

das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada e é capaz de indicar a densidade linfática local e intramural.

**Objetivo:** Analisar a densidade linfática tumoral e peritumoral e avaliar a invasão intramural tumoral distal e proximal.

**Método:** Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma na topografia do cólon descendente, sigmoide e reto, submetidos a ressecção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a estadiamento clínico pré-operatório seguido de tratamento cirúrgico adequado. Depois de retirada, a peça cirúrgica foi medida em centímetros. Em seguida, avaliou-se a margem tumoral por imuno-histoquímica, com anticorpo anti-D2-40, e quantificou-se a densidade de marcadores de tecido linfático a partir da margem tumoral proximal e distal.

**Resultados:** A densidade linfática é menor no tecido tumoral, aumenta a partir da margem tumoral e mantém-se com baixa densidade linfática até 2 cm distais ao tumor e até 1,5 cm proximal ao tumor.

**Conclusões:** Alterações na densidade linfática ocorrem no desenvolvimento de câncer colorretal. A avaliação de densidade linfática peritumoral pode desempenhar um papel potencial no estadiamento patológico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.010>

P-010

#### DIMENSIONAMENTO DAS MARGENS HISTOLÓGICAS DE ADENOCARCINOMAS DO CÓLON E RETO POR COLORAÇÃO COM AZUL DE METILENO INJETADO PERITUMORAL



Priscila Oliveira Cardoso<sup>a</sup>,  
Luciana Maria Pyramo Costa<sup>b</sup>,  
Ramão Tavares Neto<sup>c</sup>,  
Alexandre Miranda Silveira<sup>b</sup>,  
Marina Varella Braga de Oliveira<sup>d</sup>,  
Jessica Gerundi Guimarães<sup>d</sup>,  
Andy Petroianu<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (Conlab), Confins, MG, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** No tratamento do adenocarcinoma de cólon e de reto, é fundamental a retirada em bloco do tumor primário, com margens livres de neoplasia, associada à linfadenectomia regional ampla. A determinação adequada das margens de ressecção tumoral define a retirada completa do câncer no local de sua origem. Com a progressão de técnicas menos invasivas, observa-se a tendência de desenvolver maneiras de avaliar o tumor sem deixar de tratá-lo adequadamente. A análise anatomopatológica das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada. A injeção peritumoral de azul de metileno,

por difundir-se rapidamente nos tecidos, é capaz de indicar a drenagem linfática local.

**Objetivo:** Analisar a relação entre a margem microscópica do adenocarcinoma de cólon e a margem de difusão do azul de metileno injetado peritumoral, para avaliar a adequação do método de coloração vital na orientação da retirada do câncer colônico com margens cirúrgicas livres de neoplasia.

**Método:** Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma na topografia do cólon descendente, do cólon sigmoide e do reto, submetidos a ressecção cirúrgica. Os cânceres foram estadiados no pré-operatório. Durante o ato cirúrgico, uma agulha injetora foi introduzida na submucosa através do endoscópio e injetaram-se 2 ml de azul de metileno estéril na concentração de 1% à distância de 1 cm da margem tumoral proximal e distal. Depois de retirada a peça cirúrgica, mediu-se a distância, em centímetros, da margem corada pelo azul de metileno, que foi comparada com a distância de invasão neoplásica transmural, verificada por microscopia óptica.

**Resultados:** Não foi constatada presença neoplásica além da margem corada pelo azul de metileno.

**Conclusões:** O corante azul de metileno injetado na região peritumoral do adenocarcinoma de cólon e reto difundiu-se para uma área maior do que o crescimento transmural do câncer e suspeito de acometimento neoplásico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.011>

P-011

#### EVOLUÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL NAS ÚLTIMAS TRÊS DÉCADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE PÚBLICA



Mário Nóbrega de Araújo Neto,  
Silvana Marques e Silva,  
Olane Marquez de Oliveira,  
Guilherme Inacio Neiva, Pedro Viana Leite,  
Fábio Alves Soares

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília, DF, Brasil

**Objetivo:** Comparar características dos pacientes portadores de câncer colorretal operados em três décadas em um hospital terciário da rede pública de saúde.

**Método:** Foi feito um estudo retrospectivo. Para a coleta dos dados foram usadas fichas padronizadas que são preenchidas de rotina pelos médicos assistentes durante o atendimento no ambulatório de seguimento de pacientes oncológicos. Foram avaliados pacientes operados de 1994/1995 (grupo 1), 2004/2005 (grupo 2) e 2014/2015 (grupo 3). As características analisadas foram a localização do tumor, a idade do paciente no momento do diagnóstico e o sexo. Foram considerados tumores do cólon direito aqueles de localização proximal ao ângulo esplênico do cólon e tumores de cólon esquerdo aqueles distais a esse segmento. O programa usado para a análise estatística foi o Excel<sup>®</sup> 2015.

**Resultados:** Foram avaliados 125 pacientes, 40 do grupo 1, 44 do grupo 2 e 41 do grupo 3. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino no grupo 1 e de pacientes do sexo feminino nos grupos 2 e 3, sem diferença entre os grupos em

relação à idade. Nos três grupos houve uma maior incidência de tumores do reto, seguidos pelos tumores do cólon esquerdo. A proporção entre tumores do cólon direito, cólon esquerdo e reto manteve-se estável ao longo dos 20 anos.

