

retal moderadamente diferenciado, com invasão até tecido adiposo perirretal; margens cirúrgicas proximal e distal livres de neoplasia, sem invasão angiolinfática, perineural ou de linfonodos. Estadiamento patológico: ypT3pN0.

Discussão: A técnica do TaTME tem potenciais benefícios, como melhor qualidade do espécime cirúrgico, menor morbidade, menos conversões e mais preservação esfinteriana sem comprometer o prognóstico oncológico.

Conclusão: A excisão total do mesorreto é factível em pacientes que tenham feito esquema “Nigro” para tratamento do carcinoma espinocelular de canal anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.030>

P-030

LIPOSSARCOMA RETRORRETAL: RELATO DE CASO



Marcos Antônio de Souza Júnior,
Hélio Moreira Júnior,
José Paulo Teixeira Moreira,
Raniere Rodrigues Isaac,
Paula Chrystina Caetano de Almeida Leite,
Caroline de Lima Oliveira,
Malú Aeloany Dantas Sarmiento

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia,
GO, Brasil

Introdução: Sarcomas de partes moles são raros e representam apenas 1 a 2% das tumorações malignas. Até 20% podem se apresentar no retroperitônio, o lipossarcoma é o mais comum nessa região. A apresentação clínica é pobre, o que favorece uma descoberta em uma fase avançada, com grande volume tumoral.

Descrição do caso: M.L.A.A., 61 anos, aposentada, em tratamento com a proctologia por constipação intestinal crônica. Exame proctológico com hipotonia esfinteriana ao toque retal e mamilos hemorroidários internos à anuscopia. Colonoscopia de 26/05/15 com presença de tumoração extrínseca que comprimia parede retal posterior a 6 cm da margem anal. Tomografia de abdome de 09/06/15 com lesão expansiva em parede lateral direita do retossigmoide com densidade de partes moles, media 11,2 x 9,8 x 8,6 cm e ressonância magnética com volumosa lesão expansiva sólida retrorretal, heterogênea, em contato com parede posterior de retossigmoide. Submetida a exérese de tumor retrorretal, retossigmoidectomia com anastomose colorretal e ileostomia de proteção em 8/10/15. Anatomopatológico de lipossarcoma pleomórfico com margens livres e imuno-histoquímica positiva para AML (1A4), CD34, CD K4, desmina, EMA, MDM2 e p63. Em acompanhamento ambulatorial semestral com tomografia de pelve de controle.

Discussão: O tratamento cirúrgico com ressecção neoplásica com margens livres é a única possibilidade de cura. O lipossarcoma pleomórfico em região retroperitoneal tem sobrevida em cinco anos menor do que 75%, tem baixa taxa de metástase a distância e a maior causa de morte nesses casos é a recidiva local ou invasão de órgãos vizinhos. O papel da

quimioterapia e radioterapia nesse tipo de paciente é questionável.

Conclusões: A baixa incidência desse tipo de neoplasia dificulta o surgimento de trabalhos prospectivos relacionados ao uso de radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Hoje, o sucesso dessas patologias está associado a uma descoberta precoce e com ressecção tumoral completa e com margens livres.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.031>

P-031

METÁSTASE PULMONAR TARDIA DE ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS NOVE ANOS DE SEGUIMENTO ONCOLÓGICO REGULAR: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Hugo Henriques Watte, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A recidiva do câncer colorretal pode ocorrer em meses ou anos após o tratamento, é descrita na literatura recidiva em 40% dos pacientes em até dois anos. Metástases pulmonares são apresentações raras de recidiva, as metástases hepáticas e locorreionais são as mais frequentes.

Descrição do caso: Paciente 42 anos, masculino, hipertenso, história prévia de hematoquezia iniciada havia 10 anos associada a perda ponderal de 7 kg em três meses. Fez colonoscopia com tumoração úlcero-vegetante, friável a 12 cm da borda anal, com anatomopatológico que revelou adenocarcinoma. Exames de estadiamento revelaram espessamento na transição retossigmoideana e antígeno carcinoembrionário de 1,4 ng/mL. Foi submetido a retossigmoidectomia com confecção de ileostomia em alça protetora, com anastomose colorretal. A análise histopatológica revelou adenocarcinoma, com 10 linfonodos ressecados, sem acometimento neoplásico, T3N0M0. Fez quimioterapia e radioterapia adjuvante e foi submetido a fechamento de ileostomia em alça, permaneceu em seguimento oncológico ambulatorial com equipe de coloproctologia e oncologia clínica, sem sinais de recidiva por exames de imagem, marcadores tumorais e colonoscopias. Após nove anos de seguimento, referiu quadro de tosse persistente, com antígeno carcinoembrionário alterado de 171 ng/dL (último de 1,2 ng/mL), foram feitos exames de imagem e colonoscopia, tomografia de tórax evidenciou tumoração irregular que media 7 cm em região apical à esquerda com sinais de invasão mediastinal, englobava artéria pulmonar esquerda e nódulos pulmonares bilaterais. Foi submetido a broncoscopia com resultado imuno-histopatológico que revelou adenocarcinoma em mucosa brônquica que sugere origem do cólon/reto.

Conclusão: O seguimento oncológico regular no câncer colorretal é de extrema importância para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da recidiva colorretal. A possibilidade de recidiva tardia demonstra a prudência de adotar