

Em cinco pacientes (83,3%) a lesão encontrava-se no jejuno e apenas em um (16,7%) foi observada no íleo. A confirmação diagnóstica foi feita através da abordagem cirúrgica e estudo histológico. Os procedimentos adotados incluíram: enterectomia segmentar em todos os seis casos, linfadenectomia em 100% dos casos, colectomia direita com íleo transverso, anastomose em um paciente (16,7%) e ressecção peritoneal em um único caso (16,7%). O estudo anatomopatológico das peças ressecadas identificou cinco tumores primários (83,3%), três adenocarcinomas (50%), dois sarcomas (20%), ambos neoplasia estromal gastrointestinal (GIST). Apenas um tumor metastático foi observado (16,7%), correspondeu a um melanoma.

Discussão: No intestino delgado, os tumores benignos são um pouco mais comuns do que os malignos, porém esses quase sempre produzem sintomas. Os adenocarcinomas representam 50% dos tumores malignos do intestino delgado e o melanoma maligno apenas de 1 a 3% de todas as neoplasias malignas no trato gastrointestinal. O princípio geral do tratamento dos tumores malignos de intestino delgado é a ressecção com margens cirúrgicas livres, associada à linfadenectomia locorregional, procedimento adotado em todos os pacientes desta série. A análise desta casuística revelou que o adenocarcinoma primário teve a maior prevalência.

Conclusão: Os tumores de delgado tem incidência rara e seu diagnóstico geralmente é tardio, repercute no prognóstico e na chance de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.044>

P-044

METÁSTASE PARA SUBGLOTE DE ADENOCARCINOMA DE RETO



Débora Ebert Esteves, John Chii Tyng Chao, Renan Cesar Zanon Teixeira, Thiago da Silveira Manzione, Ivan Rondelli, Norberto Kodi Kavabata, Fang Chia Bin

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

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer colorretal é o terceiro mais diagnosticado em homens e o segundo em mulheres. Além da disseminação locorregional, existe a possibilidade de disseminação hematogênica e linfática que ocorre mais frequentemente para pulmão, fígado e ossos.

Objetivo: Descrever apresentação incomum da metástase de câncer colorretal para região subglótica da laringe

Descrição do caso: Paciente de 42 anos com diagnóstico primário de adenocarcinoma de reto baixo (T3N1M0) tratada adequadamente com radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes e retossigmoidectomia com ileostomia protetora. No seguimento ambulatorial, uma metástase para pulmão foi evidenciada pela tomografia computadorizada. Foi feita lobectomia e após seis meses houve comprometimento da região subglótica da laringe. A ressecção cirúrgica foi feita e complementada com quimioterapia e radiote-

rapia adjuvantes. Atualmente, a paciente mantém-se em quimioterapia.

Discussão: Não há trabalhos que definam a incidência e a prevalência de metástase de câncer colorretal para a laringe. Entretanto, dois autores levantaram o perfil dos tipos de câncer metastático na laringe em dois momentos. O primeiro trabalho, de Ferlito et. al, analisou 120 relatos de caso até 1987, apontou o melanoma e o carcinoma de células renais como os tipos mais comuns que enviam metástase para a laringe. Já após 1988, Zenga et al. apontaram que o câncer colorretal se tornou o mais comum. A hipótese para a mudança do perfil é a associação do aumento do diagnóstico de câncer colorretal com o envelhecimento da população. Assim, isso pode significar que apresentações incomuns de metástase do câncer colorretal podem se tornar mais frequentes na prática clínica.

Conclusão: A metástase para laringe de adenocarcinoma colorretal é rara. No entanto, o acompanhamento ambulatorial com propêutica armada é fundamental no controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.045>

P-045

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL EM ALUNOS DE MEDICINA



Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Rafael Fernandes de Lima, Renan Cintra de Alvarenga Oliveira, Josiane Harumi Cihoda Lopes, José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As estratégias de rastreamento são eficazes no controle do câncer colorretal (CCR). Para implantação de um programa de prevenção é fundamental o conhecimento e a participação de médicos não especialistas.

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre CCR entre alunos dos dois últimos anos do curso de medicina.

Métodos: Estudo transversal, com questionário elaborado a partir de um caso clínico fictício, contém sinais de alarme do CCR, a fim de investigar a capacidade de diagnóstico e prevenção da doença. Para validação e comparação dos resultados, foram entrevistados 20 especialistas em CCR.

Resultados: Foram entrevistados 134 alunos de medicina. A maioria (97,8%) foi capaz de identificar os sinais e sintomas de doença maligna, entretanto apenas 47,8% foram capazes de reconhecer a possibilidade de um câncer retal. Em comparação com os especialistas, os estudantes de medicina identificaram menos fatores de risco ($4,18 \pm 1,72$ x $7,8 \pm 1,3$; $p < 0,001$) e menos testes diagnósticos ($2,5 \pm 1,12$ x $4,7 \pm 1,1$; $p < 0,001$). Reconheceram a existência do rastreamento do CRC 125 entrevistados (93,3%), entretanto apenas 48 (35,8%) foram capazes de propor estratégias segundo recomendações atuais.

