

P-059

**EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER COLORRETAL NO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES**



Manoel Álvaro de Freitas Lins Neto<sup>a</sup>,  
Lucas Correia Lins<sup>a</sup>,  
Jason Costa Pereira Junior<sup>a</sup>,  
Tadeu Gusmão Muritiba Filho<sup>a</sup>,  
Pedro Bastos de Souza Monteiro<sup>a</sup>,  
Monique de França Dantas<sup>a</sup>,  
Camila Wanderley Pereira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna que afeta o intestino grosso e/ou reto. A sobrevida do câncer colorretal é diretamente proporcional ao estágio da doença no momento do diagnóstico. Com relação ao Brasil, estima-se, para 2016, 16.660 casos em homens e 17.620 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado em 16,84 e 17,10 para cada 100 mil homens e mulheres, respectivamente.

**Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi feita no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas, referência para tratamento de CCR no estado. Foram incluídos usuários acompanhados no serviço. As informações foram coletadas através do prontuário eletrônico registrados de 2008 até 2016. São 252 pacientes com câncer de colon e reto tratados no serviço de coloproctologia e as variáveis investigadas foram: gênero, idade, etnia, idade do diagnóstico, estadiamento TNM e estágio.

**Resultados:** Dentre os pacientes: 114 (45,2%) eram homens e 138 (54,8%) mulheres, 51 (20,2%) da etnia branca, oito (3,17%) da negra, 193 (76,58%) da parda. Quanto à localização do tumor: 125 (49,6%) tinham tumores localizados em cólon e 127 (50,4%) no reto. Dentre os com câncer de cólon, 51 (40,8%) estavam localizados em cólon direito (ceco, ascendente, transverso) e 74 (59,2%) no esquerdo (descendente, sigmoide). No que diz respeito ao estadiamento aproximadamente 30% tinham metástase concomitante e no TNM encontramos: 1,5% com T1N0M0, 3,9% T1N1M0, 1,19% T1N2M0, 3,9% T2N0M0, 7,14% T2N1M0, 8,7% T2N3M0, 22,2% T3N0M0, 19% T3N1M0, 15,8% T3N1M1, 9,9% T3N2M0, 2,3% T4N0M0, 3,17% T4N1M0 e 1,98% T4N0M1.

**Conclusão:** Os resultados são compatíveis com a literatura, na qual o câncer colorretal tem alta incidência, não há diferença entre o sexo e etnia dos pacientes acometidos e o diagnóstico ainda é tardio, o que aumenta a morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.060>

P-060

**NEOPLASIAS PRIMÁRIAS SINCÔNICAS: CÂNCER COLORRETAL E CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS**



André Araújo de Medeiros Silva,  
Samara Naser, Fábio Calandrini Rodrigues,  
Nimer Ratib Medrei

Hospital da Região Leste do Distrito Federal (HRL),  
Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** O câncer colorretal é o terceiro de maior prevalência no mundo, é a neoplasia mais comum do trato gastrointestinal, acomete principalmente os indivíduos acima de 50 anos. Cerca de 85% dos casos são diagnosticados na fase avançada da doença, o que justifica a importância das medidas de rastreamento e diagnóstico precoce. Em relação aos casos de câncer renal, um dos principais responsáveis pelo seu desenvolvimento é o carcinoma de células renais. O sincronismo de neoplasias primárias é um evento relativamente raro, descrito pela primeira vez em 1879. Porém, sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos, o sincronismo das neoplasias colorretais e renais é um dos menos prevalentes.

**Descrição do caso:** Feminino, 49 anos, branca, casada, previamente hígida e sem antecedentes de risco, queixava-se de desconforto abdominal, sangramento retal e alteração do hábito intestinal havia seis meses. Colonoscopia com presença de lesão estenosante em retossigmoide, correspondia a adenocarcinoma tubular de baixo grau. Os exames de estadiamento permitiram a identificação de uma tumoração que invadia a pelve renal esquerda, correspondia a carcinoma de células renais do tipo células claras. Submetida a colectomia e nefrectomia esquerda. O estudo anatomopatológico das peças confirmou tratar-se de lesões malignas primárias e sincrônicas.

**Discussão:** Apesar da alta prevalência de ambas as neoplasias isoladamente, seu diagnóstico simultâneo é raro. Em contrapartida, já se encontra bem estabelecido na literatura o envolvimento dos órgãos genitourinários em pelo menos um dos tumores primários sincrônicos. No caso apresentado, a divergência do padrão histopatológico das lesões permitiu classificá-las como neoplasias malignas primárias sincrônicas.

**Conclusão:** Com surgimento de novas evidências e maior compreensão da carcinogênese humana, o diagnóstico dos tumores sincrônicos deixa de ser encarado como uma coincidência, leva a uma melhor investigação das lesões secundárias, por vezes rotuladas como metástase.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.061>

P-061

**MANIFESTAÇÃO DE TUMORAÇÃO DE CECO COM LESÃO EXOFÍTICA EM PAREDE ABDOMINAL**



Vinicius Amaro Chagas Mesquita,  
Caio Cirillo Freitas da Silva,  
Christiane Diva Campos Veneroso,