

TL3-028

**DOSE ESCALONADA DE RADIAÇÃO E QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO SÃO SUFICIENTES PARA AUMENTAR AS TAXAS DE PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO NA NEOPLASIA DE RETO CT3**

Angelita Habr-Gama<sup>a</sup>,  
Guilherme Pagin São Julião<sup>a</sup>,  
Bruna Borba Vailati<sup>a</sup>, Jorge Sabagga<sup>b</sup>,  
Patricia Bailão Aguilar<sup>c</sup>,  
Sergio Eduardo Alonso Araújo<sup>d</sup>,  
Rodrigo Oliva Perez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto do Cancer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Pacientes com neoplasia de reto cT3 têm menor chance de desenvolver resposta clínica completa (RCC) à quimiorradioterapia neoadjuvante (nQRT) e ainda têm maior risco de recidiva. Nesse contexto, a dose escalonada de radiação e quimioterapia de consolidação foi sugerida para melhorar a resposta do tumor primário e diminuir os riscos de recidiva.

**Objetivo:** Comparar as taxas de preservação de órgãos e a sobrevida livre de metástases em pacientes cT3 submetidos a diferentes esquemas de QRT.

**Métodos:** Pacientes com neoplasia de reto distal, cT3, não metastática foram avaliados retrospectivamente. O grupo submetido à QRT padrão (50,4 Gy e dois ciclos de quimioterapia baseada em 5FU) foi comparado 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. O modelo de regressão logística de Cox foi usado para identificar características independentes associadas a maior sobrevida livre de cirurgia e de doença metastática a distância.

**Resultados:** Dos pacientes, 155 receberam o esquema padrão de nQRT e 66 o estendido. No grupo do esquema estendido os pacientes tinham maior tendência a lesões maiores ( $p=0,02$ ), metástases linfonodais ( $p<0,001$ ) e tumores mais altos na avaliação inicial ( $p=0,04$ ). A análise de regressão de Cox revelou que o tipo de nCRT não foi associado a maior sobrevida livre de cirurgia ou de metástases a distância ( $p>0,05$ ).

**Conclusão:** A dose escalonada de radiação e quimioterapia de consolidação é insuficiente para aumentar as taxas de preservação de órgão em longo prazo nas neoplasias de reto



T3. Além disso, não há benefícios na sobrevida livre de metástases nesse grupo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.327>

TL3-029

**AValiação DO ACOMETIMENTO DE LINFONODOS PÉLVICOS LATERAIS NO ADENOCARCINOMA DE RETO DISTAL**

Carlos Augusto Real Martinez,  
Vitor Augusto de Andrade,  
Felipe Osório Costa, Natalia Sayuri Mukai,  
Raquel Franco Leal,  
Maria de Lourdes Setsuko Ayrisono,  
Claudio Saddy Rodrigues Coy

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

**Objetivo:** Avaliar o acometimento de linfonodos laterais após o esvaziamento pélvico lateral (EPL) em pacientes com adenocarcinoma de reto distal localmente avançado.

**Método:** Análise retrospectiva de portadores de adenocarcinoma de reto distal submetidos a esvaziamento pélvico lateral entre 2010 e 2017. Fez-se EPL em doentes com estadiamento pré-terapia neoadjuvante de T3 ou T4, N positivo ou achado intraoperatório de linfonodomegalia em cadeias laterais.

**Resultados:** EPL foi feito em 41 pacientes, 56% do sexo masculino, com média de 57,6 anos. Terapia neoadjuvante foi feita em 85,3% pacientes, com média de intervalo para cirurgia de 16,4 semanas. Amputação abdominoperineal foi feita em 29,3% dos casos, retossigmoidectomia com anastomose coloanal em 31,7% e colorretal em 34,1%. Tumor bem diferenciado foi encontrado em 9,7%, moderadamente em 73,4% e 14,6% apresentaram regressão total da lesão. Evidenciou-se invasão vascular, linfática e perineural em 36,5%, 26,8% e 34,1%, respectivamente. A variação de linfonodos examinados foi de seis a 125, com até acometidos, e o acometimento de linfonodos laterais ocorreu em três (7,31%) pacientes.

**Conclusão:** O acometimento linfonodal em cadeias laterais de 7,31% justifica o EPL em casos avançados de adenocarcinoma de reto distal, mesmo após terapia neoadjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.328>

TL3-030

**PADRÃO DE RECIDIVA DO ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO**

Roberta Nascimento Cypreste,  
Gustavo Sevã Pereira,  
Joaquim José Oliveira Filho,  
Paula Buozzi Tarabay,  
Sandra Pedroso De Moraes

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP,  
Brasil

**Introdução:** A sobrevida do câncer de reto tem sido relacionada principalmente ao estadiamento clinicopatológico. A



recidiva é um dos maiores desafios no tratamento, apresenta altos índices de morbimortalidade.

**Objetivo:** Demonstrar o perfil dos casos de adenocarcinoma de reto tratados cirurgicamente e avaliar a recidiva.

**Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou 122 pacientes, operados para tratamento de adenocarcinoma de reto de março/2003 a julho/2016.

**Resultados:** Dos pacientes, 22% apresentaram recidiva tumoral, 13,1% deles apresentaram recidiva local. A sobrevida livre da doença foi de 23,9 meses, em média. A taxa de recidiva pélvica é de 3 a 35% em cinco anos. Em 50% dos casos, a recidiva é exclusivamente pélvica com uma sobrevida em cinco anos menor do que 5%.

