

- A. total de exames FOBT efetuados: 5.732.
 B. total de FOBT positivos: 289 (5,04%) (b/a) = 289/5.732.
 C. total de positivos para câncer nas colonoscopias feitas: 15 (0,26%) (c/a) = 15/5.732.
 D. colonoscopias feitas em FOBT + : 185. Doenças benignas ou exame normal: 68 (36,75%) (68/185); adenomas (baixo grau ou serrilhado): 101 (64,66%) (101/185); câncer: 15 (8,1%) (15/185). Câncer intramucoso ou adenomas de alto grau de atipia: oito (tratados por via endoscópica). Câncer invasivo: sete (tratamento cirúrgico: 1 e ESD: 1). Pacientes FOBT + que aguardam colonoscopia: 59; recusaram colonoscopia: 45.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.017>

P-017

CISTO TRIQUILEMAL PROLIFERANTE LOCALIZADO NA REGIÃO PERIANAL: UM ACHADO EXCEPCIONAL



Denise Graffitti D'Avila, Adrieli Pansani, Vitor Rafael Pastro, Paula Cristina Stefen Novelli, Bruna Zini De Paula Freitas, Danilo Toshio Kanno, Carlos Augusto Real Martinez

Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os cistos triquilemais proliferantes (CTP) são neoplasias benignas raras originadas do istmo folicular que podem desenvolver ceratinização triquilemal e degeneração maligna para carcinoma epidermoide. Os CTP acometem principalmente mulheres idosas e localizam-se, em mais de 90% dos casos, no couro cabeludo. O desenvolvimento de CTP na região perianal ainda não foi descrito.

Objetivo: Apresentar caso de CTP localizado na região perianal.

Relato do caso: Mulher, 56 anos, procurou serviço especializado, queixava-se do crescimento progressivo de lesão nodular na ânus havia oito anos. Negava dor, sangramento ou alteração do hábito intestinal, referia pequeno desconforto perianal ao sentar-se. O exame proctológico identificou lesão cística, na região posterolateral direita do ânus, a 2 cm da transição mucocutânea, media 3 cm em seu maior diâmetro. À palpação a lesão era indolor, apresentava consistência fibroelástica. Ao exame digital do reto não identificaram-se abaulamentos ou infiltração da parede do canal anal ou reto. A ressonância magnética (RM) da pelve confirmou a presença de imagem nodular única, cística, ovalada, com conteúdo mucinoso em seu interior, localizada próximo à margem anal na linha posterior mediana, de contornos regulares e limites bem definidos. A RM mostrou ainda que a lesão media 2,5 x 1,7 x 2,2 cm e não invadia a musculatura esfínteriana, não apresentava relação com o cóccix, invasão da parede retal ou linfonodomegalias regionais. Optou-se pela ressecção cirúrgica da lesão e preservação das margens circunferenciais de 1 cm. O estudo anatomopatológico mostrou tratar-se de lesão escamosa com ceratinização do tipo triquilemal formada principalmente por células escamosas com ceratinização abrupta, continha áreas hialinas,

permitiu o diagnóstico de CTP confirmado posteriormente por painel imuno-histoquímico. A lesão apresentava baixo grau de proliferação celular e não se detectou transformação maligna.

Conclusão: O desenvolvimento de CTP na região perianal é uma possibilidade excepcional, mas o tratamento cirúrgico deve ser sempre indicado pelo risco de degeneração maligna para carcinoma epidermoide.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.018>

P-018

LEIOMIOSSARCOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO



Luís Bernardo Mendes Varela Moreira^a, Nathalia Franco Cavalcanti^a, Lusmar Veras Rodrigues^a, Benjamin Ramos de Andrade Neto^a, Felipe Ramos Nogueira^a, Ricardo Everton Dias Mont'alverne^a, Picácio de Andrade Milhomem^b

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Estadual do Maranhão (Uema), São Luís, MA, Brasil

Introdução: Leiomiossarcoma do reto é uma patologia rara, representa 0,07-0,1% das neoplasias do reto, pode ser identificado pelo exame digital em 80% dos casos. **Apresentação:** Paciente masculino, 62 anos, com quadro de constipação, disquezia, nódulo anal e perda ponderal iniciado em outubro de 2016. Exame proctológico: lesão em canal anal ulcerada, circunferencial, estenosante, friável. Iniciada investigação clínica. Colonoscopia (Nov/16): múltiplos pequenos pólipos sésseis de superfície regular em reto (histopatológico: pólipos hiperplásicos). Biópsia de lesão anal (histopatológico: neoplasia maligna pleomórfica com elementos sarcomatoides. Imuno-histoquímica: sarcoma de células fusiformes). Paciente perdeu seguimento nesse período, retornou em abril de 2017. Estadiamento: TC de tórax/abdome: nódulos hepáticos em segmentos VII/VIII (0,7 cm-0,9 cm); Linfonodos paraórticos (maior: 1,2 x 0,7 cm). RNM pelve: extensa lesão parietal concêntrica e estenosante anorretal de aspecto expansivo de 9,8 cm, com sinais de envolvimento da rima anal. Alteração do sinal da gordura perivisceral que mantinha contato com a cápsula prostática. Presença de linfonodomegalia perirretal, ilíacos, inguinais e perineal. Paciente sem proposta cirúrgica devido a processo metastático, foi iniciada quimioterapia com GMZ/TXT (gemcitabina/docetaxel, Hensley et al.), tem apresentado alguma efetividade durante o tratamento.

Discussão: A apresentação típica dos LMS superficiais é de tumoração solitária, arredondada, elevada, por vezes se aparentam benignos, assim postergam o diagnóstico. Existem poucas informações sobre a história natural e o tratamento do leiomiossarcoma. Segundo Rice et al., o tratamento cirúrgico de LMS sem doença a distância deve ser agressivo, com boa resposta e baixa recidiva se margens livres. Nos demais casos,