

P-005

**AVALIAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE E DA SOBREVIDA EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMATOSE PERITONEAL SUBMETIDOS A CIRURGIA CITORREDUTORA COMPLETA E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL (HIPEC)**



Diogo Bicalho Silva,  
Rodrigo de Almeida Paiva,  
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,  
Paola Stefania Costa Moncao Lima,  
Sillas Mourao Pinto, Fabio Lopes de Queiroz,  
Paulo Rocha França Neto

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A cirurgia citorredutora associada a quimioterapia hipertérmica per-operatória (HIPEC) é um procedimento cirúrgico complexo, usado no tratamento do câncer de várias origens. Foi descrita primeiramente no tratamento do pseudomixoma peritoneal em 1980, por Spratt et al. Desde a década passada, a cirurgia citorredutora com HIPEC emergiu como opção de tratamento efetivo em pacientes com tumores gastrointestinais e mesotelioma peritoneal, alcançou resultados promissores em patologia associada a prognóstico desfavorável.

**Objetivo:** Avaliar os resultados da cirurgia citorredutora e da quimioterapia hipertérmica (HIPEC) em pacientes portadores de carcinomatose peritoneal operados no Serviço de Coloproctologia do Hospital Felício Rocho, Brasil.

**Métodos:** Foram analisadas a morbidade e a sobrevida. Foram avaliados retrospectivamente 40 pacientes submetidos a cirurgias de citorredução no serviço de coloproctologia do HFR, entre 2004 e 2015, catalogados no banco de dados da clínica por meio de protocolos pré-determinados. A idade média foi de 51,17 anos, variou entre 14 e 79 anos, 10% dos pacientes apresentavam idade maior de 60 anos.

**Resultados:** Em 42,5% (n = 17), o sítio primário foi o pseudomixoma, seguido pelo carcinoma colorretal em 35% (n = 14) dos casos, 10% (n = 4) de origem ovariana e 12,5% (n = 5) de outros sítios. O índice de carcinomatose peritoneal (ICP) apresentou média de 17,1. A droga usada na maioria dos pacientes foi a mitomicina C, foram usados oxaliplatina e irinotecano em um paciente. A taxa de complicação foi de 45% (n = 18), SIRS, ITU e infecção do sítio cirúrgico foram as mais comuns. A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 7,5%. A sobrevida média foi de 29,10 meses. A probabilidade de sobrevida em um ano, três anos e cinco anos foi de 74%, 45% e 31%, respectivamente.

**Conclusão:** É uma opção de tratamento para pacientes com carcinomatose peritoneal, com perspectiva de aumento de sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.006>

P-006

**TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL COMO DIAGNÓSTICO DE MASSA DE SEPTO RETOVAGINAL**



Priscilla Martins, Dalton Muniz,  
Leolino Tavares, Felipe Figueiredo,  
Milena Portavares, Leandro Costa,  
Gustavo Melo

Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastro intestinal. Corresponde a 0,1 a 1% de todos as neoplasias do trato gastrointestinal. Em sua maioria é encontrado no estômago e intestino delgado. Tem importante relevância por risco de malignização e subdiagnóstico. Mais incomuns ainda são os achados de GIST fora do trato gastrointestinal, chamados EGIST, esses geralmente encontrados em omento, retroperitônio, mesentério e ainda mais raro na bexiga e no septo retovaginal.

**Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo reportar um caso de massa localizada no septo retovaginal de 4,5 x 2,9 x 3,4 cm (23 cm<sup>3</sup>) diagnosticada como achado em exame ginecológico de rotina.

**Método:** Selecionada paciente, 79 anos, investigação diagnóstica por meio de ultrassom transvaginal, ressonância de pelve, ultrassom transretal e biópsia com diagnóstico de GIST, positivo CD34 e c-kit CD117 com baixo índice mitótico Ki-67 10%. Submetida a neoadjuvância com imatinib (Gleevec), desenvolveu intolerância à droga, que foi suspensa, com resposta parcial e redução da massa para 3,6 x 2,3 x 2,6 cm (11 cm<sup>3</sup>). Optou-se por abordagem cirúrgica com excisão radical por meio de abordagem abdominal videolaparoscópica para abaixamento de reto, seguida de abordagem perineal com colpectomia posterior e retossigmoidectomia perineal, anastomose colo-anal e ileostomia de proteção.

**Resultados:** Excisão completa da lesão com margens livres de neoplasia, tumoração em íntima relação com a parede do reto e vaginal.

**Conclusão:** O EGIST deve ser considerado, apesar de raro, como diagnóstico diferencial de massas em septo retovaginal, além de leiomioma e leiomiossarcoma, e tratado devido a seu risco de malignização.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.007>

P-007

**COLECTOMIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES ACIMA DE 80 ANOS**



Mariane Christina Savio,  
Micheli Fortunato Domingos, Valéria Santos,  
Yan Aguilera, João Rafael Rugger,  
Renato Valmassoni Pinho,  
Júlio Cezar Uili Coelho

Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba,  
Curitiba, PR, Brasil