

P-021

CÂNCER COLORRETAL E METÁSTASE OCULAR - CASO RARO NA LITERATURA

Renan Cesar Zanon Teixeira,
 Debora Ebert Esteves, Marcelo Coghi,
 Beatriz Harumi Yuda Nakagome,
 Hiago Silveira Manzione, Jose Vital Filho,
 Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O adenocarcinoma colorretal é uma das neoplasias mais frequentes na população mundial, no Brasil é o quinto tumor maligno entre os homens e o quarto entre as mulheres. Aproximadamente 20% dos pacientes evoluem com metástases a distância, os sítios mais comuns são fígado, peritônio e pulmão. Já as metástases oculares advindas de um adenocarcinoma colorretal são muito raras e têm como sítio primário o câncer de mama em mulheres e de pulmão em homens.

Descrição do caso: F.M.S., masculino, 72 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de reto e sigmoide (sincrônico), identificado em colonoscopia com biópsia (28/07/2012). Submetido a terapia neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia (5-FU + LV) e posteriormente abordado cirurgicamente, janeiro/2013, com proctocolectomia total com ileostomia definitiva (ypT3ypN0M0) associada com quimioterapia adjuvante (xeloda) até maio/2013. Evoluiu com metástase em pulmão e posteriormente em sacro em janeiro/2016, optou-se por quimioterapia paliativa. Iniciou quadro de baixa acuidade visual progressiva e escotoma central em olho direito em outubro/2016, foi diagnosticado, após retinografia, com lesão metastática que comprometia o disco óptico e mácula média periférica. Submetido a radioterapia local e em vigência de quimioterapia paliativa (irino-bevacizumabe) com melhoria da visão periférica após sete meses.

Discussão: O caso atual ilustra um local raro de metástase para câncer colorretal (CRC), responsável por apenas 4% dos sítios primários de metástases oculares. Apesar do fato de as metástases oculares serem o tumor intraocular mais comum na literatura, raramente são vistas enquanto o paciente está vivo, pelo fato de sua incidência ser baseada em dados de autópsias (detecção microscópica), na literatura há uma sobrevida de 5,4-15,6 meses após seu diagnóstico.

Conclusão: A metástase ocular de CRC é rara e ocorre como parte das metástases generalizadas para múltiplos órgãos. A adição de quimioterapia sistêmica ao tratamento local da doença ocular pode melhorar os resultados globais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.022>

P-022

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÁPILA ILEOCECAL: RELATO DE CASO

Paula Cristina Steffen Novelli,
 Vitor Rafael Pastro, Ronaldo Nonose,

Bruna Zini de Paula Freitas,
 Denise Graffitti D'Avila,
 Enzo Fabrício do Nascimento,
 Carlos Augusto Real Martinez

*Hospital Universitário São Francisco (HUSF),
 Bragança Paulista, SP, Brasil*

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) representam um grupo heterogêneo de neoplasias que podem acometer trato gastrointestinal (TGI), pâncreas, pulmões, entre outros sítios. Quando acometem o tubo digestivo, geralmente surgem no apêndice vermiforme e o acometimento da papila ileocecal (PIC) é excepcional.

Objetivo: Apresentar um caso de tumor neuroendócrino de grandes proporções localizado na papila ileocecal.

Descrição do caso: Mulher, 56 anos, procurou serviço especializado com queixa de dor abdominal tipo cólica, na fossa ilíaca direita, sem outros sinais e/ou sintomas concomitantes. História clínica e exame físico sem outro dado adicional relevante. Foi submetida à colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal (CCR), a qual revelou em topografia da PIC, protrusão de aspecto vegetante e vilosa, avermelhada, obstruía parcialmente a luz ileal. Nos fragmentos colhidos no exame acima, não foi possível caracterizar a origem neoplásica, foi necessária a complementação do anatomopatológico com o estudo imuno-histoquímico, cujo resultado foi TNE de PIC grau I (sinaptofisina +, cromogranina A +, ki67 = 1%). Com o diagnóstico em questão, fez dosagem de 5-HIAA e octreoscan, que se mostraram normais, e então foi submetida à colectomia direita com linfadenectomia e excisão de mesocólon, além da reconstrução do trânsito intestinal por meio de anastomose manual laterolateral. O exame histopatológico confirmou os achados da biópsia, o tumor foi estratificado como estágio II. A doente apresentou evolução favorável, recebeu alta no terceiro dia pós-operatório. No momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem queixas, três meses após a cirurgia.

Conclusão: Apesar da raridade, TNE de maiores dimensões podem acometer a PIC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.023>

P-023

HAMARTOMA CÍSTICO RETRORRETAL - TAILGUT CYST

Paula Mendonça Taglietti, Guilherme da Rosa,
 Fernanda Lopes, Adriano Gonçalves Ruggero,
 Thiago Agostini Braga,
 Maristela Gomes Almeida,
 Thiago Ibiapina Alves

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os hamartomas císticos são tumores provenientes de vestígios embrionários caudais, em geral multiloculados, de parede delgada, internamente de coloração amarelada, preenchidos por secreção espessa, mucoide e clara, até um fluido amarelo esverdeado. São revestidos por uma variedade de epitélios, mas a presença de epitélio

colunar ou de transição é necessária para distingui-los dos cistos dermoide e epidermoide.

