

P24

**TUMOR ESTROMAL
EXTRAGASTROINTESTINAL (EGIST)
RETROPERITONEAL: RELATO DE UM CASO
RARO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE
SALVADOR- BAHIA**

Tássia Mendes Franco, Carlos Ramon Silveira Mendes, Andre Luiz Santos, Fernanda França Mendonça de Matos, Antonio Carlos Moreira de Carvalho

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas porém são as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal. Surgem da parede do trato gastrointestinal, provavelmente das células intersticiais de Cajal, que regular a motilidade do trato, e o marcador histoquímico mais importante é a proteína cKIT CD117, expresso em 95% dos casos. Mais raramente, neoplasias de características semelhantes podem originar-se fora do TGI, o qual denominamos de tumor estromal extragastrointestinal (EGIST), sendo o retroperitônio o local mais incomum de aparecimento.

Caso: Paciente masculino, 73 anos, admitido em hospital terciário de Salvador (BA) com sangramento retal intermitente há 4 meses, de piora progressiva, associado a retenção urinária há 2 meses. Realizou colonoscopia evidenciando abaulamento importante junto à linha pectínea, de aspecto extra colônico. Submetido à Ressonância Magnética de Pelve evidenciando volumosa formação pré sacral de contornos bem definidos, hiperintensa em T2 e com numerosas áreas de degeneração hemorrágicas internas em íntimo contato e indissociável com parede posterior do reto (volume de 921cm³); Fígado com 4 lesões focais de realce em meio ao contraste. Ao exame físico observava-se abaulamento com compressão extrínseca de lúmen de canal anal há 2 cm de borda anal. Submetido a amputação abdominoperineal de reto, em maio/2017, com resultado anátomopatológico de Neoplasia Fusocelular e estudo Imunohistoquímico conclusivo de GIST de alto grau histológico (pT4N0) com positividade para os anticorpos monoclonais desmin, CD34, cKIT CD117 e Smooth muscle actin. Encontrou-se em tratamento quimioterápico com Mesilato de Imatinibe (Gleevec).

Discussão: EGISTs são um grupo de tumores com histologia e imunoquímica idênticas aos GISTs. Entretanto a patogênese, incidência, fatores clínicos associados e prognóstico dos EGISTs não foram completamente elucidados. Localização, tamanho, celularidade, atividade mitótica e necrose são os preditores mais precisos de um desfecho desfavorável desses tumores. Eles crescem silenciosamente sendo descobertos causando sintomas de compressão.

Conclusão: Relatamos aqui um caso de EGIST primário de retroperitônio tratado cirurgicamente. Trata-se de um caso singular onde a revisão da literatura demonstra que a correta relação clínico- radiológica é importante no diagnóstico

diferencial para GIST e seu posterior tratamento imunossupressor/quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.167>

P240

**“AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO FENOTÍPICA DE
18 PORTADORES DE POLIPOSE
ADENOMATOSA FAMILIAR”**

Bruna Zini de Paula Freitas, Enzo Fabrício do Nascimento, Ronaldo Nonose, Danilo Toshio Kanno, Roberta Lais dos Santos Mendonça, Carlos Augusto Real Martinez, Daniel de Castilho

Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma enfermidade genética com herança autossômica dominante relacionada a mutações germinativas no gene APC. Os portadores de PAF desenvolvem no início da adolescência, pólipos em todo o trato gastrintestinal, particularmente, nos cólons. Caso estes doentes não sejam submetidos à ressecção cirúrgica do cólon e reto, em 100% dos casos, haverá o desenvolvimento de câncer colorretal. Como a mutação ocorre num gene supressor de tumor, estes doentes podem evoluir com o desenvolvimento de manifestações extraintestinais (MEI) como: hipertrofia congênita do epitélio pigmentar da retina (CHRPE), cistos epidermóides cutâneos, osteomas, mal-formações dentárias e tumores desmóides (TD). Em virtude da possibilidade de desenvolvimento de pólipos gástricos e duodenais, o desenvolvimento de carcinoma do estômago e duodeno é uma possibilidade real. Existem relação com síndromes como a de Gardner (SG) e de Turcot (ST).

