

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>