

TL2-014

### EXPRESSÃO DO KI-67 E SUA CORRELAÇÃO COM SOBREVIDA GLOBAL EM DOIS ANOS DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL



Caroline Tatim Saad Vargas<sup>a</sup>,  
Leonardo Ferreira da Natividade<sup>a</sup>,  
Polliane Arruda<sup>a</sup>,  
Mário Rodrigues Montemor Netto<sup>a</sup>,  
Stella Kuchler<sup>a</sup>, Maria Cristina Sartor<sup>b</sup>,  
Jorge Eduardo Fouto Matias<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),  
Ponta Grossa, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do  
Paraná (HCUFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Averiguar a correlação entre sobrevida global em dois anos com a expressão celular de Ki-67 em pacientes com câncer colorretal. Esse marcador de proliferação e crescimento celular já tem uso rotineiro no câncer de mama, porém ainda é estudado para a prática clínica de outras malignidades.

**Método:** Foram coletadas amostras da região profunda e superficial de tumores de 129 pacientes com câncer colorretal primário em Ponta Grossa, Paraná. O material foi avaliado através de imuno-histoquímica, foi obtido um valor final de expressão média para cada paciente. Os dados de sobrevida foram obtidos através de análise retrospectiva de prontuários. Devido à distribuição não normal da amostra, foi usado o teste de Mann-Whitney para aferição do valor de p. Foi considerado significativo o  $p > 0,05$ .

**Resultados:** Dos pacientes, 89 (69,0%) obtiveram sobrevida em dois anos e 40 (31%) foram a óbito no. Para o grupo dos sobreviventes, os valores da expressão do Ki-67 variaram entre 1,0 e 81,5 e para o grupo dos óbitos entre 5,0 e 82,0. A mediana foi de 22 e 32 para os dois grupos, respectivamente. O intervalo de confiança de 95% para o grupo dos sobreviventes estava entre 19,5 e 27,4 e era discretamente mais elevado nos óbitos, 20,0 até 37,7. O valor de p identificado foi de 0,0505, não significativo. Todavia, houve uma tendência importante de positividade no grupo óbito, o valor de p encontrado foi muito próximo do estabelecido como significante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.313>

TL2-015

### ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS APÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL EXTRALEVADORA DO RETO



Renato Gomes Campanati,  
Kelly Christine de Lacerda Rodrigues Buzatti,  
Ana Carolina Parussolo André, Beatriz Deoti,  
Magda Maria Profeta da Luz,  
Antônio Lacerda Filho,  
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivo:** Demonstrar as taxas de sobrevida global e descrever fatores prognósticos em pacientes com adenocarcinoma de reto submetidos a amputação abdominoperineal do reto extraelevadora (AAP).

**Método:** Série de casos retrospectiva de pacientes com adenocarcinoma submetidos a AAP em um centro oncológico brasileiro entre janeiro/2011 e junho/2017. Análise de sobrevida foi calculada através do método de Kaplan-Meier e do teste *log-rank*. Foram feitas análises univariada e multivariada.

**Resultados:** Foram submetidos a AAP 41 pacientes com adenocarcinoma de reto, dos quais 31 como abordagem cirúrgica primária e 10 como cirurgia de resgate; 48,8% eram do sexo feminino, com CEA pré-operatório médio de 25,7 ng/mL (0,8-556). A maioria do pacientes eram estágio T3 (41,5%) e N0 (70,7%). Videolaparoscopia foi usada em 28,6% dos casos, todos feitos através da técnica extraelevadora, tempo operatório médio de 285 minutos (165-480), tempo de internação médio de 10 dias (2-47), complicações Clavien-Dindo  $\geq 3$  em apenas cinco pacientes, com mortalidade em 30 dias de 4,9%. O comprometimento da margem de ressecção circunferencial ocorreu em 17,1% dos pacientes, com sobrevida global em cinco anos de 55%. Os principais fatores prognósticos foram: margem de ressecção acometida ( $p = 0,041$ ), linfonodos positivos ( $p < 0,001$ ) e metástases a distância ( $p = 0,023$ ).

**Conclusão:** Apesar da padronização do tratamento cirúrgico do câncer de reto com a introdução da excisão total do mesorreto, diversos trabalhos têm demonstrado uma superioridade oncológica especialmente da ressecção anterior do reto sobre a AAP, essa última normalmente relacionada a maiores taxas de envolvimento da margem de ressecção circunferencial, maior recorrência local e pior prognóstico. Os valores apresentados no presente estudo vão ao encontro com os expostos na literatura, com sobrevida global em cinco anos que variou entre 27% e 70% e envolvimento das margens de ressecção circunferencial entre 11% e 35%.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.314>

TL2-016

### ESTIMATIVA DO IMPACTO DA RESSECÇÃO DO CÓCCIX PARA A EXPOSIÇÃO DO CAMPO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DE RETO EXTRALEVADOR



Guilherme Pagin São Julião<sup>a</sup>,  
Cinthia Denise Ortega<sup>a</sup>, Bruna Borba Vailati<sup>a</sup>,  
Francisco Coutinho<sup>b</sup>, Angelita Habr-Gama<sup>a</sup>,  
Sérgio Eduardo Alonso Araújo<sup>c</sup>,  
Rodrigo Oliva Perez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo,  
SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,  
Brasil

<sup>c</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,  
Brasil

**Introdução:** A amputação de reto extraelevador com a ressecção de rotina do cóccix tem sido preconizada para melhorar a qualidade da peça cirúrgica no tratamento da

neoplasia de reto. Entretanto, a coccigectomia pode ser oncológicamente desnecessária e ser associada a dor significativa no pós-operatório.

