em citologia do canal anal, presença de colónias de bactérias compatíveis com *Actinomyces*. Foi medicada com penicilina G endovenosa durante 6 semanas, com melhoria clínica e imagiológica muito significativas, documentando-se em ressonância magnética pélvica regressão quase completa dos trajetos fistulosos, já após remoção dos setons. Iniciou posteriormente amoxicilina oral. A actinomicose perianal é uma entidade rara e de difícil diagnóstico, sendo mais frequente em doentes do sexo masculino e com fatores predisponentes como diabetes mellitus, alcoolismo ou infeção VIH.<sup>1</sup> Trata-se de um diagnóstico diferencial importante na suspeita de doença de Crohn com atingimento exclusivamente perianal, visto apresentarem tratamentos substancialmente diferentes.

#### Referências

1. Coremans G, Margaritis V et al. Actinomycosis, A Rare and Unsuspected Cause of Anal Fistulous Abscess: Report of Three Cases and Review of the Literature. *Dis Colon Rectum* 2005; 48(3):575-81

### CC 02

#### ABCESSO DA PAREDE ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO DE ADENOCARCINOMA DO CÓLON

Catarina Longras<sup>1</sup>, Marta Martins<sup>1</sup>, Catarina Nora<sup>1</sup>, André Magalhães<sup>1</sup>, Diana Brito<sup>1</sup>, Cristina Carvalho<sup>1</sup>, Vânia Castro<sup>1</sup>, Ana Luíza Silva<sup>2</sup>, Ricardo Moreira<sup>1</sup>, Vitor Costa<sup>1</sup>, Paula Costa<sup>1</sup>, Carlos Alpoim<sup>1</sup>, Lima Terroso<sup>1</sup>, Pinto Correia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital da Sra. da Oliveira, Guimarães EPE; <sup>2</sup>Centro Hosp. Trás-os-montes e Alto Douro, EPE

**Introdução:** O diagnóstico do carcinoma colo-rectal (CCR)

é feito geralmente através do estudo do doente com anemia, hemorragia gastrointestinal, quadro oclusivo ou estudo endoscópico de rotina. Existem, no entanto, apresentações raras do CCR, como no caso apresentado, o abcesso da parede abdominal.

**Caso clínico:** Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino, 59 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por drenagem purulenta através de tumefação periumbilical. Foi colhido pus para exame bacteriológico e iniciada antibioterapia empírica. O doente realizou estudo imagiológico tendo a tomografia computadorizada abdomino-pélvica (TC-AP) revelado "... massa adjacente à parede do cólon sigmóide com provável invasão da bexiga e do meso-sigmóide... continuidade com a parede abdominal anterior onde se identifica coleção líquida periumbilical...". O estudo endoscópico revelou "... entre os 20 e os 26 cm da margem anal, neoplasia invasiva vegetante..." e a biópsia da lesão foi compatível com adenocarcinoma. O doente foi submetido a Sigmoidectomia com ressecção em bloco das estruturas envolvidas (cistectomia parcial, enterectomia segmentar e exérese da parede abdominal envolvida). O exame histológico da peça cirúrgica revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado do cólon sigmóide, Estadio B de Dukes, pTNM: pT4b G2 N0. Em consulta de grupo multidisciplinar o doente foi proposto para Quimioterapia (QT) adjuvante. Aos 33 meses de seguimento mantêm-se sem sinais de recidiva.

**Conclusão:** O CCR pode manifestar-se de forma atípica sendo os meios complementares diagnóstico, como a ecografia, TC e a colonoscopia, extremamente úteis no esclarecimento do diagnóstico, estadiamento e planeamento do tratamento.

