

e alterados ($p=0,12$), nem entre os números de HSIL nos dois grupos ($p=0,46$).

Conclusão: Os resultados obtidos permitiram concluir não haver diferenças entre os achados da citologia oncótica do canal anal para identificar doença pelo HPV em doentes soropositivos e negativos para o HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.373>

TL8-075

CITOLOGIA ONCÓTICA DO CANAL ANAL: UMA SEGUNDA COLETA TORNA O RESULTADO MAIS EFETIVO?



Vivian Regina Guzela^a,
Aline Pozzebon Gonçalves^a,
Luis Roberto Manzione Nadal^b,
Thiago da Silveira Manzione^a,
Rosely Antunes Patzina^a,
Carmen Ruth Manzione Nadal^a,
Sidney Roberto Nadal^a

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital do Servidor, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A citologia do canal anal tem sido usada para detecção das lesões precursoras do carcinoma do canal anal em pacientes de risco. Aqueles com citologia alterada são submetidos à colposcopia anal (anuscopia de alta resolução), que, com ajuda do ácido acético, revela os locais para biópsia e confirmação histológica.

Objetivo: Nosso objetivo é avaliar se duas amostras podem ser mais efetivas na seleção de doentes para colposcopia anal.

Método: Foram submetidos 1.572 adultos de ambos os gêneros a duas coletas consecutivas com escovas raspadas no canal anal. Eram 286 mulheres e 1.286 homens. A média etária foi de 41 anos (18 a 64). O método de citologia foi o convencional, a escova era esfregada em lâmina de vidro, colocada em álcool a 70% e enviada para o Laboratório de Patologia para coloração e leitura. Os critérios de inclusão foram tratamento prévio para lesões anais ou genitais pelo papilomavírus humano ou parceiros sexuais com lesões anogenitais pelo HPV. Excluímos os doentes com lesões clínicas pelo HPV, carcinoma anal e aqueles com feridas, úlceras ou fissuras no ânus e canal anal e as gestantes. Comparamos os resultados da primeira amostra com o da amostra final, que foi o achado mais grave das duas amostras.

Resultados: Na primeira amostra observamos que 118 eram inadequadas (7,5%), 501 normais (31,9%), 134 ASCUS (8,5%), 657 LSIL (41,8%), nove ASC-H (0,6%) e 153 HSIL (9,7%). Os resultados da amostra final foram 48 inadequados (3%), 424 normais (27%), 125 ASCUS (8%), 767 LSIL (48,8%), 11 ASC-H (0,7%) e 197 HSIL (12,5%). A análise estatística revelou menos amostras inadequadas ($p<0,0001$) e achados mais graves ($p<0,0001$). Isso propiciou que mais doentes fossem submetidos às biópsias dirigidas pela colposcopia anal.

Conclusão: Os resultados obtidos nas condições de execução do presente estudo, em que comparamos um com

dois raspados do canal anal, permitiram concluir pela eficácia da segunda amostra em reduzir as amostras inadequadas e permitir identificar resultados citológicos mais graves.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.374>

TL8-076

ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO NO RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE CANAL ANAL



Caio Cirillo Freitas da Silva,
José Ricardo Hildebrant Coutinho,
Renata Rocha Barbi, Jorge Benjamin Fayad,
Lêda Pereira Barcellos,
Jayna Martins Neno Rosa,
Christiane Diva Campos Veneroso

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A anoscopia de alta resolução, também conhecida como colposcopia anal, é um exame de visualização do canal anal e pele perianal através do uso do colposcópico. Ele promove a magnificação de imagens após o uso de ácido acético e lugol, o que deixa aparentes lesões previamente invisíveis ao exame convencional. A anoscopia de alta resolução identifica as lesões, propicia biópsias dirigidas e tratamento.

Objetivo: Demonstrar a importância da anoscopia de alta resolução no rastreamento e na prevenção do câncer de canal anal.

Material e método: Análise de 116 anoscopias de alta resolução, feitas nos pacientes pertencentes aos grupos de risco para câncer anal, de 2012 a 2015. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos da instituição envolvida.

Resultados: A avaliação dos componentes mostra a mediana de 39 anos, quanto à faixa etária 3,45% são jovens, 89,65% adultos e 5,17% idosos. Quanto ao sexo 80,17% são do gênero masculino, desses 95,70% são homens que fazem sexo com homens. Em relação ao status HIV 61,20% eram positivos, 37,07% negativos e 1,72% indeterminados. Quanto à distribuição das lesões durante o exame proctológico convencional 17,24% apresentavam lesões externas, 18,96% lesões internas, 11,20% lesões mistas e 52,59% ausência de lesão macroscópica. Das pessoas avaliadas que necessitaram de biópsia, o histopatológico revelou neoplasia intraepitelial de baixo grau em 12,93%, neoplasia intraepitelial de alto grau em 12,06%, 7,76% estavam normais e 67,24% alterações compatíveis com infecção por HPV, ou processos inflamatórios.

