

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

para pacientes com resposta incompleta ou cirurgia de resgate em caso de recorrência local durante o seguimento.

Resultados: Foram submetidos a esquema padrão de QRT 35 pacientes e 46 ao esquema estendido. No esquema estendido os pacientes tiveram maior chance de preservação de órgão em cinco anos de seguimento (67% vs. 30%; $p=0.001$). Após o desenvolvimento de RCC, a sobrevida livre de cirurgia foi similar nos dois grupos em seguimento de cinco anos (78% vs. 56%; $p=0,12$).

Conclusão: A QRT com dose escalonada e quimioterapia de consolidação levam ao aumento das taxas de preservação de órgãos em longo prazo na neoplasia de reto cT2N0. Após a RCC o risco de recorrência local e a necessidade de cirurgia de resgate são semelhantes, independentemente do regime de QRT.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.324>

TL3-026

EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO POR VIA TRANSANAL (TATME): SÉRIE PRELIMINAR DE 10 PACIENTES



Guilherme Inácio Bertoldo de Melo e Patriarca da Silva Neiva, Fábio Alves Soares, Pedro Wilson Diniz Viana, Olane Marquez de Oliveira, Mário Nóbrega de Araújo Neto, Maurício Cotrim do Nascimento, Silvana Marques e Silva

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Contexto: TME transanal é uma nova abordagem para a ressecção retal minimamente invasiva. É adequado para pacientes com câncer retal distal localmente desenvolvido. Aqui, relatamos nossa experiência inicial com TME transanal.

Métodos: Os pacientes foram selecionados para ser submetidos à TME transanal com a plataforma SILS-Port. Todos os casos tratavam-se de câncer retal. O TME transanal define uma abordagem “de baixo para cima” para a ressecção de câncer de reto em bloco. O acesso abdominal, para mobilização do cólon proximal, foi feito por laparoscopia.

Resultados: Durante 41 meses, 10 pacientes foram submetidos à TATME com intenção curativa. A indicação primária para TME transanal foi o câncer retal distal, localmente avançado. A idade mediana dos pacientes com câncer de reto no momento da cirurgia foi de 59,4 anos (22-78) com 80% (oito) do sexo feminino e 20% (dois) do masculino. O tempo médio de operação foi de 314 min (260-420). O tempo de permanência pós-operatório foi em média de 7,3 dias (3-23). Não houve mortalidade pós-operatória. As complicações cirúrgicas incluíram íleo prolongado ($n=1$), paresia vesical ($n=1$) e estenose de ileostomia ($n=1$). Todos os pacientes tiveram margens negativas e mais de 12 linfonodo ressecados. Os tumores distavam de 1 a 9 cm da margem anal.

Conclusões: O TME transanal é um método viável para a ressecção oncológica do câncer de reto localmente avançado com intenção curativa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.325>

TL3-027

TUMORES NEUROENDÓCRINOS (TNE) DIFERENCIADOS SÃO RELATIVAMENTE POUCO AGRESSIVOS, DE CURSO INDOLENTE E COM BOM PROGNÓSTICO NA MAIORIA DOS PACIENTES



Ranieri Leonardo de Andrade Santos, Renata Soares Paolinelli Botinha, Renato Gomes Campanati, Gabriel Braz Garcia, Gabriela Maciel Cordeiro, Rodrigo Gomes da Silva

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

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) diferenciados são relativamente pouco agressivos, de curso indolente e com bom prognóstico na maioria dos pacientes.

Descrição do caso: Paciente de 37 anos, sexo masculino, histórico de diarreia crônica em propedêutica ambulatorial, foi admitido no pronto atendimento em 20/11/2016 com quadro de abdômen agudo obstrutivo. Feita laparoscopia com achados de: tumor estenosante no íleo terminal a 20 cm da papila ileocecal, determinou importante distensão de alças à montante. Identificas metástases peritoneais parietais do hipocôndrio direito, flanco direito, pelve e mesentério. Índice de carcinomatose peritoneal (PCI) = 7. Feitas hemicolectomia direita e biópsias do peritônio parietal por acesso laparoscópico, seguidas de confecção de ileocolostomia. Apresentou boa evolução clínica. Estudo anatomopatológico evidenciou TNE do íleo terminal com infiltração até a serosa, sem atividade mitótica significativa (G1), com metástases em oito de 15 linfonodos dissecados, além da presença de êmbolos tumorais em vasos linfáticos; estudo imuno-histoquímico com Ki-67 de 5% (tumor reclassificado para TNE G2). Reestadiamento evidenciou metástase hepática no segmento VI à cintilografia com análogo de somatostatina. Optou-se pela cirurgia citoredutora associada à ressecção hepática. Reabordagem em 15/05/2017, todavia achado de elevação do PCI para 22 com impossibilidade de citoredução completa, além de progressão da doença hepática.

Discussão: Habitualmente, metástases peritoneais são complicações de tumores de alto grau, indiferenciados, com ocorrência relatada no contexto de TNE de baixo grau em apenas uma ocasião. Este trabalho apresenta um caso de TNE de íleo terminal, bem diferenciado, com baixo índice mitótico, com evolução para carcinomatose peritoneal e metástases hepáticas, com rápida velocidade de progressão da doença.

Conclusões: A peculiaridade do caso reside na dissociação entre achados histológicos como baixo índice mitótico e expressão intermediária do Ki-67 e o perfil de agressividade do tumor.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.326>