

do CEA pré e pós-neoadjuvância (23,9±9,1 vs. 13,3±9,4; p=0,007). Desses, 18 apresentavam valores de CEA ≤ 5 ng/mL pré-neoadjuvância, passou-se para 40 pacientes no pós-neoadjuvância. A diferença dos valores de SUV pré e pós-neoadjuvância foi significativa (21,63±10,8 vs. 9,17±4,6; delta SUV 12,46; p=0,000) e observou-se correlação do pT (pT0, pT1s ou pT1 vs pT2-4) com valores médios de SUV pós-de 6,7 (p=0,018).

Conclusão: Delta SUV de 12,46 correspondeu a estágios pT1 ou ainda mais iniciais. Pode-se inferir que o PET-CT apresenta-se como ferramenta útil na avaliação da resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.301>

TL1-003

RESULTADOS INICIAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À OPERAÇÃO TRANSANAL ENDOSCÓPICA PARA RESSECÇÃO DE TUMORES RETAIS



Carlos Ramon Mendes^a, Meyline Lima^a, Luciano Ferreira^a, Rafael Ferraz^a, Ricardo Sapucaí^a, João Luiz Silva^b, Andre Santos^b

^a Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A microcirurgia transanal endoscópica tem se mostrado uma opção para ressecção de tumores retais, permite a excisão total da lesão de forma segura com baixa morbidade e bons resultados.

Objetivo: Apresentar os resultados de pacientes submetidos à operação transanal endoscópica para ressecção de tumores no reto.

Material e métodos: Estudo prospectivo não randomizado, de paciente submetidos a cirurgia de 2012 a 2016, para ressecções de tumores retais com uso do TEO (Transanal Endoscopic Operations - Storz, Tuttlingen, Germany).

Resultados: Foi feita ressecção via operação transanal endoscópica em 96 pacientes, 59,4% (57) do sexo feminino e 40,6% do masculino, média de 58 anos. As lesões variaram de 2 cm a 15 cm da borda anal e apresentaram tamanho de 1 cm a 10 cm; 93,8% dos pacientes receberam alta no 1º DPO, 4,2% no 2º e 2% no 3º. Em 37,5% a lesão apresentava-se em parede posterior de reto, em 15,6% em parede anterior e 47,9% em paredes laterais. Ocorreram seis (6,25%) complicações identificadas no intraoperatório, quatro perfurações retais, uma laceração anal e um sangramento, todas resolvidas durante procedimento. Quatro (4,1%) pacientes cursaram com complicações pós-operatórias com tratamento conservador e um paciente cursou com sepse secundária a síndrome de Fournier com evolução desfavorável e evolução a óbito. Dois pacientes (2,08%) apresentaram recidiva da lesão. Análise histopatológica evidenciou adenomas em 64,5% dos casos, tumor neuroendócrino em 23,9%, carcinoma escamocelular em 2%, melanoma, GIST, lipoma e processo inflamatório em 1% e 4,1% apresentaram adenocarcinoma de reto.

Conclusão: O uso do TEO é opção viável e seguro para as ressecções transanais de tumores retais benignos e casos bem selecionados de tumores malignos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.302>

TL1-004

RASTREAMENTO POPULACIONAL ORGANIZADO DE CÂNCER COLORRETAL ATRAVÉS DE TESTE FECAL IMUNOQUÍMICO EM POPULAÇÃO SELECIONADA DA CIDADE DE SÃO PAULO: RESULTADOS PARCIAIS DOS ACHADOS COLONOSCÓPICOS



Adriana Vaz Safatle-Ribeiro, Mauricio Paulin Sorbello, Vinícius Pfuetzenreiter, Afonso Henrique da Silva e Sousa Júnior, Sérgio Carlos Nahas, José Eluf Neto, Ulysses Ribeiro Júnior

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) representa a segunda principal causa de morte relacionada ao câncer em todo o mundo. Uma vez que a progressão da doença segue a sequência adenoma-carcinoma, é altamente recomendada a investigação de lesões precoces como forma de prevenção da ocorrência de câncer. Tem sido observada alta sensibilidade com o teste imunológico fecal quantitativo (FIT) nos programas de rastreamento.

Objetivo: Avaliar os achados colonoscópicos, inclusive lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, em uma população com FIT positivo.

Métodos: Estudo-piloto de um programa de rastreamento organizado para detecção de CCR através do FIT, em uma população numa área definida na cidade de São Paulo. De 10.000 pessoas estimadas, 4.496 já foram submetidas ao FIT. Foram convidados a participar do estudo indivíduos entre 50 e 75 anos, após assinatura do termo de consentimento informado. Pacientes com FIT positivo (≥ 50 ng/mL) foram encaminhados para colonoscopia. Lesões ≤ 2 cm foram ressecadas no mesmo procedimento e as suspeitas de malignidade ou ≥ 2 cm foram submetidas a biópsia ou encaminhadas para ressecção endoscópica ou cirúrgica.

Resultados: Tiveram FIT positivo 330 (7,4%) pacientes e foram encaminhados para colonoscopia. Desses, 207 já foram submetidos à colonoscopia, 140/207 (67,6%) mulheres. A média foi de 62 anos. A intubação cecal foi de 100% e a avaliação do preparo intestinal (Escala de Boston) correspondeu a 8 ou 9 em 96% dos pacientes. Em 22/207 (10,6%) foram diagnosticadas lesões malignas (9 avançadas; 13 precoces). A taxa de detecção de adenoma foi de 63,4%; 37 pacientes (31,9%) apresentaram dois até 16 adenomas. Outros achados incluíram doença diverticular e lesões vasculares.

