

de 95% para o grupo sobrevida foi de 12,2 a 20,8 e discretamente maior para o grupo óbito, 14,8 a 29,8. A mediana do grupos foi de 17,2 e 21,8. Embora tenha sido identificada certa tendência a maior positividade para os óbitos, o valor de p encontrado foi de 0,2378 e, portanto, não significativo.

Conclusão: Não foi identificada relação da expressão do AKT2 com sobrevida em dois anos, todavia houve uma importante tendência de maiores valores para os óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.310>

TL1-012

GENES DE REPARO DO DNA E RESPOSTA À QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE NA NEOPLASIA DE RETO



Rodrigo Oliva Perez^a, Angelita Habr-Gama^a,
Fernanda Koyama^b,
Jeffersson Leandro Jimenez Restrepo^b,
Guilherme Pagin São Julião^a,
Bruna Borba Vailati^a,
Anamaria Aranha Camargo^b

^a Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

^b Ludwig Institute for Cancer Research, Nova York, EUA

Introdução: A quimiorradioterapia neoadjuvante (nQRT) pode levar à regressão tumoral completa (RCC) e permitir o uso de estratégias de preservação de órgão. A determinação da resposta pré-tratamento permitiria a identificação de candidatos ideais para a estratégia. A desregulação das vias de reparo do DNA pode estar envolvida em processos carcinogênicos.

Objetivo: Avaliar um escore de desregulação de genes do reparo do DNA na predição da resposta do tumor à nQRT.

Métodos: Foram submetidos 25 pacientes com neoplasia de reto distal T2-3N0-1M0 à biópsia pré-nQRT (50,4-54 Gy e quimioterapia com base em 5FU). Fizemos análise global de expressão de genes com RNAseq para pesquisar genes de reparo de DNA diferencialmente expressos entre pacientes com RCC e resposta incompleta (RI) à QRT. Os genes diferentemente expressos de acordo com a resposta do tumor foram selecionados para estabelecer um escore de oito genes (XPA, XRCC3, ATRIP, UBE2A, APEX2, NEIL2, HTLF, XRCC4). Os valores de expressão de genes com expressão aumentada em RCC foram multiplicados por +1 e com expressão diminuída por -1. A soma de todos os valores para os oito genes foi feita com a determinação da pontuação individual.

Resultado: Foram incluídos nove pacientes que desenvolveram RCC e 16 com RI. Foram geradas 120 milhões de sequências para cada amostra e mapeadas para a sequência de referência do genoma humano (Hg19) com o *software* Bioscope. A pontuação média foi de 28 para RCC e 16 para RI (p < 0,001). Curva ROC resultou em AUC de 0,94 com alta sensibilidade (87%) e especificidade (100%) com um ponto de corte de 20,5 para a predição de resposta.

Conclusão: Um escore de desregulação de vias de reparo do DNA pode fornecer uma previsão da resposta do tumor

à QRT e permitir a seleção de candidatos mais propensos a desenvolver RCC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.311>

TL2-013

FATORES RELACIONADOS A COMPLICAÇÕES APÓS EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO MINIMAMENTE INVASIVA



Sérgio Eduardo Alonso Araújo^a,
Marcelli Tainah Marcante^a,
Victor Edmond Seid^a,
Alexandre Bruno Bertoncini^a,
Sidney Klajner^a, Rodrigo Oliva Perez^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A morbidade associada às operações de excisão total do mesorreto é significativamente elevada a despeito da via de acesso usada. Ainda que associada a segurança oncológica, a excisão total do mesorreto por videolaparoscopia (ETM lap) não se acompanhou de significativa redução na mortalidade. Variáveis associadas ao cirurgião, ao tumor e ao tratamento parecem envolvidas na origem da morbidade após cirurgia. O presente estudo objetiva identificar variáveis clinicopatológicas associadas à ocorrência de complicações pós-operatórias após ETM lap.

Método: Estudo retrospectivo uni-institucional a partir de banco de dados prospectivo. As variáveis clínicas e patológicas foram obtidas a partir do prontuário eletrônico e as complicações pós-operatórias foram classificadas de acordo com a classificação de Clavien-Dindo.

Resultados: Entre janeiro de 2016 e junho de 2017, 38 pacientes foram submetidos a ETM lap pela mesma equipe cirúrgica; 18 (47%) eram homens e a média foi de 60 (intervalo 30-83) anos. O IMC médio foi de 24,89 kg/m². Vinte (52%) dos pacientes tinham uma ou mais comorbidades e 18 (47%) declararam-se fumantes. A distribuição de acordo com a classificação ASA foi 1-5 (13%), 2-24 (63%), 3-9 (23%) e 4-nenhum; 14 pacientes (36%), 20 (52%) e quatro (10%) tinham tumores nos estágios clínicos 2, 3 e 4, respectivamente; 26 (68%) dos pacientes foram submetidos a quimio e radioterapia neoadjuvantes. Complicações pós-operatórias ocorreram em 19 (50%) pacientes [Clavien-Dindo 3 ou 4 em 14 (38%)]. Pela análise univariada, na presente casuística, as variáveis mais frequentemente associadas a complicações foram sexo masculino, tabagismo, perda de peso e status ASA 3.

Conclusão: Variáveis clínicas conhecidas e facilmente determináveis no período preoperatório são discriminativas e úteis para estratificação do risco cirúrgico e para a ocorrência de complicações após ETM minimamente invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.312>