Conclusão: A anoscopia de alta resolução para pesquisa da lesão precursora do câncer anal em pacientes de grupos de risco mostrou resultados satisfatórios na nossa amostra.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.375>

TL8-077

EXPERIÊNCIA EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE 883 PACIENTES COM NEOPLASIA ANAL INTRAEPITELIAL



Cintia Mayumi Sakurai Kimura,
Caio Sergio Nahas, Fabio César Atuí,
Edésio Vieira Da Silva Filho,
Jurandir Batista Da Cruz Junior,
Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: As lesões anais intraepiteliais são um fator de risco conhecido para câncer de canal anal, que, embora não seja uma neoplasia comum, tem aumentado em incidência. Apesar de ser uma patologia potencialmente curável se diagnosticada precocemente, a rotina de *screening* para câncer de canal anal ainda não tem *guidelines* bem definidos.

Objetivo: Descrever a experiência em seguimento ambulatorial de pacientes com neoplasia anal intraepitelial.

Métodos: Os dados foram coletados retrospectivamente a partir dos prontuários dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis do nosso serviço de 2011 a 2016.

Resultados: Foram estudados 883 pacientes, dos quais 710 (80,4%) eram homens, a idade média foi de 43,9 anos. A prevalência de sorologia positiva para HIV foi de 73,4%, 41% entre mulheres e 81,2% entre homens; 42 pacientes (4,7%) apresentavam outro tipo de imunossupressão (p. ex. transplantados, uso crônico de imunossupressores por doenças reumatológicas). No período estudado, foram feitas 2.906 consultas (média 3,3 consultas/paciente) e 2.194 citologias anorretais (média de 2,5 exames por paciente). Os resultados foram divididos entre: normal (50,3%), neoplasia intraepitelial de baixo grau (22%), neoplasia intraepitelial de alto grau (4,13%), células escamosas de significado indeterminado (ASCUS, 16,47%) e insatisfatório (5,8%). Durante o seguimento, três pacientes foram identificados com carcinoma espinocelular de canal anal, dois em estágio II e um em estágio III (paciente em seguimento irregular). Os dois primeiros puderam ser tratados precocemente e estão em seguimento há 13 e seis meses, respectivamente. O último paciente evoluiu a óbito como consequência de má adesão ao tratamento e recidiva do tumor.

Conclusão: Nosso programa de rastreamento, apesar de todas as limitações de uma instituição universitária pública, permitiu o diagnóstico do câncer anal em uma fase passível de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.376>

TL8-078

ROTINA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES EM RISCO PARA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL

Caio Cirillo Freitas da Silva,
José Ricardo Hildebrant Coutinho,
Renata Rocha Barbi, Jorge Benjamin Fayad,
Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Christiane Diva Campos Veneroso

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil



Pacientes alvo: Homossexuais masculinos; HIV+, independentemente da orientação sexual; imunossuprimidos; pessoas que já tiveram condilomas, neoplasias intraepiteliais ou câncer de ânus, colo uterino, vagina, vulva, pênis, boca e orofaringe; profissionais do sexo.

Primeira consulta: fazer esfregaço para citologia anal; exame proctológico convencional; qualificar os condilomas em externos e internos (regra Dr. Palefsky); solicitar sorologias para sífilis, hepatites B e C, HIV (carga viral e CD4, incluindo nadir).

Retorno: com condilomas: proceder à anuscopia de alta resolução; avaliar os resultados de exames laboratoriais e da citologia anal; iniciar tratamento tópico, se indicado. Sem condilomas: avaliar os resultados de exames laboratoriais e da citologia anal; agendar anuscopia de alta resolução, se indicado (qualquer resultado anormal na citologia).

Anuscopia de alta resolução: sem preparo específico: posição: decúbito lateral esquerdo; exame inicial com o colposcópio, sem colocação de corantes; introduzir gaze com ácido acético no canal anal e na margem anal; aguardar três minutos, retirar as gazes externas e examinar a margem anal, retirar o anuscópio lentamente, prestar atenção à zona que corresponde à linha pectínea, 1 cm acima dela (das válvulas anais) e logo abaixo dela; reintroduzir o anuscópio, aplicar o lugol e observar a zona de interesse, procurar por anormalidades, principalmente na área logo acima da linha pectínea, e coincidentes com anormalidades vistas ao exame com ácido acético; documentar; biopsiar áreas anormais.

Tratamento de condilomas: iniciar tratamento tópico em quatro sessões com solução de ácido tricloroacético a 90% e podofilina a 25% sob a forma de pomada, aplicados a cada sete ou 15 dias, no fim o paciente será reavaliado, se tiver respondido bem e as lesões estiverem quase desaparecendo, continuar até completar seis sessões; resposta total; poucas lesões residuais serão tratadas ambulatorialmente com eletrocauterização, após cicatrização, nova colposcopia anal; mais lesões: tratamento no centro cirúrgico; após cicatrização total das feridas agendar nova colposcopia anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.377>

TL8-079

AVALIAÇÃO DA CROMOSCOPIA COM ÍNDIGO CARMIM NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS DE CEGO E DO CÓLON ASCENDENTE



Diogo Bicalho Silva,
Rodrigo de Almeida Paiva,
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,
Paola Stefania Costa Moncao Lima,
Sillas Mourao Pinto, Antonio Lacerda Filho,
Fabio Lopes de Queiroz

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente