

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.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de portadores de câncer de reto aos quais foi oferecida a intervenção psicológica.

Método: Fez-se atendimento psicológico, foi aplicado questionário multidimensional SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item short – Form Health Survey*). O questionário foi aplicado individualmente sempre pela mesma psicóloga. Analisaram-se escores médios obtidos (pior escore = 0 e melhor = 100) em cada dimensão que compõem a qualidade de vida, como: capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Resultados: Consideraram-se elegíveis 140 doentes acompanhados em ambulatório multidisciplinar especializado no tratamento do câncer de reto. Os escores médios obtidos foram: capacidade funcional (74,25), aspecto físico (43,93), aspecto emocional (66,19), dor (57,86), estado geral de saúde (74,68), vitalidade (65,11), aspectos sociais (68,84) e saúde mental (68,17). Observou-se que a capacidade funcional apresentava nível satisfatório, relacionada ao grau de preservação da capacidade do paciente de fazer atividades cotidianas. O aspecto físico apresentou resultado moderado, indicou que boa parte dos doentes tem limitações físicas em suas atividades. No aspecto emocional, o resultado demonstrou que muitos doentes apresentavam fragilidade psicológica limitante e quadro significativo de dor que interferia nas atividades rotineiras. O estado geral de saúde apresentou nível satisfatório, enquanto vitalidade, aspectos sociais e saúde mental apresentavam níveis moderados.

Conclusão: A presença de câncer de reto associou-se com fragilidade emocional, reduziu a qualidade de vida do paciente. A atuação do psicólogo em equipe multidisciplinar pode contribuir para o desenvolvimento de mecanismos mentais, que contribuem para o sucesso terapêutico e enfrentamento da adversidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.074>

P-074

ADENOCARCINOMA DE RETO SIMULANDO ENDOMETRIOSE DE SEPTO RETOVAGINAL: RELATO DE CASO



Ricardo Everton Dias Mont Alverne,
Sthela Murad Regadas,
Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra,
Carolina Murad Regadas,
Felipe Ramos Nogueira,
Benjamin Ramos Neto,
Luís Bernardo Mendes Varela Moreira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: A endometriose de septo retovaginal é definida por um processo cicatricial extenso em fundo de saco posterior com obliteração da sua porção inferior e união das porções inferior de útero ao reto, com invasão de tecido endometrial em reto e colo uterino. Pode ser dividida em três tipos, o tipo I é área pélvica de lesão típica ou atípica envolta por tecido cicatricial, o tipo II com lesão formada por retração do reto que

envolve lesão típica e tipo III com nódulo endometriótico que infiltra o septo retovaginal. O diagnóstico é eminentemente cirúrgico e o tratamento clínico ainda é controverso.

Descrição do caso: Paciente, 38 anos, apresentava dor anal constante, com lesão infiltrativa retovaginal, ultrassom Endo-nal 3D evidenciou lesão que acometia o septo retovaginal em reto inferior. Fez biópsia excisional que evidenciou neoplasia fusocelular com áreas adenomatoides, foi conduzida como adenomioma mülleriano. Foi submetida a ressecção cirúrgica extensa, com preservação de esfíncter anal e exteriorização de coto retal transanal para posterior reconstrução, feita após quatro semanas. Histopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado residual. Paciente apresentou boa evolução, sem necessidade de tratamento adjuvante.

Discussão: A endometriose profunda é definida por lesão que penetra mais de 5 mm, apresenta comportamento agressivo. Devido a seu diagnóstico complexo, esse deve ser cirúrgico. No entanto, clinicamente pode se apresentar com protalgia, puxo e tenesmo, além de diarreia, geralmente relacionados a menstruação, pode gerar confusão com doenças proctológicas. Seu tratamento é cirúrgico e consiste em ressecção das lesões endometrióticas, com preservação das áreas saudáveis, deve ser feita avaliação de outros órgãos para presença de lesões externas.

Conclusão: O diagnóstico de endometriose de septo retovaginal é complexo e tem incidência crescente, deve ser essencialmente cirúrgico, pode se confundir com adenocarcinoma de reto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.075>

P-075

PRIMEIRAS CIRURGIAS COLORRETAIS VIDEOLAPAROSCÓPICAS FEITAS EM HOSPITAL DE CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS



Renata Soares Paolinelli Botinha Macedo,
Ranieri Leonardo de Andrade Santos

Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova,
MG, Brasil

Introdução: A videolaparoscopia tão difundida nos dias de hoje não é realidade em todos os hospitais em que se fazem cirurgias colorretais. Essas instituições devem contar com estrutura física, equipamento e equipe médica capacitada para esses procedimentos.

Objetivo: Analisar os resultados iniciais das primeiras cirurgias colorretais videolaparoscópicas feitas em hospital do interior de Minas Gerais.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu pacientes submetidos a cirurgias colorretais videolaparoscópicas em hospital de cidade do interior de Minas Gerais de março de 2016 a junho de 2017.

Resultados: Incluídos 13 pacientes entre 34 e 82 anos. Cinco apresentavam adenocarcinoma de ceco/cólon ascendente; uma paciente evidenciou lesão *in situ* no ceco; três eram portadores de câncer de cólon sigmoide e três foram tratados para câncer de reto. Um paciente apresentou lesão tumoral no íleo terminal que após ileocectomia evidenciou tratar-se