

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/m². A avaliação pré-neoadjuvância eviden-