

TL2-021

GENE SUPRESSOR DE TUMOR PTEN E SOBREVIDA DO CÂNCER COLORRETAL. UM ESTUDO ANALÍTICO



Leonardo Ferreira da Natividade^a,
Caroline Tatim Saad Vargas^a,
Mário Rodrigues Montemor Netto^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: Este trabalho tem por objetivo identificar se o PTEN – um antioncogene inibidor da via do PI3K da carcinogênese do câncer colorretal (CCR) – é um bom fator prognóstico para sobrevida global dos pacientes em dois anos de seguimento após o diagnóstico patológico da doença.

Método: Peças de patologia de 107 pacientes com CCR foram coletadas em uma clínica de patologia de um município do Paraná. O material passou por análise de imunohistoquímica para o produto do gene PTEN e cada caso recebeu um valor de positividade que foi cruzado com os dados de sobrevida e mortalidade em dois anos de seguimento para cada paciente. Os dados foram analisados pelo teste t para variáveis independentes e foi considerado significativo o resultado com $p < 0,05$.

Resultados: Dos 107 pacientes estudados, 49 tiveram uma sobrevida de dois anos ou mais e 58 foram a óbito. A média aritmética simples e o respectivo desvio-padrão da positividade para o PTEN para o grupo dos pacientes que tiveram sobrevida maior ou igual a dois anos foi de $19,85 \pm 8,34$. No grupo com desfecho óbito dentro do período de estudo, a média foi de $20,31 \pm 9,08$. O valor de significância encontrado foi de $p = 0,7859$, portanto não significativo.

Conclusão: Diferentemente do que era esperado, o trabalho identificou que não houve relação de melhor sobrevida com maior positividade do PTEN.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.320>

TL3-022

HÉRNIA PERINEAL PÓS-AMPUTAÇÃO DE RETO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA E UMA NOVA TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE TELA POR VIDEOLAPAROSCOPIA



Rodrigo Castanho Campos Leite,
Vitor Horta Lima Filho,
Raphael Oliveira e Silva,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo,
Maximilano Cadamuro Neto,
Marcos Vinicius Araújo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véio

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Hérnia perineal (HP) é a protrusão/abaulamento em região perineal com o primeiro relato de caso em 1837. Embora seja possível uma etiologia congênita, a complicação pós-amputação abdominoperineal de reto (AAPR) é a causa mais comum, com incidência estimada na literatura que varia de 0,6 a 7%. Por ser uma patologia rara, não existe um consenso sobre qual a melhor forma de tratamento, visto que os estudos existentes apresentam poucos casos relatados. Trazemos uma série de seis pacientes operados por videolaparoscopia, além de uma nova técnica de posicionamento de tela absorvível em um centro especializado em oncologia.

Metodologia: Entre 2005 e 2016, foram revisados 10 prontuários submetidos a AAPR pós-neoadjuvância e que evoluíram com HP. Foram excluídos quatro pacientes por terem sido abordados por via perineal ou laparotômica, o restante foi operado pela via laparoscópica.

Resultados: Foram analisados seis pacientes (dois homens e quatro mulheres) com média de 70 anos. Em todos os casos foi usada uma tela absorvível. Dois pacientes apresentaram recidiva (33,3%), foram reoperados por laparoscopia. Fez-se um novo posicionamento da tela absorvível, formou-se um cone que preencheu a pelve (*cone-shaped*), sem tensão.

Conclusão: Esta série de casos de correção de HP demonstra ser factível a via videolaparoscópica e soma-se a uma série de casos na literatura para padronizar a técnica da tela em cone.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.321>

TL3-023

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO TRATAMENTO DA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR PELO MÉTODO VIDEOLAPAROSCÓPICO



Claudemiro de Castro Meira Neto,
Marcos Vinicius Araujo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véio,
Maximiliano Camaduro Neto,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Cerca de 15% dos casos de câncer de cólon e reto estão relacionados a síndromes genéticas, a polipose adenomatosa familiar (PAF) é a mais conhecida. A colectomia total e a proctocolectomia representam as opções mais usadas no tratamento cirúrgico da PAF. Atualmente, com o advento da videolaparoscopia, essas cirurgias passaram a ser feitas sob técnicas minimamente invasivas, oferecem taxas de morbimortalidade semelhantes à cirurgia aberta, menor dor pós-operatória e retorno do paciente mais precocemente às suas atividades habituais.

Método: Estudo observacional, vertical, retrospectivo, abrangeu 60 pacientes portadores de PAF submetidos a colectomia total e a proctocolectomia videolaparoscópicas entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016. Foram avaliadas a frequência e a gravidade das complicações ocorridas nos primeiros 30 dias de pós-operatório, com a classificação de

Clavien-Dindo. Características clínicas e demográficas dos pacientes também foram analisadas.

