

TL1-007

TATME: ACHADOS PRELIMINARES



Marllus Soares^a, Joao de Aguiar Pupo Neto^b,
Augusto Claudio de Almeida Tinoco^a,
Glaucio da Costa Boechat^a,
Pedro Henrique Gentil^a, Bruno Bastos^a

^a Hospital São José do Avai (HSJA), Itaperuna, RJ,
Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A excisão total do mesorreto (ETM) e a margem cirúrgica circunferencial negativa são os fatores de maior impacto na recidiva e no desfecho oncológico, relacionados à cirurgia, no tratamento do adenocarcinoma de reto. Mesmo com o amplo uso da videolaparoscopia na ETM, estudos recentes falharam em demonstrar resultados oncológicos adequados. A excisão total de mesorreto transanal (ETMT) surge como possível técnica associada à melhor qualidade da ETM e a maiores índices de margem circunferencial negativa.

Métodos: Estudo prospectivo, descritivo, em pacientes consecutivos com adenocarcinoma de reto médio e inferior submetidos à ETMT. Objetivou-se avaliar qualidade do mesorreto obtido por ETMT, margem cirúrgica circunferencial, número de linfonodos no espécime, tempo cirúrgico, complicações intraoperatórias e dificuldades técnicas. Pacientes classificados como estágio IV, bem como tumores T4b (invasão de órgãos adjacentes), foram excluídos do estudo. Para avaliar a qualidade do mesorreto usou-se a classificação Mercury para avaliação patológica do espécime.

Resultados: Entre dezembro de 2016 e junho de 2017, 13 pacientes foram submetidos à ETMT; 50% eram homens. A média foi de 62 anos. A média de distância entre a borda anal e a borda inferior do tumor foi de 6,4 cm. Todos os pacientes foram classificados como estágio clínico III no pré-operatório; 78% dos espécimes foram classificados como Mercury I e 22% como Mercury II. Todos os espécimes tiveram margem circunferencial negativa. A média de números de linfonodos no espécime foi de 15 (12-22). A média de tempo operatório foi de 204 minutos (144-288 minutos). Houve uma conversão da via transanal para via laparoscópica por dificuldade de progressão da dissecação caudocranial. Houve um caso de lesão de uretra posterior durante a dissecação transanal. Não houve óbitos.

Conclusão: A ETMT demonstra ser técnica segura, oferece boa qualidade e adequado número de linfonodos ao espécime extraído.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.306>

TL1-008

IMPACTO PRONÓSTICO DAS ALTERAÇÕES
NA MAQUINARIA DE REPARO POR EXCIÇÃO
DE NUCLEOTÍDEOS EM TUMORES
COLORRETAIS ESPORÁDICOS



Natalia Leguisamo^a,
Helena de Castro e Gloria^a,

Daniel de Barcellos Azambuja^a,
Antonio Nocchi Kalil^b, Jenifer Saffi^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto
Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O estadiamento do câncer colorretal (CCR) ainda não prevê com precisão o prognóstico, a recorrência e a quimiossensibilidade. No entanto, nenhum painel molecular provou ser confiável para uma melhor estratificação na prática clínica. As alterações na via de reparo do DNA por excisão de nucleotídeos (NER) estão associadas com piores desfechos e resistência à quimioterapia em vários tipos de câncer e podem ser promissoras como ferramenta para o refinamento do estadiamento em pacientes CRC.

Métodos: Amostras de tumor e tecido normal pareado de 70 pacientes com CCR esporádico foram avaliadas quanto à expressão de seis genes do NER e quanto à expressão das suas proteínas por qPCR e imuno-histoquímica, respectivamente. A expressão proteica de MLH1 foi usada para determinar a presença de instabilidade de microssatélites. Os dados moleculares foram analisados em relação às características clínicas e estadiamento TNM como preditor de prognóstico.

Resultados: Todos os componentes do NER mostraram-se alterados nos tumores colorretais em comparação com tecidos intestinais saudáveis. A redução do CSB e do XPG foi associada a piores desfechos patológicos (tumores pouco diferenciados, estágio TNM avançado e tumores mais invasivos). Todavia, níveis mais elevados de ERCC1 e XPF foram associados a desfechos patológicos desfavoráveis, como tumores pouco diferenciados e de histologia mucinosa, bem como à presença de invasão linfática. As expressões gênica e proteica de ERCC1, XPD e XPG foram fortemente correlacionadas. Não há diferença na expressão do perfil de acordo com a presença de instabilidade de microssatélites.

Conclusões: Nossos achados indicam que deficiências na via do NER podem desempenhar um papel na agressividade do CCR, parecem ser candidatos adequados para refinar a escala TNM para o CCR.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.307>

TL1-009

O IMPACTO DA TERAPIA NEOADJUVANTE NA
SOBREVIDA POR MEIO DA ANÁLISE DA
RAZÃO DE LINFONODOS ACOMETIDOS EM
PORTADORES DE CÂNCER DE RETO



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

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

Objetivo: Avaliar a razão de linfonodos acometidos (RLA) com a sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG)

em portadores de câncer de reto (CR) submetidos ou não à quimiorradioterapia neoadjuvante (QRT).

