



Journal of Coloproctology

www.jcol.org.br



Pôsteres

P-001

COMPARAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS ANATOMOPATOLÓGICAS EM DOENTES COM CÂNCER COLORRETAL ANTES E APÓS OS 40 ANOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

Bruna Zini de Paula Freitas,
Paula Cristina Steffen Novelli,
Denise Graffitti D'Avila, Vitor Rafael Pastro,
Danilo Toshio Kanno,
Roberta Lais dos Santos Mendonça,
Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais prevalentes no mundo. Predomina em indivíduos com mais de 50 anos, todavia entre 2% e 10% dos casos acometem pacientes com menos de 40 anos. Existem dúvidas se o CCR nos doentes com menos de 40 anos apresenta variáveis histopatológicas relacionadas a pior prognóstico.

Objetivo: Comparar as características anatomopatológicas do CCR em doentes acima e abaixo dos 40 anos submetidos a tratamento cirúrgico.

Casística e método: Foram avaliados retrospectivamente prontuários de 70 doentes operados por uma mesma equipe cirúrgica. Os enfermos foram divididos em dois grupos: Grupo A (doentes com mais de 40 anos) e Grupo B (doentes com 40 anos ou menos). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, tamanho e localização do tumor, estágio T, N, invasão angiolinfática, neural, tipo histológico, entre outras.

Resultados: Quanto à localização do tumor, verificou-se que nos doentes do Grupo B em 13/35 (37%) a neoplasia localizava-se mais frequentemente no reto extraperitoneal, enquanto em 16/35 (46%) nos do grupo A o tumor localizava-se principalmente no sigmoide e reto intraperitoneal. Verificou-se que 9/35 (26%) dos tumores nos doentes do grupo A eram mucoprodutores, enquanto eram 5/35 (14%) no grupo B. Carcinoma em células de anel de sinete também foi mais frequente nos doentes do grupo A 2/35 (6%), quando comparados com os



do grupo B 1/35 (3%). Não houve diferença significativa entre o número total de linfonodos ressecados ao compararem-se os dois grupos, porém nos doentes do grupo A 23/35 (66%) apresentavam linfonodos comprometidos, enquanto no grupo B eram 20/35 (57%). Tumores avançados (T4) foram mais frequentes no grupo A 11/35 (31%), comparativamente com os do grupo B 5/35 (14%).

Conclusão: Portadores de CCR com menos de 40 anos apresentam características histopatológicas de maior agressividade, tumores mais avançados e maior comprometimento linfonodal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.002>

P-002

TUMORES RETRORRETAIS: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA BAHIA

Larissa Andrade da Costa,
Ursula Araujo de Oliveira Galvão Soares,
Aline Landim Mano,
Lina Maria Goes de Codes,
Isabela Dias Marques da Cruz,
Thamy Cristine Santana Marques,
Euler Medeiros Ázaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os tumores retrorretais surgem do espaço retrorretal ou pré-sacral e são patologias raras, cuja incidência na população geral é desconhecida. Representam um grupo heterogêneo de tumores, pois são derivados dos remanescentes embrionários de diversos tecidos dessa topografia. Predominam no sexo feminino e são oligossintomáticos, são mais comuns sintomas de dor perianal ou lombar.

Método: Feita análise retrospectiva, através de revisão de prontuários. Selecionados os pacientes com diagnóstico de tumores pré-sacrais submetidos a cirurgia de junho de 2007 a junho de 2017 num serviço de coloproctologia do Estado da Bahia.

Resultados: Durante o período estudado, seis pacientes foram diagnosticados com tumor pré-sacral e submetidos à



ressecção cirúrgica. Dentre eles, a média de idade foi de 48,6 anos, o sexo feminino representou 66%. A abordagem cirúrgica com acesso posterior foi predominante (quatro pacientes). Apenas um paciente apresentou lesão maligna, representada pelo tumor carcinoide. Dentre os tumores benignos, três eram congênitos e dois inflamatórios.

Discussão: Como no presente estudo, os tumores retrorretais são mais comuns no sexo feminino. Conforme a literatura, ao exame físico o achado mais frequente foi massa palpável ao toque retal, presente em todos casos. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica completa com margens livres, a decisão pela via de acesso é determinada pela altura, pelo tamanho da lesão e envolvimento de estruturas adjacentes. Segundo Baek et al., os tumores congênitos representam cerca de 70% dos casos, o *tailgut cyst* (hamartoma cístico) é mais frequente, o que difere desta análise, na qual, apesar de os tumores congênitos serem a maioria dos casos, apenas um deles apresentou hamartoma cístico. Hassan et al. relatam recorrência elevada nas lesões malignas, 70% nos cordomas.

