

P199

### AVALIAÇÃO DAS DEMANDAS EM UM MUTIRÃO DE COLOPROCTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Josiane Harumi Cihoda Lopes, Rodrigo Saad Rodrigues, Fernanda Costa Pereira, Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar as principais manifestações e demandas em uma fila de espera na área da coloproctologia, atendidos em regime de mutirão.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com dados obtidos a partir de um mutirão de coloproctologia, realizado no município de Ribeirão Preto, de setembro a novembro de 2017.

**Resultados:** Foram avaliados 786 pacientes, com idade média de  $56 \pm 15$  anos e maior prevalência do sexo feminino (62%), com baixa escolaridade (53%). A maior parte dos encaminhamentos foi motivada para atendimento de pacientes sintomáticos (75%). As principais manifestações relatadas foram: sangue nas fezes (34,9%), constipação intestinal (23,9%), abaulamento anal (23%), dor abdominal (19,5%) e dor anal (19%). Houve ainda solicitação de avaliação de pacientes assintomáticos, por positividade na pesquisa de sangue oculto nas fezes (14%) e para realização de colonoscopia de rastreamento (11%). O tempo médio de espera para avaliação com o especialista foi de  $25 \pm 6$  meses. Os principais achados ao exame físico foram: doença hemorroidária (35%), plicomas (21,8%) e fissuras anais (5%). Ao exame proctológico foram diagnosticados câncer retal em 5 pacientes (0,6%). Na maior parte dos casos (62%), houve necessidade de solicitação de exames complementares e a colonoscopia foi o principal método requisitado (97%). Em relação ao seguimento, os pacientes foram redirecionados para avaliação com clínico geral da Unidade Básica de Saúde (UBS) (76%), avaliação em unidade secundária (15%) e avaliação em unidade terciária (5%). Em relação ao manejo, indicou-se tratamento clínico para a maioria dos casos (82,8%).

**Conclusões:** Observou-se longo tempo de espera para consulta especializada. A maior parte das demandas poderia ter sido atendida na UBS.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.122>



P20

### RECIDIVA DE CÂNCER COLORRETAL APÓS RESSECÇÃO ANTERIOR BAIXA EM ANASTOMOSE COLOANAL ASSOCIADO A ACOMETIMENTO PRIMÁRIO METACRÔNICO DE CÂNCER PULMONAR NÃO PEQUENAS CÉLULAS - UM RELATO DE CASO

André Antonio Abissamra<sup>a,b</sup>, Henrique Victor Ruani<sup>a,b</sup>, Matheus Carpenedo Frare<sup>a,b</sup>, Thiago Maicon Matos de Oliveira Rodrigues<sup>a,b</sup>, Rossini Fernandes Lyria<sup>a,b</sup>, Sarah Beatriz Obadovski Alves<sup>a,b</sup>, Bruno Aparecido Lourenço de Marqui<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de morte no mundo, com mais de 90% de casos novos diagnosticados em pacientes acima de 50 anos. Com ganho de sobrevida evidenciado pelo tratamento multimodal como a utilização de quimiorradiação neoadjuvante, bem como das técnicas de ressecção de metástases em pacientes estágio IV e do tumor primário, tem-se cada vez mais atingido melhores desfechos clínicos e a qualidade de vida desses pacientes. Este trabalho ilustra o relato de um caso clínico de CCR recidivado em anastomose coloanal após ressecção anterior baixa e acometimento primário metacrônico por Câncer Pulmonar Não pequenas células (CPNPC). AFS, 61, masculino, procedente de Martinópolis (SP), deu entrada pelo serviço de pronto-socorro do hospital regional de uma cidade no Oeste Paulista, encaminhado pelo serviço de endoscopia da mesma instituição decorrente de achado à luz da colonoscopia de neoplasia de reto médio a 5 cm da borda anal, medindo aproximadamente 5 cm de extensão, comprometendo 50% da circunferência do órgão (Borrmann III). O estudo anátomo patológico revelou Adenocarcinoma moderadamente diferenciado do tipo infiltrante, com estágio clínico pré-operatório IIIB (cT3N1M0), sendo submetido a estomia descompressiva e quimiorradiação neoadjuvante com 5-FU/Leucovorin com downsizing e downstaging da lesão para estágio IIA (ycT3N0M0) e operação extirpativa por ressecção anterior baixa após 12 semanas. Evoluiu com subestenose da anastomose coloanal, porém sem sinais de recidiva tumoral à ressonância magnética de pelve tampouco à colonoscopia, resolvida com dilatação com velas de Hegar. Foi reconstituído transito intestinal pela ausência de lesões, porém após 80 dias da reconstrução evoluiu com lesão vegetante de 4 cm ao nível da anastomose coloanal, sendo submetido a amputação abdominoperineal de reto. Paralelamente, foi evidenciada imagem hiperatenuante, nodular, em segmento basal posterior de pulmão, onde foi realizada biópsia que revelou pelo estudo anátomo patológico e imuno-histoquímico Adenocarcinoma Pulmonar tipo Primário, sendo submetido a lobectomia pulmonar. Permanece em seguimento nos departamentos de Coloproctologia, Cirurgia Torácica e Oncologia da instituição sem sinais de recidiva de ambas as lesões neoplásicas. A

