

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>