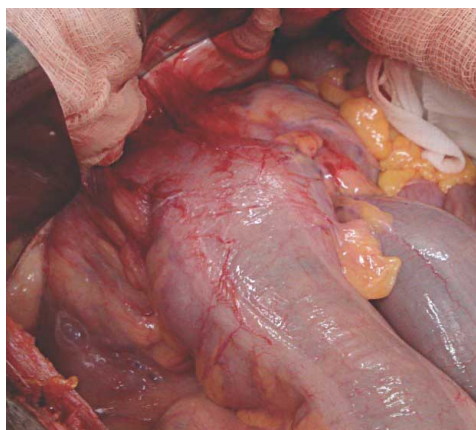


## ◆ IMAGEN DEL NÚMERO

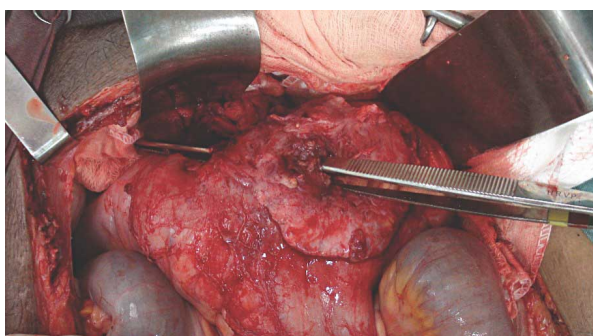
### Solución del caso: Absceso cutâneo

Viene de la página 174

O paciente foi inicialmente submetido à drenagem do abscesso com desbridamento cutâneo devido à extensa celulite, associada a focos de necrose tecidual (fascíte necrotizante), sendo instituída antibioticoterapia de amplo espectro. Nas primeiras 48 horas da abordagem cirúrgica, foram drenados aproximadamente 3 litros de secreção purulenta, dando início então a saída de conteúdo entérico pela incisão. Houve melhora do quadro clínico e dos parâmetros laboratoriais em 72 horas, sendo indicada a colonoscopia que evidenciou uma lesão ulcerada, localizada no sigmóide, com aproximadamente 4 cm de diâmetro, associado à lesão úlcero-vegetante no ceco, que comprometia 40% da luz intestinal. Transcorrido uma semana do diagnóstico, o paciente foi encaminhado à cirurgia sendo confirmada a presença das lesões em sigmóide e ceco, havendo o comprometimento parietal da lesão cecal (Figura 3), com fistulização cutânea (Figura 4). Realizou-se a sigmoidectomia Hartmann e colectomia parcial direita, tendo boa evolução clínica pós-operatória. O anatomopato-



**Figura 3.** Presença das lesões em sigmóide e ceco, havendo o comprometimento parietal da lesão cecal.



**Figura 4.** Fistulização cutânea.

lógico diagnosticou um adenocarcinoma invasivo, moderadamente diferenciado com áreas mucinosas e comprometimento do ceco e sigmóide por extensão direta.

A perfuração colônica, devido à presença de um carcinoma, pode ocorrer no tumor, na sua proximidade ou longe da lesão neoplásica<sup>1</sup> e ainda por invasão transmural ou pelo fator mecânico obstrutivo.<sup>2</sup> Observando-se nesta situação uma maior possibilidade de disseminação neoplásica,<sup>3</sup> entretanto, sem determinar de forma absoluta, uma piora na evolução clínica dos doentes.<sup>4</sup>

O exame radiológico, através da ultra-sonografia ou da tomografia computadorizada, apresenta um alto grau de acurácia no diagnóstico, podendo diferenciar os casos de diverticulite, doença inflamatória, neoplasia e apendicite aguda,<sup>2</sup> já o emprego do exame colonoscópico sofre algumas restrições, principalmente pelo risco eminente de perfuração intestinal, com disseminação do processo infeccioso.<sup>5</sup>

A fascíte necrotizante caracteriza-se por um processo de celulite com instalação rápida e extensa, associada à crepitação gasosa de subcutâneo, taquicardia, hipotensão, neutropenia e hiponatremia.<sup>6</sup> As bactérias mais comuns relacionadas ao abscesso cutâneo são o *Staphylococcus aureus*, porém neste particular, deve ser considerada a contaminação por bactérias entéricas como, p.ex: *Escherichia coli*, *Klebsiella ssp* e *Bacteroides ssp*.<sup>7</sup> O tratamento deste processo exige a remoção do fator desencadeante, associada ao desbridamento do tecido cutâneo acometido e a antibioticoterapia específica para bactérias aeróbias e anaeróbias.<sup>8</sup>

### Referencias

1. Khan S, Pawlak SE, Eggenberger JC, Lee CS, Szilagy EJ, Margolin DA. Acute colonic perforation associated with colorectal cancer. *Am Surg* 2001; 67:261-264.
2. Fiume I, Napolitano V, Del Genio G, Allaria A, Del Genio A. Cecum cancer underlying appendicular abscess. Case report and review of literature. *World J Emerg Surg* 2006;1:11.
3. Sugarbaker PH. Successful management of microscopic residual disease in large bowel cancer. *Cancer Chemother Pharmacol* 1999;43(Suppl):S15-S25.
4. Alcobendas F, Jorba R, Poves I, Busquets J, Engel A, Jaurrieta E. Perforated colonic cancer. Evolution and prognosis. *Rev Esp Enferm Dig* 2000;92: 326-333.
5. Wells CD, Balan V, Smilack JD. Pyogenic liver abscess after colonoscopy in a patient with ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005;3:24.
6. Hasham S, Matteucci P, Stanley PR, Hart NB. Necrotizing fasciitis. *BMJ* 2005;330:830-833.
7. Yildiz M, Karakayali AS, Ozer S, Ozer H, Demir A, Kaptannoglu B. Acute appendicitis presenting with abdominal wall and right groin abscess: A case report. *World J Gastroenterol* 2007;13:3631-3633.
8. Majeski JA, Alexander JW. Early diagnosis, nutritional support and immediate extensive debridement improve survival in necrotizing fasciitis. *Am J Surg* 1983;145:784-787.