### CC 03

#### LESÃO SUBEPITELIAL MULTILOBULADA DO CEGO: APRESENTAÇÃO INVULGAR DE APENDICITE CRÓNICA

Carvalho L., Túlio M., Rodrigues J., Herculano R., Bispo M., Chagas C. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**Introdução:** A apêndice crónica é uma entidade rara, recentemente reconhecida na última década, que parece resultar da obstrução transitória e parcial do apêndice ileocecal. A apresentação clínica é inespecífica, com dor abdominal recorrente, por vezes intensa, sendo o seu diagnóstico pré-operatório difícil. Os autores apresentam um caso clínico enigmático e desafiante, onde a endoscopia assumiu um papel de relevo no diagnóstico, com apresentação de iconografia invulgar.

**Caso clínico:** Homem de 53 anos, com dor na fossa ilíaca direita (FID) e perda ponderal significativa, com 3 meses de evolução. À observação, apresentava dor à palpação da FID e elevação da PCR (5 mg/dL), sem anemia ou leucocitose. Em TC, apresentava marcado espessamento parietal circunferencial do cego, densificação da gordura envolvente e adenopatias loco-regionais. Foi realizada colonoscopia, que documentou no cego, a envolver o orifício apendicular, lesão subepitelial multilobulada, com padrão de criptas conservado, de consistência duro-elástica; válvula ileocecal e íleon normais. Histologicamente, foi documentada hiperplasia linfóide exuberante, com resultado sobreponível em 2ª colonoscopia. Dada a persistência dos sintomas e a suspeita de malignidade, foi realizada laparoscopia diagnóstica e optou-se por hemicolectomia direita, com documentação de lesão inflamatória crónica, com predomínio na base do

apêndice, com hiperplasia linfoide transmural exuberante e microabscessos de cripta, não se documentando neoplasia maligna. Desde então e após 6 meses de follow-up mantém-se assintomático.

**Conclusão:** Chama-se a atenção para a apendicite crônica no diagnóstico diferencial das lesões com expressão subepitelial ao nível do cego e apêndice ileocecal, geralmente com uma apresentação clínica inespecífica. A hiperplasia linfóide exuberante do apêndice ileocecal e a remissão das queixas após apendicetomia confirmam o seu diagnóstico. Apresenta-se iconografia.

## CC 04

### PIODERMA VEGETANTE ASSOCIADO A PROCTITE ULCEROSA – UM CASO DE TRATAMENTO EFICAZ COM ADALIMUMAB

Martins D., Sousa P., Pinho J., Cardoso R., Araújo R., Cancela E., Castanheira A., Ministro P., Silva A.  
*Centro Hospitalar Tondela - Viseu*

Mulher, 53 anos, com diagnóstico de proctite ulcerosa há 10 anos, artralgias e estomatite aftosa, medicada cronicamente com Messalazina oral e tópica. Desde Abril 2015 com quadro de lesões verrucosas, eritematosas, exsudativas com localização peri-anal, vaginal e inguinal, devido às quais foi medicada com corticoterapia, com melhoria. Em remissão clínica da doença luminal. Realizada colonoscopia esquerda nesta altura que foi compatível com proctite ulcerosa, score endoscópico Mayo I, sem outras lesões. Tornou-se cortico-dependente com novo agravamento das lesões cutâneas e surgimento de lesões nos membros inferiores com a redução da dose. Iniciou Azatioprina 25 mg/dia (leucopenia com doses superiores). Manteve lesões e corticodependência. Exame anatomopatológico da biópsia cutânea realizada foi compatível com pioderma vegetante. Embora em remissão da doença luminal manteve lesões cutâneas exuberantes pelo que foi iniciado Adalimumab.

Re-avaliação das lesões cutâneas após três meses de terapêutica biológica com cicatrização das lesões. O pioderma vegetante é uma dermatose crônica inflamatória muito rara, que se associa frequentemente a colite ulcerosa e que acomete, muitas vezes, a região inguinal.

O seu tratamento é um desafio, mas consiste em controlar a doença luminal, quando ela está presente. Apresenta-se o caso pela sua raridade, exuberância das lesões e necessidade de iniciar terapêutica anti-TNF para controlo das lesões cutâneas em doente em remissão clínica da doença luminal.

