

P150

RELATO DE CASO: TUMOR DESMOIDE DA PAREDE ABDOMINAL EM PUÉRPERA COM HISTÓRIA DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR

Patrizia Calegaro Palma, Marthina Bastos de Moraes, Lucas Berwanger Simon, Luciano Pinto de Carvalho, Daniela Cerqueira Koppe, Cibele Corbellini da Silva Rosa, Marcos Paulo Barreto Saturnino

Serviço de Coloproctologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Tumores desmoides (TD) são neoplasias originárias do tecido conjuntivo, que possuem pequenas chances de metástases, entretanto apresentam-se com alta taxa de crescimento local e de recidiva. Estima-se uma incidência de 2,4 a 4,3 novos casos para cada 100.000 habitantes por ano, estando fortemente relacionado com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) e sendo frequentemente descrito em pacientes femininas em idade reprodutiva.

Descrição do caso: A.R.R., feminina, 26 anos, história familiar de câncer intestinal, história pessoal de retossigmoidectomia com cirurgia de Hartmann por obstrução intestinal em 2012 com anatomopatológico (AP) descrevendo adenocarcinoma bem diferenciado; PAF diagnosticada em 2014 com poucos adenomas no reto, sendo realizada colectomia total com íleorretoanastomose; duas cesáreas (2012/2017). Em consulta, referiu massa em abdome, que cresceu durante a segunda gestação. Ao exame, massa em hipogástrico e mesogástrico à esquerda, aproximadamente 15 cm, móvel e indolor. Realizada retossigmoidoscopia, com ressecção evidenciando pólipos no reto com AP descrevendo adenomas com displasias de baixo grau e tomografia computadorizada de abdome, demonstrando massa expansiva com contornos definidos na parede abdominal anterior na região hipogástrica, medindo 10,6x7,4x9,0 cm, sem sinais de extensão da lesão para a cavidade peritoneal, sugerindo TD. Foi realizada biópsia da lesão no bloco cirúrgico, confirmando TD. Realizada cirurgia para ressecção da lesão através de incisão em ferida operatória mediana prévia; ressecção do tumor (11,5 cm) após liberação das margens das partes moles adjacentes, preservando-se o peritônio; colocação da tela biológica sobre o peritônio e fechamento da parede abdominal.

Discussão: O TD caracteriza-se por não possuir potencial metastático, ter exuberante capacidade de crescimento local, tendência à invasão de estruturas contíguas e altos índices de recidiva. Acomete com maior frequência portadores de PAF e o sexo feminino durante a fase fértil. Nas mulheres em idade reprodutiva, a velocidade de crescimento do tumor dobra e, quando relacionado à gravidez, surge majoritariamente durante ou após a segunda gestação (30-59% dos casos), à semelhança desse relato.

Conclusão: O quadro de massa abdominal possui inúmeras etiologias. Destaca-se a importância de reconhecer as características de TD para diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.069>



P151

CARCINOMA APÓCRINO EM REGIÃO PERIANAL – RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Fernanda Bomfati, Jose Mauro dos Santos, João Carlos Costa de Oliveira, Humberto Fenner Lyra Junior, Marlus Tavares Gerber, Flavia Cristina de Novaes Gerber

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Carcinomas apócrinos são adenocarcinomas cutâneos primários raros. Desenvolvem-se geralmente em regiões com abundância de glândulas apócrinas, sendo a axila sua localização mais comum, havendo poucos casos relatados também em pálpebra, mama e em região perianal. Apresentam-se clinicamente de maneira bastante variável, geralmente como nodulações de crescimento lento, discretamente dolorosas. Sua disseminação é via linfática e o tratamento é a exérese cirúrgica. Apresentamos dois relatos de caso e discussão da escassa literatura sobre aspectos clínicos e histopatológicos da doença.

Caso 1: I.E.M., feminino, 50 anos, com queixa de nodulação em região perianal de evolução há 6 meses. Ao exame físico apresentava: lesão endurecida, exofítica, pediculada a cerca de 2 cm do ânus, além de linfonodomegalia inguinal à direita confirmada por tomografia. Realizada exérese da lesão e linfadenectomia inguinal à direita.

Caso 2: V.C.A., feminino, 59 anos, com quadro de dor perianal em tratamento para fissura anal previamente com episódios esporádicos de hematoquezia. Realizou colonoscopia para rastreamento, identificando lesão com margens definidas, plano-elevada, endurecida no canal anal, com anatomopatológico inicial de neoplasia de aspecto submucoso e imuno-histoquímica positiva para adenocarcinoma. Ressonância magnética de pelve mostrou linfonodos proeminentes na cadeia ilíaca externa e inguinais à direita. Realizada exérese transanal da lesão bem como linfadenectomia inguinal, semelhante ao caso 1.

Discussão: A análise histopatológica das lesões mostrou microscopia compatível com adenocarcinoma apócrino – células de citoplasma amplo, eosinofílico e granular com limites bem definidos, núcleos poligonais hiper cromáticos, nucléolo proeminente e ocasionais figuras de mitose atípicas; focos de comedonecrose e áreas de decapitação apical (caracterizando a diferenciação apócrina) nas áreas de arranjo glandular.

Conclusão: O carcinoma apócrino de região perianal é uma patologia rara que deve ser criticamente suspeitada na avaliação diagnóstica histopatológica para tratamento (avaliação de necessidade de linfadenectomia e terapia adjuvante) e seguimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.070>

