

Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A necessidade de emprego da linfadenectomia lateral pélvica (LLP) num paciente com câncer de reto (CR) localmente avançado é muito pouco explorada e muitas vezes representa um dos principais motivos da escolha da via de acesso aberta frente a uma abordagem minimamente invasiva.

**Objetivo:** Demonstrar os passos cirúrgicos e reparos anatômicos para feitura da LLP por laparoscopia com segurança, que permite, assim, a possibilidade de tratamento cirúrgico por via minimamente invasiva em casos de CR localmente avançado nesse cenário.

**Método:** Paciente masculino, 54 anos, diagnosticado com CR distal localmente avançado cT3N2M0 com margem circunferencial positiva, invasão vascular extramural presente e linfonodo lateral pélvico esquerdo comprometido, foi submetido à quimiorradioterapia neoadjuvante. Reestadiamento clinicorradiológico com oito semanas com resposta incompleta. Tratamento cirúrgico proposto de amputação abdominoperineal do reto com LLP por laparoscopia.

**Resultados:** O tempo cirúrgico foi de 210 minutos, com 50 minutos para a execução da LLP laparoscópica. O vídeo demonstra a execução LLP com identificação da artéria ilíaca interna e seus ramos, nervo e fossa obturatórias, relação dessas estruturas com ureter, vesícula seminal e ducto deferente. Não houve complicações intra ou pós-operatórias, a perda sanguínea estimada para todo o procedimento foi de 50 mL. Recebeu alta hospitalar no sétimo PO. O exame anatomopatológico demonstrou a presença de um adenocarcinoma residual ypTON1c (0/32 linfonodos com sinais de regressão tumoral em cinco linfonodos examinados).

**Conclusão:** Apesar das controvérsias referentes ao papel da LLP no tratamento do CR localmente avançado, a LLP pélvica via laparoscópica representa um desafio adicional na abordagem minimamente invasiva do CR. A combinação da LLP laparoscópica com a excisão total do mesorreto laparoscópica pode aumentar o número de pacientes com CR que se beneficiem das vantagens associadas à uma abordagem minimamente invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.255>

V2-14

#### RESSECÇÃO DE NEOPLASIA QUE OCUPA 3/4 DA CIRCUNFERÊNCIA DO RETO MÉDIO POR TAMIS

Cristiano Denoni Freitas<sup>a</sup>,  
Eduardo Miguel Schmidt<sup>a</sup>,  
Maurício Mendes de Albuquerque<sup>a</sup>,  
João Paulo Farias<sup>a</sup>, Rodrigo Samways Guzzi<sup>a</sup>,  
Gianfranco Luigi Colombeli<sup>b</sup>,  
Maurício Sperotto Ceccon<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Imperial Hospital de Caridade (IHC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>b</sup> Macro e Micro Laboratório de Anatomia Patológica, Florianópolis, SC, Brasil

**Introdução:** Introduzido por Atallah et al. em 2009, o Tamis (cirurgia transanal minimamente invasiva), consiste no uso de dispositivos de acesso cirúrgico por porta única como plataforma de acesso transanal para a excisão em bloco de lesões neoplásicas do reto médio e superior. Em casos bem selecionados (cT1), proporciona boas taxas de controle local, baixas taxas de recidiva, preservação esfinteriana e evita muitas vezes uma retossigmoidectomia com anastomoses baixas e suas consequências.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 61 anos, diabética. Assintomática. Colonoscopia: lesão plana com aspecto adenomatoso, ocupava 3/4 da circunferência na parede posterior do reto médio. Biópsia à colonoscopia: adenoma viloso com displasia de alto grau.

**Discussão:** O vídeo demonstra a ressecção em bloco da lesão com parede total por Tamis, seguido do fechamento do defeito com sutura contínua com fio absorvível com dispositivo de fechamento com microâncoras. A paciente foi de alta no primeiro dia de pós-operatório sem intercorrências. Anatomopatológico demonstrou: adenocarcinoma tubular bem diferenciado em adenoma túbulo viloso com invasão da submucosa nível SM1 (pT1Nx). O seguimento colonoscópico não demonstrou até o momento recidiva local.

**Conclusão:** Tamis uma técnica cirúrgica segura e eficaz com bons resultados oncológicos na abordagem de lesões do terço médio e superior do reto que ocupam até 3/4 da circunferência do órgão.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.256>

V2-15

#### TATUAGEM NA CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCÓPICA: DIFICULDADES TÉCNICAS



Luiz Carlos Benjamin do Carmo,  
Renato Barrett Ferreira da Silva,  
Sergio Gontscharow, Ricardo Fernandes,  
Paulo Fernando Regina, Marcal Rossi

Hospital São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

A cirurgia retal videolaparoscópica de tumores pequenos em que não há invasão de camadas externas do intestino, tais como serosa, principalmente em pequenos tumores, é amplamente auxiliada por demarcação do local acometido por tatuagem através de colonoscopia prévia ao procedimento cirúrgico, torna-a primordial para a correta localização do tumor. Os autores deste vídeo apresentam uma série de casos em que a tatuagem feita por colonoscopia gerou dificuldades técnicas para localização e feitura da cirurgia proposta.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.257>