## CC 05

### ÚLCERAS RECTAIS E PERIANAS POR VÍRUS HERPES SIMPLEX

Gaspar R., Albuquerque A., Ramalho R., Macedo G.  
*Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar São João, Porto*

**Descrição:** Doente do sexo feminino de 59 anos, com antecedentes de doença de Graves seguida em consulta de Endocrinologia.

A doente foi referenciada à consulta de Proctologia por retorragias e extensa ulceração da região peri-anal com cerca de 6 meses de evolução. À observação foi possível observar extensa ulceração geográfica da região perianal. A colonos-

copia revelou uma úlcera na linha pectínea, com bordos mal definidos, e com extensão para o reto distal. Foram realizadas biópsias que demonstraram mucosa ulcerada, com presença de células multinucleadas com núcleos vitrificados e aumentados no bordo da úlcera. No estudo imunohistoquímico, os núcleos das células multinucleadas foram positivos para o anticorpo anti-Herpes vírus 2. Serologia do VIH negativa.

A doente iniciou aciclovir, tendo cumprido 14 dias de terapêutica com total cicatrização das lesões.

**Motivação/Justificação:** O vírus Herpes Simplex 2 é o agente mais comum de herpes genital, embora o vírus Herpes Simplex 1 seja cada vez mais identificado como o responsável das infeções genitais primárias pelo vírus Herpes Simplex. É predominantemente transmitido por via sexual e afeta predominantemente indivíduos imunodeprimidos. As manifestações no exame físico são semelhantes em indivíduos imunodeprimidos e imunocompetentes, podendo, no entanto, as lesões ser mais extensas e graves nos imunodeprimidos. A observação das lesões é importante para a suspeita diagnóstica, sendo a biópsia a melhor forma de estabelecer o diagnóstico definitivo. O tratamento assenta em antivíricos, principalmente aciclovir ou valaciclovir.

Este caso ilustra a importância da exclusão desta etiologia como de ulceração anal/perianal.

## CC 06

### DOENÇA DE PAGET PERIANAL

Rui Morais, Andreia Albuquerque, Marco Silva, Miguel Silva, Cármen Lisboa, Guilherme Macedo  
*Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar São João; Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar São João*

Mulher, 67 anos de idade, com antecedentes de carcinoma da mama (diagnosticada em 2008, submetida a mastectomia, radioterapia e hormonoterapia), foi avaliada por lesão pruriginosa da região perianal com 3 meses de evolução. Ao exame físico identificou-se uma lesão eritematosa, infiltrativa com a erosão superficial e extensão desde o períneo até à região perianal (envolvendo o clitóris, vulva e nádega esquerda). Foi realizada biópsia cutânea tendo o exame histológico revelado ao nível da epiderme presença de células volumosas isoladas dispersas, de citoplasma clarificado. A análise imuno-histoquímica mostrou imunorreactividade das células neoplásicas para CAM5.2, CK7, CEA, EMA e GCDPF-15 e ausência de imunorreactividade para CK20 e S100, confirmando o diagnóstico de doença de Paget extramamária. Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, RM pélvica e TAC toraco-abdomino-pélvico foram normais. A citologia do canal vaginal e anal foram negativas para lesões intra-epiteliais ou malignidade. A doente iniciou o tratamento tópico com imiquimod com regressão parcial das lesões estando neste momento referenciada para cirurgia ablativa.

A doença de Paget extra-mamária é uma doença rara integrada no espectro dos adenocarcinomas intra-epiteliais. Na maioria dos casos, a doença limita-se à epiderme, embora em casos raros possa progredir para adenocarcinoma com potencial metastático. Uma vez feito o diagnóstico de Doença de Paget perianal é necessária uma extensa avaliação etiológica com objetivo de encontrar um tumor maligno primário subjacente. É importante destacar a raridade desta situação e a importância de um diagnóstico precoce para uma referenciação adequada.