**Conclusão:** O perfil dos pacientes portadores de câncer colorretal operados ao longo dos últimos 20 anos manteve-se praticamente inalterado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.012>

P-012

### CONTRAÇÃO DA MARGEM DE RESSECÇÃO TUMORAL APÓS CONSERVAÇÃO EM FORMOL TAMPONADO



Priscila Oliveira Cardoso<sup>a</sup>,  
Luciana Maria Pyramo<sup>b</sup>,  
Marco Antônio Miranda dos Santos<sup>b</sup>,  
Alexandre Miranda Silveira<sup>b</sup>,  
Marina Varella Braga de Oliveira<sup>c</sup>,  
Jessica Gerundi Guimarães<sup>c</sup>, Andy Petroianu<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Previdência dos Servidores do Estado  
de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG,  
Brasil

<sup>c</sup> Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), Fundação  
Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig),  
Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A retirada dos tumores com margem livre de câncer é essencial no prognóstico da morbimortalidade, determina a retirada completa da neoplasia em seu local de origem. A análise anatomopatológica das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada. A definição da margem mínima de ressecção ainda é controversa.

**Objetivo:** Analisar a redução da margem de ressecção após retirada da peça cirúrgica e conservação em formol tamponado.

**Método:** Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma colorretal, submetidos a ressecção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a estadiamento clínico pré-operatório. Depois de retirada, a peça foi retificada, sem estiramento, e feita a medição do tumor e das margens em centímetros. Foi fixada a uma placa de isopor em solução de formaldeído tamponado a 10% e enviada ao laboratório de anatomopatologia para permitir a medição das margens livres de doença, após fixação.

**Resultados:** O tamanho médio  $\pm$  DP das peças cirúrgicas antes da fixação no formadeído 10% foi de 29,56  $\pm$  10,49 cm e após fixação foi de 26,31  $\pm$  6,58 cm, com redução de 10,1% da peça. O tamanho médio  $\pm$  DP do tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de 5,10  $\pm$  1,76 cm e após fixação foi de 4,85  $\pm$  1,53 cm, com redução de 4,9% do tamanho tumoral. O tamanho médio  $\pm$  DP da margem proximal ao tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de 13,44  $\pm$  8,78 cm e após fixação foi de 11,73  $\pm$  7,10 cm, com redução de 12,7% da margem. O tamanho médio  $\pm$  DP da margem distal ao tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de 11,08  $\pm$  4,85 cm e após fixação foi de 9,73  $\pm$  4,02 cm, com redução de 12,2% da margem.

**Conclusões:** Houve uma redução de cerca de 10% do tamanho das peças cirúrgicas após fixação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.013>

P-013

### EXPERIÊNCIA INICIAL NA AVALIAÇÃO DE RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA DE TUMOR RETAL PÓS-NEOAJUVÂNCIA, COM ULTRASSONOGRRAFIA 3 D ENDOANAL



Eduardo de Paula Vieira,  
Lucas Perello de Azevedo, Ricardo Rosa,  
Bruna Vasconcellos Guimarães,  
Rosane Louzada Machado,  
Edna Delabio Ferraz,  
João de Aguiar Pupo Neto

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio  
de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Quando se trata de lesões neoplásicas, o estadiamento correto é indispensável, visa à escolha terapêutica adequada. Nos casos de tratamento neoadjuvante, o reestadiamento pós-regressão completa continua a ser um desafio para protocolos de *watch and wait* no sentido de não submeter esses pacientes a cirurgia imediata. O US 3 D é uma ferramenta que pode ser usada com esse objetivo.

**Objetivo:** Demonstrar a uso da ultrassonografia endorretal 3D no estadiamento pós- neoadjuvância em pacientes com tumores de reto que obtiveram regressão clínica completa.

**Material e métodos:** Estudo prospectivo, feito entre maio de 2012 e junho de 2017 com sete pacientes portadores de tumor de reto, quatro homens e três mulheres, submetidos a tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia e que obtiveram regressão clínica e endoscópica completa. Cada indivíduo foi submetido à avaliação com USG 3D endorretal com exames seriados bimensais, além de avaliação endoscópica.

**Resultados:** Cinco indivíduos apresentaram manutenção da regressão completa e dois apresentaram recidiva da lesão de reto ao exame ultrassonográfico. Devido às alterações locais causadas pela radioterapia, torna-se difícil a distinção entre áreas de lesão tumoral e áreas de reação desmoplásica e fibrose residual após o tratamento radioterápico, inclusive a ressonância nuclear magnética. O controle ultrassonográfico seriado das lesões é importante para que haja a observação das áreas hipocogênicas residuais e da diminuição progressiva delas e a localização em relação aos músculos esfínterianos. No entanto, enfatizam as vantagens da visão espacial e a facilidade de entendimento do exame.

**Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o USG tridimensional permite estudo e estadiamento dos tumores retais, assim como o acompanhamento evolutivo dessas lesões após tratamento neoadjuvante, é uma ferramenta a ser considerada na avaliação pós-neoadjuvância para tumores de reto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.014>