Relato de caso: Paciente E.N.L., 34 anos, veio em consulta na proctologia, com queixa de dor e abaulamento em região sacral, que piorava ao sentar-se, e esses sintomas pioram nos últimos três meses. Fez TC e RNM de abdome e pelve, que evidenciaram uma volumosa formação cística em fossa isquiorretal, multiloculada, deslocava e abaulava o complexo elevador do ânus, da próstata e vesícula seminal, media 14,5 x 5 cm em seus maiores eixos. Colonoscopia sem alterações. Submetido a procedimento cirúrgico em abril de 2016, por via retroretal, porém sem a necessidade de sacrectomia. Resultado da patologia: formação cística com superfície interna revestida por faixa de epitélio plano estratificado com espessura irregular ao lado de áreas revestidas por epitélio colunar. Externamente havia tecido conjuntivo com vasos congestos e focos hemorrágicos. Adjacentes havia tecidos moles representados por tecido muscular esquelético e conjuntivo-adiposo com vasos conceitos. Diagnóstico: hamartoma cístico retrorretal com inflamação crônica.

Discussão: Na maioria dos casos, são assintomáticos. Quando há presença de sintomas, esses são devido à compressão ou invasão de órgãos ou nervos adjacentes, como dor em região lombar ou de membros inferiores, sensação de peso no hipogástrio e constipação. Toque retal com massa palpável, esse exame é o mais efetivo e barato para identificação desses tumores.

Conclusão: O tratamento de eleição dos tumores retrorretais é a ressecção cirúrgica com margens livres, previnem-se desse modo complicações, como a degeneração maligna, infecção e compressão nervosa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.024>

P-024

TUMOR GASTROINTESTINAL (GIST) DE CANAL ANAL

Guilherme Rosa, Antônio Baraviera, Maristela de Almeida, Paula Taglietti, Thiago Braga, Thiago Ibiapina, Adriano Rugierro

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O GIST tem uma característica biológica que é uma mutação genética, com ativação do proto-oncogene Kit e a superexpressão do receptor tirosina quinase (c-Kit). Os tumores estromais gastrointestinais são correspondentes a 3% de todos os tumores gastrointestinais e os tumores mesenquimais anorretais são lesões raras correspondentes a 0,1 a 0,4% de todos os GISTs.

Relato de caso: Paciente V.A.A., 78 anos, sem comorbidades prévias, queixava-se de dor e abaulamento em região glútea próximo à borda anal, quadro com mais de 10 anos de evolução, porém com aumento e piora dos sintomas no último ano. Ao exame: lesão cística palpável em borda anal lateral à direita. Solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) que visualizou massa heterogênea cística interesfinteriana de conteúdo anecoico de 4 cm. Optou-se por biópsia

excisional da lesão em maio de 2017, ressecada totalmente a lesão, com preservação esfinteriana. No diagnóstico histopatológico mostrou-se uma neoplasia maligna fusocelular, a imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de lesão estromal com c-Kit (CD-117) positivo e baixo índice de proliferação celular. A paciente foi encaminhada para oncologia para tratamento adjuvante.

Discussão: A incidência de câncer de canal anal no ocidente é em torno de 7-9 casos por milhão de habitantes. Os diagnósticos mais frequentes são carcinomas espinocelulares (relacionados ao HPV e imunossupressão), adenocarcinomas ou até melanomas. GISTs são lesões originárias das células intersticiais de Cajal e são de rara apresentação no canal anal. O tratamento cirúrgico para lesões pequenas até 2 cm, com índice mitótico baixo, é a biópsia excisional da lesão. Lesões maiores podem necessitar de ressecções maiores, sempre opta-se primeiramente pelo tratamento cirúrgico. Quadros metastáticos devem ser encaminhados para quimioterapia com imatinibe ou sunitinibe atualmente. São lesões com prognóstico favorável se ressecadas totalmente.

Conclusão: Essa localização de tumor é rara e deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais de lesão malignas perianais. O tratamento cirúrgico é a primeira escolha e a depender das características tumorais há possibilidade de tratamento adjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.025>

P-025

EXCISÃO TOTAL DE MESORRETO TRANSANAL (TATME) COM ANASTOMOSE COLOANAL: RELATO DE CASO



Nathalia Franco Cavalcanti,
Lusmar Veras Rodrigues,
Adryano Gonçalves Marques,
Benjamin Ramos de Andrade Neto,
Felipe Ramos Nogueira,
Luís Bernardo Mendes Varela Moreira,
Carolina Vannucci Vasconcelos Nogueira Diógenes

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

Introdução: Câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde mundial, é o terceiro tipo de câncer mais comum; 25% dos casos de CCR estão localizados no reto. O acesso cirúrgico foi um obstáculo por muito tempo. Em 1982, Heald propôs padronização da excisão total do mesorreto (ETM), com excelentes resultados em recidiva local.

Apresentação: Paciente masculino, 41 anos, branco, procurou assistência médica em junho/2015 com disquezia e tenesmo havia 60 dias, negava sintomas associados. Paciente com história familiar negativa para CCR. Exame físico: lesão a 3 cm da borda anal (BA). Iniciada investigação com colonoscopia (agosto/2015): tumoração a 3 cm da BA, úlcero-vegetante, friável, acometia 50% da luz (biópsia: adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Estadiamento: Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome: sem lesão a distância. CEA0,57. Ressonância nuclear magnética