Conclusão: Os tumores pré-sacrais são patologias raras, com sintomatologia escassa e variável, que exigem elevada suspeição e tratamento cirúrgico adequado a fim de minimizar morbidade e recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.003>

P-003

CASUÍSTICA DE ADENOCARCINOMA COLORRETAL OPERADO POR UM COLOPROCTOLOGISTA NA CIDADE DE OURINHOS (SP)



Alexandre da Silva Nishimura,
Evelyn Cristina Rosa da Granja Batalini,
Mychelly de Sá Carvalho,
Felipe Santos Albino,
Marcelo Gonçalves Ferreira,
Patrícia Joia Peres, Rafael Castelli Bittencourt

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: O câncer de colorretal (CCR) é uma doença comum e letal, é atualmente um dos tumores malignos mais frequentes em todo o mundo.

Objetivo: Relatar a casuística de CCR operados por um único coloproctologista na cidade de Ourinhos (SP), de setembro de 2012 a junho de 2017.

Método: Estudo qualitativo, documental e retrospectivo, feito a partir da análise de prontuários de um hospital filantrópico com residência médica de cirurgia geral, localizado na cidade de Ourinhos (SP), com aproximadamente 110.000 habitantes. Consideraram-se as ocorrências registradas de setembro de 2012 a junho de 2017. Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia, foram enviadas amostras pós-cirúrgicas para análise anatomopatológica. O estudo apresenta a incidência de CCR registrada a cada ano e traça perfil da amostra de acordo com o local afetado.

Resultado: No período, foram operados 141 casos de CCR, foi observado que 82 (58,1%) eram do sexo masculino e 59 (41,9%) do feminino. Quanto à localização, registrou-se a maior incidência em reto com 58 casos (41,4%), seguido do cólon

sigmoide com 41 (29%), cólon direito com 28 (19,8%), cólon transversal com oito (5,6%), cólon descendente com seis (4,2%). Apenas no cólon direito observou-se predomínio do sexo feminino, 15 casos (53,57%) contra 13 (46,43) no masculino. O estudo apresentou uma média de 28 cirurgias colorretais oncológicas ao ano feitas por um único cirurgião.

Conclusão: O CCR no Brasil é o terceiro tipo de câncer mais incidente em ambos os sexos. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha quando não existe acometimento metastático. Com os dados obtidos conclui-se que estão de acordo com a literatura, que aponta o CCR como mais comum no sexo masculino na Região Sudeste, e evidencia-se o reto como o local mais afetado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.004>

P-004

CÂNCER DE NOVO: REALIDADE OU MITO?



Emerson Abdulmassih Wood da Silva^a,
Natália Maria Jacom Wood da Silva^a,
Larissa Jacom Abdulmassih Wood^b,
Katyara Rodrigues Fagundes^a,
Luciano Ricardo Pelegrinelli^a,
Aurélio Fabiano Ribeiro Zago^a,
Paula Lutffala Pessoa^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Centro Universitário São Camilo, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O câncer colorretal sabidamente tem como origem de um pólipos intestinal. Esse pólipo em algumas situações leva muitos anos para se tornar maligno. Isso permite que com a colonoscopia de rotina esses pólipos possam ser retirados antes de se transformar em tumores malignos.

Descrição do caso: Paciente de 56 anos, sexo masculino, foi submetido a uma apendicectomia videolaparoscopia sem intercorrências. Como o ceco apresentava-se bastante inflamado e por rotina pela faixa etária, depois de 40 dias da cirurgia o paciente fez colonoscopia, que se apresentou normal. Após dois anos de cirurgia, persistia com dor na fossa ilíaca direita e fez nova colonoscopia com resultado normal. Um ano mais se passou e começou a ficar anemiado. Nova colonoscopia foi solicitada e então diagnosticada volumosa massa em ceco. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um adenocarcinoma. Foi feita uma colectomia direita oncológica por videolaparoscopia com boa evolução clínica.

Discussão: O câncer de intestino grosso, segundo a maioria dos autores, inicia-se de um pólipo adenomatoso que lentamente evolui para um tumor maligno. Diante disso, os nossos pacientes recebem uma informação de segurança de poder fazer o exame de colonoscopia em determinado intervalo de anos e com isso fazer a sua prevenção do câncer colorretal. O presente caso vem contra essa falsa sensação de segurança.

Conclusão: A clínica do paciente nunca deve ser desprezada mesmo com exames de colonoscopia prévios normais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.005>