Resultados: Sexo feminino e cor branca representaram 55% e 78,3% dos casos, respectivamente. A idade média foi de 28 anos. O tempo operatório médio foi de 281 minutos e o tempo de internação foi de cinco dias em média; 17 pacientes (28,3%) apresentaram algum tipo de complicação (12 casos grau II e cinco casos grau IIIb). Neoplasia maligna invasora foi encontrada no espécime operatório de 11,7% dos pacientes e apenas 28,3% dos pacientes não apresentaram manifestações extracolônicas. Sexo, cor, tipo de cirurgia, IMC, tempo operatório, idade e ocorrência de reinternação não demonstraram correlações significativas com a ocorrência de fístula de anastomose, obstrução intestinal, abscesso intracavitário e infecção de ferida operatória. Tempo de internação maior, entretanto, foi o único fator que revelou associação com maior índice de complicações. Mortalidade no pós-operatório não foi observada.

Conclusão: Os dados apresentados permitem inferir que o método videolaparoscópico é seguro e factível no tratamento de pacientes portadores de PAF.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.322>

TL3-024

RESSECÇÃO ENDOANAL NAS LESÕES DO RETO DISTAL



Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Raquel Franco Leal, João José Fagundes,
Carlos Augusto Real Martinez,
Michel Gardere Camargo,
Priscilla Senne Portel Oliveira,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

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

Introdução: A ressecção endoanal convencional constitui opção terapêutica para adenomas e neoplasias precoces do reto, juntamente com a ESD (*Endoscopic Submucosal Dissection*) e TEM (*Transanal Endoscopic Microsurgery*).

Objetivo: Avaliar a eficácia da ressecção endoanal convencional, analisar seus resultados e seu seguimento.

Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes com diagnóstico pré-operatório de adenomas ou adenocarcinomas *in situ* do reto distal, operados por ressecção endoanal convencional entre 1999 e 2016, com seguimento mínimo de seis meses.

Resultados: No período, foram operados 37 pacientes, 26 (70,3%) do sexo feminino e média de 62,8 (30-93) anos. O tamanho médio das lesões, à colonoscopia, variou entre 15 e 100 mm (média 42 mm) e a margem distal se localizava entre a linha pectínea e 70 mm (média de 15,5 mm). A média de duração da cirurgia foi de 87,1 minutos, não ocorreram complicações intraoperatórias. No pós-operatório imediato, as complicações cirúrgicas verificadas foram: deiscência parcial da sutura (duas), estenose retal (duas), sangramento (uma), fístula retovaginal (uma) e perfuração do reto (uma). O diagnóstico histológico foi de adenoma em 20 (54%) e de adenocarcinoma em 17 (46%), *in situ* em 12, adenocarcinoma com invasão de submucosa (T1) em quatro e com invasão

de muscular própria (T2) em um. No seguimento tardio, colonoscopia evidenciou recidiva do adenoma em 24,3% dos pacientes, foi feita ressecção endoscópica em seis e nova ressecção endoanal nos outros três. Dois doentes com adenocarcinoma T1 apresentaram recidiva do câncer no reto, foram submetidos à amputação abdominoperineal. No paciente com adenocarcinoma T2, foram indicadas radio e quimioterapia, porém evoluiu para óbito por sepse pulmonar antes de iniciar o tratamento.

Conclusão: A ressecção endoanal convencional apresentou baixo índice de complicações. Apesar de a recidiva local do adenoma ser relativamente frequente, pode ser tratada por ressecção endoanal ou endoscópica, na maioria dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.323>

TL3-025

PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO NA NEOPLASIA DE RETO cT2N0 APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA. O IMPACTO DA DOSE ESCALONADA DE RADIAÇÃO E DA QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO



Angelita Habr-Gama^a,
Guilherme Pagin São Julião^a,
Bruna Borba Vailati^a, Jorge Sabagga^b,
Patricia Bailão Aguilhar^c,
Sergio Eduardo Alonso Araújo^d,
Rodrigo Oliva Perez^a

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

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

^c Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

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

Introdução: Os pacientes com neoplasia de reto cT2N0 são mais propensos a desenvolver resposta clínica completa (RCC) à quimiorradioterapia (QRT) neoadjuvante. A preservação de órgão é considerada uma opção terapêutica para pacientes selecionados. A dose escalonada de radiação e a quimioterapia de consolidação são associadas ao aumento das taxas de RCC e podem melhorar as chances de preservação de órgão.

Objetivo: Demonstrar as diferenças nas taxas de preservação de órgão em pacientes cT2N0 submetidos a dois regimes de QRT.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente pacientes com neoplasia de reto distal cT2N0 sem evidência de doença metastática submetidos à QRT neoadjuvante. Pacientes submetidos à QRT padrão (50,4 Gy e dois ciclos de quimioterapia baseada em 5FU) foram comparados com os submetidos a QRT estendida (54 Gy e seis ciclos de quimioterapia com 5FU). A resposta tumoral foi avaliada em 8-10 semanas. Pacientes com RCC foram submetidos a estratégias de preservação de órgão (Watch & Wait). Procedimento cirúrgico foi indicado