

P-066

SOBREVIDA EM 5 ANOS DE PACIENTES OPERADOS DEVIDO A CÂNCER COLORRETAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Matheus Duarte Massahud,
Guilherme de Almeida Santos,
Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer,
Marcelo Mendes Las Casas Moreira,
Nathalia Nascentes Coelho dos Santos Omer,
Pedro José Guimarães Cardoso,
Patricia Costa Sant'Ana

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Objetivo: Estimar a sobrevida em cinco anos dos pacientes operados em hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) devido a câncer colorretal (CCR) e comparar com dados da literatura mundial.

Métodos: Coleta de dados dos pacientes submetidos a cirurgias colorretais entre agosto de 2011 e junho de 2012. Feita busca dos laudos anatomopatológicos e identificados aqueles com CCR. Feitas três tentativas em dias diferentes de contato telefônico com as seguintes perguntas: paciente vivo ou falecido em junho de 2017, data e causa do óbito, se continua em acompanhamento no serviço ou não.

Resultados: Foram 197 pacientes submetidos à cirurgia colorretal no período, 84 (42,7%) do sexo masculino e 113 (57,3%) do feminino, entre 17 e 96 anos (média 58,13, mediana 58); 133 (67,5%) apresentavam CCR. Foi obtido sucesso no contato telefônico com 86 (43,6%) pacientes, 61 (45,8%) no grupo com CCR. Revisão de anatomopatológico evidenciou: cinco (3,8%) Tis, oito (6,0%) T1, nove (6,7%) T2, cinco (3,8%) T3, 89 (67%) T4a, sete (5,2%) T4b e 10 (7,5%) neoplasias malignas do reto com resposta completa após neoadjuvância; 81 (60,9%) N0, 25 (18,8%) N1, 25 (18,8%) N2 e dois (1,5%) Nx; foram dissecados 12 ou mais linfonodos em 71 (53,4%) das peças. Dos pacientes com CCR e contato telefônico bem-sucedido, 38 (62,3%) encontravam-se vivos em junho/2017 e 27 (71%) em acompanhamento no serviço; 23 (37,7%) haviam falecido, as causas de óbito foram: oncológica (69,5%), complicação pós-operatória (21,7%), doenças cardiovasculares (4,4%), doenças respiratórias (4,4%).

Conclusão: A sobrevida estimada dos pacientes com contato telefônico bem-sucedido são comparáveis às da literatura (62,3% vs. 65%). Nota-se uma forte tendência ao diagnóstico tardio de CCR no SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.067>

P-067

MELANOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO



Luely Ananda dos Santos Ribeiro,
Mariana Romulo Fernandes,
Ana Barbara Moreira Delfino,
Leonardo Huber Tauil,
Marcelo Alves Raposo da Câmara,

Cinthia Magalhães Ulhôa,
Raissa de Oliveira Aquino Schuffner

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O melanoma maligno anorretal (MMAR) é raro e agressivo e cursa com sangramento, abaulamento e dor anal. São nodulosos ou ulcerados. O tratamento envolve: amputação abdominoperineal do reto ou ressecção local com margens amplas (RLMA); quimioterapia; radioterapia adjuvante e imunoterapia.

Descrição dos casos: Caso 1) J.F., 78 anos, feminino, havia um ano com lesão hiperocrômica a 1,5 cm da margem anal em posição posterior direita e biópsia compatível com melanoma. Foram excluídos sítios de doença a distância. Optou-se por RLMA. O histopatológico evidenciou MMAR nodular em submucosa com invasão da mucosa. Margens cirúrgicas negativas para neoplasia. Livre de doença há sete meses. Caso 2) N.S., 54 anos, feminina, com abaulamento indolor e de crescimento progressivo no ânus havia seis meses. Ao exame, massa endurecida em parede lateral esquerda do reto, friável e ocluía parcialmente a luz. À colonoscopia, pólipó pediculado de 50 mm em reto com biópsia que evidenciava neoplasia maligna pouco diferenciada, ulcerada com áreas de necrose e hemorragia que comprometia mucosa e submucosa com padrão histológico de melanoma e imuno-histoquímica com células neoplásicas com imunopositividade multifocal para os anticorpos proteína S-100 e Melan-A. Optou-se pela RLMA.

Discussão: O tratamento padrão dos MMAR é controverso. A excisão local e ressecção abdominoperineal consistem no tratamento cirúrgico em casos de doença localizada, é importante analisar o prosseguimento do tratamento com terapia adjuvante em casos de doença a distância.

Conclusão: Os MMAR são agressivos e com prognóstico ruim, porém em casos de doença localizada a excisão local e a ressecção abdominoperineal podem ser efetivas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.068>

P-068

PSEUDOCISTO ESPLÊNICO GIGANTE ASSOCIADO A ADENOCARCINOMA DE CÓLON DIREITO: RELATO DE CASO



Diego Palmeira Rangel,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
Alexander de Sá Rolim,
Ângelo Rossi da Silva Cecchini,
Anderson de Almeida Maciel,
Rogério Freitas Lino de Souza, Laercio Robles

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Cistos esplênicos são geralmente assintomáticos, ocorrem na segunda e terceira décadas de vida, são diagnosticados incidentalmente e apresentam prognóstico favorável. Os grandes cistos do baço (maiores do que 8 cm) podem causar sintomas por compressão de estruturas vizinhas e os pseudocistos são comumente secundários ao trauma, à infecção ou ao infarto. O objetivo do trabalho con-