

P-071

MELANOMA MUCOSO PRIMÁRIO DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO

Thiara Medeiros Jabor Ferreira,
Antonio C. Miranda, Fernando A. P. Andrade,
Leonardo F. Valentim,
Juliana D. M. Beckmann, Thais S. Cardoni

Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Melanomas são tumores malignos oriundos de mutações nos melanócitos, têm como principal sítio a forma cutânea, porém podem ocorrer em outros locais: oculares, mucosais e leptomenigeal.

O melanoma primário de mucosa representa 1,4% de todos os melanomas, pode surgir em qualquer local do trato gastrointestinal, são mais comuns os anorreatais. Esses representam 16,5% de todos os melanomas mucosos e têm taxa de incidência anual de 0,4 caso por milhão. As lesões podem afetar o canal anal, o reto ou ambos. Os sintomas comuns são sangramento retal, dor, desconforto evacuatório e prolapso. Geralmente o tumor é polipoide com ou sem pigmentação e também pode ser ulcerado.

O melanoma anorretal é diagnosticado em 2/3 dos pacientes e na maioria das vezes como hemorroidais, adenocarcinoma, pólipos e câncer de reto. No momento do diagnóstico cerca de 1/3 já apresenta metástases regionais ou a distância.

Seu tratamento inicial era considerado a cirurgia de Miles. No entanto, estudos recentes mostraram que a ressecção abdomino perineal não mostrou vantagem para a sobrevivência em comparação com a ampla excisão cirúrgica local. A radioterapia pós-operatória proporciona um melhor controle local, mas não altera a sobrevida.

Os melanomas de mucosa são raros e têm comportamentos mais agressivos e piores prognósticos quando comparados com outros subtipos. O fato de ocorrerem em locais ocultos, associado à falta de sinais iniciais e específicos, corrobora para seu diagnóstico e prognóstico ruins.

Devido a sua raridade, o conhecimento sobre sua patogênese e dos fatores de risco ainda é insuficiente e não há protocolos bem estabelecidos para estadiamento e tratamento de melanomas mucosos.

Nosso caso representa uma evolução rápida e metastática do tumor, optamos por ressecção cirúrgica excisional da lesão que englobou a área de metástase.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.072>

P-072

LEIOMIOSSARCOMA DE RETO: RELATO DE CASO

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

Raissa de Oliveira Aquino Schuffner,
Cíntia Magalhães Ulhôa

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

Os leiomiossarcomas (LMS) apresentam uma similaridade histológica com o GIST, o qual representa a neoplasia mesenquimal mais comum do TGI. A imuno-histoquímica é essencial para o diagnóstico diferencial. A incidência do LMS de reto, comparativamente com o GIST, é de 1/50 a 1/65 e é maior entre as mulheres (3 H: 7M). A idade média é de 65 anos. São tumores que se originam da muscular da mucosa ou da muscular própria, com comportamento agressivo, alto grau de recorrência local e significativa disseminação hematogênica (o fígado é o órgão mais afetado). As manifestações mais comuns são hematoquezia, massa abdominal palpável, dor anorretal e obstrução intestinal.

Relato de caso: M.H.F., 67 anos, feminino, cursava com dor retal e hematoquezia. RNM da pelve evidenciou lesão em retossigmoide, média 17 x 9,4 x 8,2 cm (L X T X AP), distava 4,4 cm da margem anal. Foi submetida à retossigmoidectomia à Hartmann. Histopatológico da peça cirúrgica demonstrou neoplasia maligna pouco diferenciada, composta por células fusiformes, iniciava-se abaixo da camada muscular própria e se estendia até a serosa, infiltrava-a; presença de 14 mitoses em 10 CGA. Margens cirúrgicas livres. Metástases para 32 dos 33 linfonodos isolados. A imuno-histoquímica demonstrou sarcoma de células fusiformes grau III; marcadores negativos para AE1/3, desmina, S100, DOG1 e CD117. A paciente permanece em tratamento quimioterápico adjuvante.

Discussão: São importantes indicadores prognósticos após a ressecção cirúrgica dos LMS de reto: o tamanho do tumor, o grau histológico desse e a ressecção tumoral completa. A taxa de sobrevivência é de 51,6%. Preconiza-se a dissecação linfonodal. Radioterapia e quimioterapia ainda não estão bem estabelecidos devido à falta de estudos, por conta da raridade desse tumor.

Conclusão: O tratamento cirúrgico radical, com completa ressecção tumoral, é considerado a terapia de escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.073>

P-073

QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO: UMA VISÃO PSICOLÓGICA

Valquíria Bento, Martinez Carlos,
Lilian Pinheiro, Maria de Lourdes Ayryzono,
Michel Camargo, Costa Felipe, Cláudio Coy

Grupo de Coloproctologia, Faculdade de Ciências
Médicas (FCM), Universidade Estadual de
Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A psicologia preocupa-se com promoção da saúde, prevenção e minimização do sofrimento causado pelas doenças. Com a crescente incidência do carcinoma de reto e a desestruturação que a doença provoca na vida do indivíduo, torna-se interessante identificar fatores associados com a qualidade de vida.