**Objetivo:** Estimar o ganho no campo cirúrgico pela remoção do cóccix em pacientes com neoplasia de reto.

**Métodos:** Foi feito um estudo observacional prospectivo. Foi estimado o ângulo sólido determinado pela extremidade anterior da ressecção e a ponta do cóccix (sem ressecção do cóccix) ou pela última vértebra sacral (com ressecção do cóccix) em cortes sagitais de ressonância magnética (RM). O ângulo sólido fornece uma estimativa da área de superfície tridimensional proporcionada por um ângulo original, resulta na melhor estimativa de exposição do cirurgião ao ponto crítico de dissecação escolhido (parede retal anterior).

**Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes com neoplasia de reto submetidos à RM de pelve. A remoção do cóccix gera um ganho médio na área de exposição do campo cirúrgico de 42% (27-57%, com intervalo de confiança de 95%). Do total, 15 (51%) pacientes tinham  $\geq 30\%$  de ganho estimado com a ressecção do cóccix. Não houve associação entre IMC, idade ou gênero e ganho estimado na área de exposição ao campo cirúrgico.

**Conclusão:** A remoção sistemática do cóccix na amputação de reto extraelevador resulta em um ganho médio no campo cirúrgico da dissecação perineal de 42%. Cortes sagitais na RN parecem ser uma boa opção para prever o ganho cirúrgico com a remoção do cóccix.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.315>

TL2-017

#### PROCESSAMENTO PATOLÓGICO DO ESPÉCIME DA EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO



Benjamin Ramos de Andrade Neto,  
Lusmar Veras Rodrigues,  
Felipe Ramos Nogueira,  
Luciano Monteiro Franco,  
Luis Bernardo Mendes Varela Moreira,  
Nathalia Franco Cavalcanti,  
Ricardo Everton Dias Mont Alverne

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

**Introdução:** O tratamento do câncer retal é multimodal, mas essencialmente cirúrgico, baseado na excisão total do mesorreto (ETM). O exame do espécime cirúrgico tem valor considerável na avaliação da técnica operatória usada, é um bom parâmetro para basear o prognóstico oncológico.

**Objetivo:** Demonstrar o método de análise patológica do espécime do mesorreto e a graduação do mesorreto pós-neoadjuvância.

**Material e métodos:** A avaliação e o processamento do espécime iniciam com o recebimento do espécime fresco, idealmente sem abertura. O comprimento e o diâmetro do reto são registrados, assim como o comprimento do mesossigmoide. A superfície externa da ETM deve ser graduada entre completa, próxima a completa ou incompleta. Fotografias são feitas antes e, se necessário, após fixação. Foram incluídos

na avaliação descritiva do mesorreto os termos baseados no plano de dissecação, plano mesorretal, intramesorretal ou da muscular própria. A margem radial do espécime TME é tingida de azul ou preto. As margens grampeadas proximais e distais são seccionadas. O espécime é aberto longitudinalmente, inicia-ser pela borda proximal ao longo da porção anterior até 2 cm acima do tumor. A documentação inclui a distância para as margens proximal e distal. O tamanho do tumor é medido no plano cefalocaudal e circunferencial. O espécime é colocado na formalina totalmente submerso. Após isso é seccionado transversalmente em fatias que se iniciam pela porção distal e é fotografado. São fotografadas as fatias, com fotografias individuais quando necessário. A integridade do mesorreto é reavaliada após a secção. Fatias transversais são examinadas para documentar a margem circunferencial, áreas suspeitas para invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos e outros achados patológicos pertinentes.

**Resultado:** Espécimes de excisão total do mesorreto com registro fotográfico do processamento patológico exemplificam as graduações do mesorreto.

**Conclusão:** O método é factível com recursos simples e usuais para definir a qualidade do mesorreto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.316>

TL2-018

#### AVALIAÇÃO DO PAPEL DA TERAPIA NEOADJUVANTE NA FUNÇÃO ANORRETAL EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO



Claudia Luciana Fratta,  
Sandro Nunes Angelo, Lilian Vital Pinheiro,  
Daniela Oliveira Magro,  
Maria Lourdes Ayrizomo,  
Carlos Augusto Real Martinez,  
Claudio Saady Rodrigues Coy

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

**Introdução:** A quimiorradioterapia neoadjuvante (QRN) no câncer de reto associa-se com redução da recidiva local e maiores índices de preservação esfinteriana. A ressecção do reto é frequentemente acompanhada por graus variados de disfunção evacuatória. Devido aos potenciais distúrbios funcionais pós-operatórios, torna-se necessário o estudo dos mecanismos envolvidos nessas alterações.

**Objetivo:** Avaliar a função anorretal por manometria em portadores de adenocarcinoma retal antes e após QRN.

**Método:** Pacientes com adenocarcinoma do reto foram submetidos à manometria com sistema de perfusão pneumo-hidráulico com cateter axial de oito canais, antes e oito semanas após QRN. Foram avaliadas a pressão anal média de repouso e a pressão máxima de contração voluntária em 17 doentes. Os enfermos foram divididos em dois grupos segundo a altura da lesão, em relação à linha pectínea: grupo 1 < 3 cm e grupo 2 > 3 cm. Empregou-se o escore de Jorge-Wexner para a avaliação do grau de incontinência.

**Resultados:** A idade média foi de  $63,47 \pm 9,12$  anos, 84,2% eram homens e 64,7% eram brancos. O IMC foi de  $29,59 \pm 5,05$  kg/m<sup>2</sup>. A avaliação pré-neoadjuvância eviden-