Método: Análise retrospectiva de pacientes com CR submetidos ou não a QRN, entre 1995-2011. A RLC foi determinada pela divisão do número total de linfonodos dissecados no espécime cirúrgico pelo número de comprometidos. Em cada grupo foi avaliada a relação entre a RLA e a SG e SLD. As variáveis foram analisadas com os testes exato de Fisher, de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram avaliados 410 pacientes, 54,63% do sexo masculino. A SG foi de $4,76 \pm 3,86$ anos, a SLD de $4,02 \pm 3,91$ anos. A média de linfonodos examinados por espécime cirúrgico foi de $20,02 \pm 17,67$, de linfonodos comprometidos de $2,02 \pm 4,56$ e a RLC i de $0,11 \pm 0,21$. Houve diferença entre a SLD e SG comparada com a RLA em pacientes com QRT com risco de 9,278 (IC95% 4,373-19,687; $p < 0,0001$) e 4,214 (IC95% 1,566-11,483; $p < 0,0045$) respectivamente. Pacientes sem QRT apresentaram risco de 8,674 (IC95% 3,655-20,58; $p < 0,00014$) vezes e 13,157 (IC95% 4,675-37,024; $p < 0,0001$).

Conclusão: Os dados possibilitam afirmar que em portadores de câncer de reto a RLA associou-se a maior risco de óbito nos pacientes sem QRT (13,157 vs. 4,214), mas não à SLD (8,674 vs. 9,278).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.308>

TL1-010

TUMORES DE RETO $yT \leq 2N0$, TRG1-2 EM RESSONÂNCIA PÓS-NEOAJUVÂNCIA: O QUE É POSSÍVEL PREDIZER?

Caio Nahas, Sergio Nahas,
Carlos Frederico Marques,
Leonardo Bustamante,
Guilherme Cutait Cotti,
Antonio Rocco Imperiale, Ivan Ceconello

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp),
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP,
Brasil

Objetivo: Avaliar a habilidade de prever resposta patológica completa ou quase completa com ausência de comprometimento linfonodal e seu prognóstico em pacientes considerados $yT \leq 2N0$, TRG (tumor regression grade) 1-2 na ressonância pós-neoadjuvância.

Métodos: Feita uma análise retrospectiva para identificar pacientes tratados na nossa instituição de maio/2012 até novembro/2015 com estágio T3-4N0M0 ou qualquer T,N+M0 a até 10cm da borda anal ou T2N0 a até 7cm da borda anal. Pacientes foram estadiados e reestadiados oito semanas após terminar a neoadjuvância convencional (5FU + 5040cGy) com exame digital, colonoscopia, ressonância de pelve e tomografia de tórax e abdômen. De acordo com o reestadiamento por ressonância, os pacientes $yT \leq 2N0$, TRG1-2 foram comparados com pacientes não $yT \leq 2N0$, TRG1-2, a fim de analisar predição de resposta patológica completa ou quase completa sem comprometimento linfonodal e prognóstico.

Resultados: Dentre 409 pacientes tratados, 275 foram considerados elegíveis para o estudo. O estágio inicial era: I em 6,5% dos pacientes, II em 21,1% e III em 72,4%. O reestadiamento por ressonância identificou 59 (21,4%) pacientes $yT \leq 2N0$, TRG1-2. Todos os pacientes foram submetidos à excisão total do mesorreto com intenção curativa. A análise patológica dos espécimes mostrou 43 (15,6%) pacientes com resposta patológica completa. Resposta patológica completa estava presente em 39% dos $yT \leq 2N0$, TRG1-2 e em 9,2% dos não $yT \leq 2N0$, TRG1-2 ($p < 0,001$). Comprometimento linfonodal estava presente em 9,2% e 37,5%, respectivamente ($p < 0,001$). O tempo de seguimento médio foi de 31,4 meses. Pacientes com $yT \leq 2N0$, TRG1-2 apresentaram maior sobrevida livre de doença em cinco anos ($p = 0,003$).

Conclusão: Apesar de a ressonância $yT \leq 2N0$, TRG 1-2 não poder prever resposta patológica completa, ela pode prever um baixo índice de acometimento linfonodal e melhor prognóstico em pacientes submetidos a excisão total do mesorreto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.309>

TL1-011

AKT2 COMO FATOR PROGNÓSTICO PARA SOBREVIDA GLOBAL DE DOIS ANOS EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

Caroline Tatim Saad Vargas^a,
Leonardo Ferreira da Natividade^a,
Polliane Arruda^a,
Mário Rodrigues Montemor Netto^a,
Patricia Gomes de Almeida Lopes^a,
Maria Cristina Sartor^b,
Jorge Eduardo Fouto Matias^b

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (HCUFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Verificar significância estatística entre sobrevida global em dois anos e expressão da AKT2 na imuno-histoquímica de pacientes com câncer colorretal. Essa proteína, de acordo com trabalhos recentes, tem papel central em várias vias de carcinogênese, induz sobrevivência, proliferação, metabolismo e angiogênese, está diretamente ligada à formação de metástases e ao crescimento tumoral.

Método: Foi coletado um fragmento da parte profunda do tumor de 140 pacientes com câncer colorretal primário para análise através de imuno-histoquímica para positividade da AKT2. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos através da análise retrospectiva de prontuários. A análise estatística usou o teste de Mann-Whitney, pois a amostra teve distribuição não normal. Foi considerado significativo um $p > 0,05$.

Resultados: Do total da amostra, 96 pacientes (68,6%) tiveram sobrevida de dois anos ou mais, enquanto 44 (31,4%) foram a óbito dentro do período de estudo. O grupo dos sobreviventes teve o valor de expressão do AKT2 de 0,6 até 60,3. O grupo de óbitos teve entre 0,9 e 58,9. O intervalo de confiança

