

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-

ciou que os pacientes do grupo 1 apresentaram pressão média de repouso de $60,78 \pm 4,21$ mmHg e do grupo 2 $54,00 \pm 18,10$ mmHg. Após tratamento ambos os grupos apresentaram queda da pressão de repouso, grupo 1 ($40,64 \pm 7,8$ mmHg, diminuição de $20,14 \pm 9,18$ mmHg; $p=0,008$) e grupo 2 ($35,88 \pm 12,9$ mmHg diminuição de $18,11 \pm 20,17$ mmHg; $p=0,010$). Quanto à contração voluntária máxima, a avaliação pré QRN evidenciou pressão de: grupo 1 $120,76 \pm 27,91$ mmHg, grupo 2 $152,49 \pm 58,98$ mmHg. Após tratamento ambos os grupos apresentaram aumento nos valores de contração grupo 1 ($162,60 \pm 37,81$ mmHg aumento de $22,04 \pm 10,43$ mmHg; $p=0,009$), grupo 2 ($190,88 \pm 43,52$ mmHg aumento de $21,69 \pm 20,19$ mmHg; $p=0,003$).

Conclusão: O emprego de QRN associou-se com redução dos valores de pressão média de repouso e aumento dos valores de pressão média de repouso e aumento da pressão máxima de contração do canal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.317>

TL2-019

RESULTADO INICIAL DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE RETO EXTRAPERITONEAL T3N0 OPERADOS SEM NEOADJUVÂNCIA



Marcelo Coghi, Thais Yuka Takahashi,
Fernanda Belloti Formiga,
Louisie Galantini Lana de Godoy,
Thiago da Silveira Manzione, Fábio Lewin,
Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar os resultados iniciais do tratamento dos pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal estadiados por ressonância magnética (RNM) como T3N0 com margens radiológicas livres após a introdução, em 2012, de protocolo de fazer ressecção cirúrgica sem neoadjuvância.

Métodos: Estudo prospectivo iniciado em março de 2012 quando adotamos a ressecção cirúrgica como tratamento inicial para pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal T3N0. Avaliamos os pacientes operados entre março de 2012 e dezembro de 2016 quanto ao tipo de cirurgia, estadiamento patológico, margem cirúrgica, tratamento adjuvante, recidiva local e doença metastática.

Resultados: Dos 159 pacientes com adenocarcinoma extraperitoneal tratados nesse período, 12 foram enquadrados nesse estudo, divididos em oito (66,6%) homens e quatro (33,3%) mulheres, todos operados com a excisão total do mesorreto, três (25%) submetidos a amputação abdomino-perineal do reto e os demais operados com preservação esfinteriana. Apenas um (8,3%) paciente apresentou margem cirúrgica distal coincidente, manteve margens circunferenciais livres. O estadiamento através da RNM teve concordância com o anatomopatológico em 58,3% dos casos, três (25%) pacientes tiveram acometimento linfonodal e dois (16,2%) superestadiamento radiológico. Na análise do seguimento oncológico, cinco (41,6%) pacientes foram excluídos, dois por óbito período pós-operatório, ainda durante a internação por

choque séptico, um que não fez seguimento desde a alta hospitalar e dois por não se enquadrarem no estadiamento anatomopatológico T3N0. Dos sete pacientes restantes analisados quanto ao tratamento adjuvante, dois (28,4%) foram submetidos a radioterapia e quimioterapia, quatro (57,1%) a quimioterapia e um (14,2%) não fez qualquer adjuvância. Um (14,2%) paciente apresentou recidiva local, dois (28,4%) evoluíram com metástases pulmonares, um apresentou um segundo adenocarcinoma primário de pulmão.

Conclusão: Por se tratar de apenas um paciente com recidiva local em um número total de paciente limitado, não conseguimos ainda igualar nossos resultados com a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.318>

TL2-020

ANÁLISE DA RESPOSTA TUMORAL EM DIFERENTES INTERVALOS ENTRE NEOADJUVÂNCIA E TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA O CÂNCER DE RETO



Martinez Caonatalia Sayuri Mukai,
Lilian Vital Pinheiro,
Vitor Augusto de Andrade,
Claudio Saddy Rodrigues Coy,
Daniela Oliveira Magro,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono

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

Introdução: O tratamento do adenocarcinoma de reto extraperitoneal implica a neoadjuvância com radio e quimioterapia seguida de cirurgia após oito semanas em média. Especula-se se períodos mais longos possam estar associados a resposta patológica mais favorável.

Objetivo: Comparar o grau de regressão tumoral e o estadiamento anatomopatológico antes e depois de 10 semanas após o término da neoadjuvância.

Métodos: Estudo retrospectivo com portadores de adenocarcinoma de reto extraperitoneal submetidos a terapia neoadjuvante. Foram avaliados o grau de regressão tumoral e o estadiamento histopatológico. Os resultados foram comparados entre os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico antes e depois de 10 semanas.

Resultados: Foram avaliados 254 prontuários e incluídos 96 pacientes (média de 61,7 anos, 63% do sexo masculino), entre setembro de 2013 e dezembro de 2016, 22 submetidos a cirurgia antes de 10 semanas do término da neoadjuvância e 74 após. A regressão completa do tumor foi verificada em 10 (10,4%) pacientes. A resposta parcial ocorreu em 43 (44,7%) e ausente em 21 (21,8%). Não houve diferença significativa quanto ao acometimento de linfonodos, grau de regressão e estadiamento tumoral entre os dois grupos estudados.

Conclusão: A cirurgia feita após 10 semanas do término da terapia neoadjuvante mostrou os mesmos resultados em termos de regressão histológica ou estadiamento anatomopatológico na amostra analisada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.319>