Conclusões: Alunos de medicina do ciclo clínico são capazes de identificar os sinais de malignidade e apresentam conhecimento satisfatório a respeito dos fatores de risco e

métodos de detecção do CCR. Por outro lado, o conhecimento a respeito das estratégias de rastreamento é insuficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.046>

P-046

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ESTADO ATUAL DO RASTREAMENTO DA DOENÇA EM RIBEIRÃO PRETO



Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Rafael Fernandes de Lima, Renan Cintra de Alvarenga Oliveira, Juliana Lima Toledo, José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O aumento das taxas de incidência e mortalidade por câncer colorretal (CCR) no Brasil pode ser consequência do processo de transição socioeconômica. Entretanto, o desconhecimento a respeito da prevenção pode contribuir.

Objetivos: Avaliar o grau de conhecimento a respeito do CCR em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracterizar a realidade do programa de rastreamento no município de Ribeirão Preto.

Métodos: Estudo transversal, com questionário elaborado a partir de um caso clínico fictício que contém sinais de alarme do CCR, a fim de investigar a capacidade de diagnóstico e prevenção da doença.

Resultados: Foram entrevistados 1.000 indivíduos com média de $46,3 \pm 17,8$ anos, de janeiro de 2015 a março de 2016. Apenas 80 (8%) indivíduos acertaram o diagnóstico de CCR. Os três diagnósticos mais citados foram: hemorroidas (31,6%), infecção intestinal (23,1%) e doença prostática (13,9%). Foram citados, em média, $0,76 \pm 1,3$ fatores de risco para o desenvolvimento de CCR e $0,1 \pm 0,3$ métodos complementares para o diagnóstico da doença. Apenas 3,7% dos entrevistados conseguiram identificar o coloproctologista como responsável pelo tratamento do caso. A análise multivariada mostrou que, no grupo de pacientes, idade ≥ 50 anos, sexo feminino, história familiar prévia de CCR e nível de escolaridade mais elevado foram fatores independentemente associados a maior conhecimento sobre CCR. Na amostra de pacientes com idade ≥ 50 anos, apenas 11,1% haviam feito algum teste de rastreamento e apenas 0,2% haviam recebido informações prévias sobre a doença.

Conclusões: Os usuários de SUS apresentaram baixos níveis de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção do CCR. Os achados, associados às práticas inadequadas de rastreamento do CCR, podem contribuir para o aumento do impacto da doença no município.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.047>

P-047

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE APÊNDICE CECAL METASTÁTICO



Caroline Lima de Oliveira, Marcos Antonio de Souza Junior, Valesca Ueoka, Malú Dantas, Ricardo Vieira Teles Filho, Hélio Moreira Junior, José Paulo Teixeira Moreira

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

Introdução: O adenocarcinoma de apêndice é uma entidade rara e representa cerca de 0,2% a 0,5% de todas as neoplasias gastrointestinais, acomete o sexo masculino na proporção de 5:2, incide principalmente entre a sexta e sétima décadas de vida e geralmente a suspeita diagnóstica é feita no intraoperatório, o diagnóstico pré-operatório na maioria das vezes não é feito.

Relato de caso: Paciente feminina, branca, 43 anos, sem histórico de câncer na família. Após intensa dor em fossa ilíaca direita associada a vômitos e febre com diagnóstico de apendicite aguda, foi submetida em 01/02/2017 a apendicectomia com visualização de apêndice cecal perfurado e abscesso retroperitoneal. A análise anatomopatológica evidenciou adenocarcinoma invasor com margens radiais comprometidas. A tomografia computadorizada de abdome para estadiamento mostrava apenas uma coleção em goteira direita próximo ao músculo psoas. Em 15/03/2017 foram feitas ileocelectomia direita e linfadenectomia com invasão de ceco até a crista ilíaca (adenocarcinoma metastático), avaliado em T4N2Mx, ressecção a R2. Atualmente encontra-se em acompanhamento com a oncologia clínica e faz sessões de quimioterapia com esquema Folfox.

Discussão: Em muitos casos o paciente apresenta clínica que sugere apendicite aguda e o diagnóstico de adenocarcinoma se dá por diversas vezes somente no estudo anatomopatológico sem suspeição prévia. Nessa paciente, a tomografia de abdome evidenciou uma coleção em goteira direita sem sinais de invasão metastática, porém foi identificada no intraoperatório invasão de crista ilíaca direita não detectada em exames no pré-operatório.

Conclusão: Exames de maior acurácia para detecção de metástase no estadiamento pré-operatório são necessários para um diagnóstico mais preciso e direcionar o tratamento adjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.048>

P-048

HIPONATREMIA GRAVE APÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA POR NEOPLASIA ESTENOSANTE DE CÔLON SIGMOIDE COM COMPRESSÃO PÉLVICA



Andressa Marmiroli Garisto^a, Vicente Sannuti de Carvalho^b, Regina Greilberger^a,