

2. OBJETIVO: Relatar um caso de Schwannoma de ceco tratado com colectomia direita. MÉTODO: Paciente nissei, feminino, 57 anos, que após o diagnóstico de neoplasia de reto no irmão, foi orientada a realizar colonoscopia. Negava alteração do hábito intestinal e elementos anormais nas fezes. Colonoscopia: pólipos em ceco e lesão vegetante com três cm de diâmetro, com superfície irregular e friável. Dois pólipos sésseis e um pediculado em trasverso distal. Um pólipos pediculado em descendente. RESULTADOS: Anatomopatológico das polipectomias - Ceco com adenoma túbulo-viloso com atipia de alto grau e lesão de fundo ulcerado com adenoma tubular com displasia de baixo grau. Colon transverso com adenomas túbulo-vilosos e o distal com atipia de alto grau, descendente com adenoma túbulo-viloso com atipia de alto grau. Conduta: Colectomia direita com fleo-transverso anastomose. Anatomopatológico: Schwannoma de ceco (proteína S-100 positiva), com margens cirúrgicas livres. Evoluiu sem intercorrências, alta com 96h. Um ano após cirurgia paciente encontra-se assintomática. CONCLUSÕES: Schwannomas do intestino grosso são extremamente raros e a excisão deve ser radical com margens amplas. A maioria são benignos e assintomáticos, mas há possibilidade de degeneração maligna relacionada com as dimensões do tumor. Deve ser lembrado como parte do diagnóstico diferencial nos tumores colônicos. A imunologia desempenha papel central para o diagnóstico desse tumor.

TL153 - SISTEMA DE GESTÃO DE PROTOCOLO DE CÂNCER COLORRETAL: MÓDULO DE SEGURANÇA

LEE, H.D.¹; COSTA, L.H.D.²; FERRERO, C.A.³; MACHADO, R.B.⁴; COY, C.S.R.⁵; FAGUNDES, J.J.⁶; WU, F.C.⁷

1,2,3,4,7. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, FOZ DO IGUAÇU, PR, BRASIL; 5,6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Resumo: Introdução: Com o advento da computação, muitos sistemas são desenvolvidos para auxiliar a área médica, como os sistemas de gestão de informações de prontuários. No entanto, tratando-se de dados médicos é necessário considerar fatores adicionais como a segurança das informações. Para isso é necessário desenvolver sistemas que implementem módulos de segurança e restrição de acesso às informações. Objetivos: Implementar um módulo de segurança (MS) para o sistema web de gestão de Protocolo de Câncer Colorretal (ProtCC) com uma política ampla, no entanto flexível, de restrições para que somente usuários autorizados acessem às informações dos pacientes, que trafegam por um canal de comunicação seguro. Material e Método: O sistema foi implementado com a linguagem de programação Java e a plataforma de desenvolvimento web JBoss Seam. O MS é dividido em três partes: restrição de acesso ao sistema (RS), restrição de acesso às informações (RI) e segurança do canal de comunicação (SC). A RS foi contemplada com a criação de um sistema de controle de usuários, no qual cada usuário do sistema possui um nome e uma senha de acesso. As senhas são armazenadas na base de dados (BD) em forma de hashes, que são transformações matemáticas aplicadas a senha, utilizando a técnica SHA-1. A RI foi contemplada com a criação de um controle de permissões no qual um usuário administrador pode atribuir ou revogar permissões específicas de acesso aos registros do sistema, com as permissões armazenadas de modo persistente em uma BD. A SC entre o computador servidor que hospeda o sistema e o computador cliente que acessa o sistema foi contemplada com a utilização do protocolo de comunicação HTTPS que utiliza criptografia para o envio de informações do cliente para o servidor e vice-versa. Resultados e Discussão: O MS do sistema ProtCC foi implementado de modo completo. A utilização da técnica

de hash SHA-1 para armazenar as senhas na BD permite evitar que alguém com acesso à BD de senhas descubra as senhas dos usuários. Isso é possível devido ao armazenamento das senhas de forma codificada. Quando o usuário solicita acesso com sua senha, essa é convertida em um hash e comparada com o valor na BD. O controle de permissões permite que o administrador do sistema limite o acesso às informações, evitando alterações por usuários não autorizados. Esse controle permite definir as ações aplicáveis a um determinado registro, como consultar, alterar, excluir e/ou criar e quem pode fazê-las. Com o uso de HTTPS, a informação transmitida é codificada no computador do usuário e decodificada no computador servidor. Caso seja interceptada não será possível interpretá-la sem as chaves necessárias que só as aplicações servidora e cliente conhecem. Conclusão: O módulo apresentado foi testado por especialistas da área da saúde e considerado adequado de acordo com o objetivo proposto. Trabalhos futuros: Integração do sistema com o sistema de gestão de cirurgia coloproctológica, em desenvolvimento.

TL154 - SOILING PÓS FISTULOTOMIA: ANÁLISE DA FUNÇÃO ANORRETAL

FORMIGA, F.B.; PIMENTEL, J.A.; BALSAMO, F.; FORMIGA, G.J.S. HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo: Introdução: O tratamento da fístula anorretal é procedimento de risco para a continência. Tipos distintos de tratamento cirúrgico visam a menor recidiva com o menor índice de incontinência. O soiling é pouco valorizado pelo paciente, porém muitas vezes é o primeiro sinal do sofrimento esfínterino pós procedimento. Objetivo: Caracterizar as alterações manométricas de pacientes com soiling pós fistulotomia anal. Método: Análise retrospectiva dos pacientes com soiling pós fistulotomia anal que realizaram manometria anorretal de dezembro de 2004 a junho de 2011 no Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis. Foram incluídos pacientes que apresentavam fístulas simples e foram submetidos exclusivamente a fistulotomia neste serviço e que evoluíram com soiling, como queixa principal, após um ano pós operatório. Foram excluídos pacientes com fístulas complexas e incontinência fecal para fezes líquidas e sólidas. Resultados: Dez pacientes foram avaliados no período, sendo 70% mulheres, com média de idade de 47,8 anos variando entre 27 e 74 anos. Dois pacientes apresentavam urgência fecal associada ao soiling e dois apresentavam incontinência para gases, ambas queixas secundárias. A pressão máxima de repouso (PMR) estava diminuída na metade da amostra, assim como a pressão máxima de contração (PMC). A média do canal anal funcional foi 2,8cm. Todas as mulheres apresentavam redução pressórica, seja na PMR (cinco delas), na PMC (cinco) ou em ambas (três). Já os homens (três pacientes), todos apresentavam PMR e PMC normais, porém com deslocamento proximal da zona de hiperpressão em dois pacientes. A sensibilidade retal estava elevada em 40% dos pacientes e a capacidade retal estava normal na quase totalidade dos pacientes (nove). Discussão: Baixa pressão de contração é fator de risco conhecido para incontinência fecal pós fistulotomia. A maioria das fístulas simples são interesfínterianas baixas e, durante a fistulotomia, há secção de parte das fibras do esfínter anal interno. Assim, a somatória da lesão da musculatura involuntária com a menor função da musculatura voluntária leva a incontinência. O soiling pode ser tanto sinal de lesão do esfínter anal interno quanto a primeira manifestação da baixa contratilidade da musculatura voluntária. A identificação de alteração pressórica em todas as mulheres, associado a baixas pressões do canal anal distal dos homens da amostra ilustram as alterações anatômico-funcionais que levam ao soiling pós