

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^a,
Luciana Maria Pyramo^b,
Marco Antônio Miranda dos Santos^b,
Alexandre Miranda Silveira^b,
Marina Varella Braga de Oliveira^c,
Jessica Gerundi Guimarães^c, Andy Petroianu^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c 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>