**Conclusão:** O presente estudo foi consoante com a literatura na maioria dos aspectos avaliados. Percebe-se que o número de recidivas poderia ser menor, incentiva a melhoria do serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.329>

TL3-031

#### ESTUDO DE 57 PACIENTES COM ILEOSTOMIA DE PROTEÇÃO APÓS EXCIÇÃO TOTAL DE MESORRETO. AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE REVERSÃO DE ILEOSTOMIA, COMPLICAÇÕES DA REVERSÃO E CAUSAS DE NÃO REVERSÃO



William Mateus Coutinho Hilbig<sup>a</sup>,  
Pedro Gabriel Duz Maziviero<sup>b</sup>,  
Giovana Nícoli Cabral Heluany<sup>b</sup>,  
Gustavo Sevá Pereira<sup>a</sup>,  
Joaquim José de Oliveira Filho<sup>a</sup>,  
Paula Buozyzy Tarabay<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** O tratamento ideal do tumor de reto inclui neoadjuvância e a ressecção total do mesorreto. A derivação com ileostomia em alça após excisão do mesorreto pode ser controversa, mas é considerada parte da técnica que diminui a gravidade das complicações cirúrgicas em casos de anastomoses de maior risco, como as feitas no canal anal ou reto baixo, ou em pacientes desnutridos, reduz o impacto das consequências das fístulas de anastomoses colorretais. Apesar disso, muitos pacientes nunca foram submetidos à reversão ou apresentaram grande atraso para o fechamento.

**Objetivo:** Identificar a taxa de fechamento, as razões para o atraso e as complicações após a reversão.

**Método:** Os dados foram coletados retrospectivamente de pacientes consecutivos submetidos à excisão total do mesorreto para neoplasia de reto, de 2006 a março de 2017. Os dados relacionados ao objetivo do estudo foram colhidos.

**Resultados:** Foram 57 pacientes analisados, de 29 a 84 anos, média de 59, 32 homens e 27 mulheres. A reversão considerada precoce (até seis meses da cirurgia) ocorreu em apenas 13 pacientes e tardia em 35. Nove pacientes nunca foram operados para fechar a ileostomia. O tempo para reversão foi de

1,8 a 60 meses. O motivo principal para o atraso foi a adjuvância, em 20 pacientes. Fístula de anastomose ocorreu em quatro pacientes e os outros atrasaram por falta de disponibilidade de estrutura para internação e cirurgia. Dos que não fecharam a ileostomia, um mantém uma fístula e os outros oito não desejam ser submetidos ao fechamento ou perderam seguimento. Houve complicações e dois óbitos (4,1%) após a reversão.

**Conclusões:** Em nossa instituição, houve uma taxa de 15,8% de não reversão da ileostomia e a grande maioria foi feita após mais de seis meses da primeira cirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.330>

TL3-032

#### MECANISMO ANTITUMORIGÊNICO DA ISOQUERCETINA NO ADENOCARCINOMA DE CÓLON: UM ESTUDO EXPERIMENTAL COM CAMUNDONGOS ATÍMICOS



Guilherme Di Camillo Orfali,  
Daniel de Castilho da Silva,  
Ana Carla Franco Ubinha,  
Giulia Mazaro de Oliveira,  
Isabella Ramos Oliveira Assunção,  
Isadora Moraes Marchesi,  
Denise Gonçalves Priolli

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Os flavonoides são compostos polifenólicos com ampla atividade nutrfarmacológica, a isoquercetina (Quercetina-3-Glicosídeo ou Q3G) é um importante representante dessa classe devido a sua elevada biodisponibilidade oral e potencial antiproliferativo. Assim, objetiva-se avaliar o mecanismo antitumoral da Q3G em modelo animal de adenocarcinoma de cólon humano/HT-29.

**Método:** Estudo *in vivo*, que abrangeu o desenvolvimento de cultura de células de adenocarcinoma de cólon humano e posterior xenotransplante heterotópico em camundongos atímicos. Os animais foram divididos em três grupos: profilaxia (recebeu Q3G por gavagem durante sete dias previamente ao implante), terapia (recebeu Q3G por gavagem quando o volume tumoral atingiu 100 mm<sup>3</sup>) e controle (animais não submetidos ao tratamento). O crescimento tumoral foi avaliado de forma macroscópica e quantificado por curvas de regressão sigmoide. Após a exérese tumoral foram feitas análises histológicas, imuno-histoquímicas (proteína TP53 mutada/via apoptótica e VASH/inibição da angiogênese) e de quantificação microvascular.

**Resultados:** No grupo terapia, a Q3G levou à diminuição da velocidade de crescimento tumoral e redução do volume tumoral final em relação ao controle ( $p=0,04$ ). Nesse mesmo grupo, obteve-se aumento da expressão de Vash ( $p=0,03$ ) e diminuição da proliferação vascular ( $p<0,05$ ). Verificou-se relação inversamente proporcional entre o crescimento tumoral e a expressão de Vash ( $p=0,01$ ). A análise imuno-histoquímica da TP53 evidenciou menor expressão da proteína mutada tanto no grupo profilaxia como no grupo terapia em relação ao controle.