Conclusões: 1) Os resultados parciais demonstraram alta taxa de detecção de adenoma em uma população FIT positivo;

2) O diagnóstico de lesões malignas reforça a importância do programa de rastreamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.303>

TL1-005

VALOR PROGNÓSTICO DAS POLIMERASES TRANSLEÇÃO NO CÂNCER COLORRETAL ESPORÁDICO



Gustavo Andrezza, Natalia Leguisamo, Helena de Castro e Gloria, Daniel de Barcellos Azambuja, Antonio Nocchi Kalil, Jenifer Saffi

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira causa de morte por câncer no mundo. Cerca de 85% dos casos são esporádicos. A via da síntese transleção (TLS) é uma via de tolerância a dano ao DNA, sujeita a erro e que pode levar a maior instabilidade genômica, pode estar ligada a carcinogênese colorretal. Acredita-se que TLS pode influenciar a agressividade colorretal. A compreensão do perfil de TLS nesses tumores poderá servir para a proposição de marcadores moleculares e diagnósticos.

Objetivo: Avaliar a expressão gênica e proteica de proteínas envolvidas em TLS e no reparo de malpareamento (MMR) em amostras tumorais de adenocarcinomas colorretais.

Metodologia: Amostras de adenocarcinomas colorretais ressecadas pareadas com mucosas intestinais foram submetidas à quantificação da expressão gênica dos genes Pol θ , Pol η e Pol κ através de qRT-PCR Array. Imuno-histoquímica avaliou a expressão proteica das polimerases TLS e de MLH1, do MMR para definir a presença de instabilidade de microssatélites. Os dados moleculares foram correlacionados com as variáveis clínicas e com os critérios atuais de estadiamento.

Resultados: Transcritos e produtos proteicos de Pol κ e Pol η estão elevados nos tumores colorretais em comparação com o tecido normal. Essa superexpressão está associada a piores características de prognóstico (pouca diferenciação celular, invasão linfática e metástase linfonodal). Níveis de mRNA de Pol θ não apresentaram diferença significativa, mas os mais elevados também foram associados a características de pior prognóstico (idade e invasividade tumoral). Nenhuma associação entre as polimerases TLS e o status de MMR foi encontrada.

Conclusão: Alterações na expressão das polimerases TLS podem ter um papel na agressividade tumoral colorretal. Portanto, as polimerases TLS parecem ser boas candidatas a biomarcadores prognósticos dessa doença. No entanto, é fundamental o entendimento da influência delas no CCR, se são parte da etiologia ou um efeito de seu desenvolvimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.304>

TL1-006

RELAÇÃO ENTRE A RAZÃO DE LINFONODOS COMPROMETIDOS, VARIÁVEIS ANATOMOPATOLÓGICAS E CLÍNICAS EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO SUBMETIDOS OU NÃO A TRATAMENTO NEOADJUVANTE



Laura Credidio, Carlos Augusto Real Martinez, Felipe Osório Costa, Daniéla Oliveira Magro, Rita Barbosa Carvalho, Maria de Lourdes Setsuko Ayryzono, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre a razão de linfonodos acometidos (RLA) e variáveis clínicas e anatomopatológicas em portadores de adenocarcinoma de reto submetidos ou não à quimiorradioterapia neoadjuvante (QRT).

Método: A RLA foi determinada pela divisão do número total de linfonodos dissecados no espécime cirúrgico pelo número de comprometidos. Os doentes foram divididos em dois grupos: com QRT e sem QRT. Em cada grupo foi avaliada a relação entre a RLA e as seguintes variáveis: grau de diferenciação celular, profundidade de invasão na parede retal, invasão angiolinfática/perineural, grau de regressão tumoral e ocorrência de metástases. Avaliou-se a RLA em pacientes com mais do que 12 linfonodos (RLA > 12) ou menos (RLA < 12) na peça cirúrgica com a sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD). Os resultados foram expressos pela média com o respectivo desvio-padrão. As variáveis qualitativas foram analisadas com o teste exato de Fisher, enquanto as quantitativas pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%.

Resultados: Foram avaliados 282 pacientes com QRT e 114 sem QRT, entre 1995-2011. No Grupo QRT, RLA mostrou associação significativa com os tumores mucinosos ($p=0,007$) e grau de regressão tumoral ($p=0,003$). Nos dois grupos, a RLA associou-se com tumores pouco diferenciados ($p=0,001$ E $p=0,02$), presença de invasão angiolinfática ($p<0,0001$ E $p=0,01$), perineural ($p=0,0007$ E $p=0,02$), grau de invasão da parede retal ($T3>T2$; $p<0,0001$ E $p=0,02$); linfonodos comprometidos ($p<0,0001$ E $p<0,01$), metástases ($p<0,0001$ E $p<0,01$). Nos pacientes com QRT, a RLA < 12 associou-se com a SLD (5,889; IC95% 1,935-19,687; $p=0,018$) e a RLA > 12 com SLD e SG (17,984; IC95% 5,931-54,351; $p<0,001$ e 10,286; IC95% 2,654-39,854; $p=0,007$, respectivamente).

Conclusão: A RLA associou-se a aspectos histológicos de mau prognóstico, independentemente do emprego de QRT. Na ocorrência de menos de 12 linfonodos avaliados, a RLA associou-se apenas com a SLD.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.305>