Objetivo: Avaliar os pacientes com PAF da região bragantina e correlacionar os achados fenotípicos com a literatura.

Métodos: Revisão de prontuários de 18 doentes atendidos no serviço de coloproctologia do HUSF, com o diagnóstico de PAF, análise dos dados, estatística dos mesmos e comparação com a literatura mundial.

Resultados: Os 18 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico e a investigação de MEI. Foram realizadas 15 colectomias totais com ileorreto-anastomoses mecânicas, e optado por seguimento endoscópico anual do reto remanescente. Nos outros 3, realizado proctocolectomia total + bolsa ileal em J, devido aos achados iniciais em exames colonoscópicos (> 20 pólipos em reto). Das 11 famílias acompanhadas, 2 com SG associada, apresentando carcinoma de tireóide, TD, dentes supranumerários e osteoma de mandíbula. Foi identificado em apenas 01 doente CHRPE.3 diagnosticados já em estágio de malignização, 01 com adenocarcinoma moderadamente diferenciado em transversal, outro em sigmoide e outro em reto distal, neste, optado por neoadjuvância. Existe 01 caso em acompanhamento, classificado como Spielman III, em monitorização endoscópica.

Conclusão: Em paralelo à literatura, não foi evidenciado associação com ST, pois é rara. Com relação às MEI de maior incidência: cistos epidermóides, osteomas, tumores desmóides, foram identificados em apenas 02 famílias, porém a



maioria de nossa casuística. Somente 01 identificado com CHRPE, ao contrário do identificado nas revisões bibliográficas, chegando a uma incidência de até 92%.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.168>

P25

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE CANAL ANAL RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Juliete Borel de Oliveira Silva Aguiar*, Iara Moscon, Giovanni José Zucoloto Loureiro, Ana Fernanda Ribeiro Rangel, Felipe Sampaio Soares Aspahan, Patrícia Araújo de Freitas, Letícia Goulart Campos

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: O GIST, da sigla em inglês Gastrointestinal Stromal Tumor, é um tumor raro do trato gastrointestinal, que compreende de 0,1-3,0% de todas as neoplasias gastrointestinais.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, procedente São Mateus-ES, procurou o Hospital Universitário do Espírito Santo. Referia tumoração em margem anal de crescimento progressivo há 5 anos, com 5 cm de diâmetro. Foi submetida a ressecção de lesão, com Imuno-histoquímica compatível a GIST. Após perda de seguimento de 5 anos, retornou queixando-se de hematoquezia, dor perineal em pontada não associada a evacuação, perda de 16 Kg, fezes em fita há 1 ano. Ao exame, recidiva de massa retrorretal com invasão de região posterior do canal anal, de reto inferior e sangramento ao toque da lesão. À RNM de abdome total, volumosa formação expansiva sólida heterogênea de contornos regulares em partes moles, posterior ao canal anal, no sulco interglúteo, realce heterogêneo ao contraste, sem plano de clivagem com parede posterior do ânus, medindo 8,2 × 7,3 × 6,7 cm, comprimindo e deslocando lateralmente o assoalho pélvico e anteriormente o canal anal e introito vaginal. Realizada amputação abdomino perineal, colostomia terminal de descendente e metastasectomia hepática de segmentos II e III, sem intercorrências. À histologia e imuno-histoquímica, compatível com GIST (CD117, KI-67 e DOG1 positivos). Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebeu alta com encaminhamento a oncologia.

Discussão: GIST é mais frequente no estômago (60-70%), enquanto em região anorretal é raro (5%). As manifestações mais comuns são dor, alteração do hábito intestinal, obstrução, sintomas urinários como a prostatite. A imuno-histoquímica é uma necessidade, tal como CD-117, o resultado é não só de diagnóstico, mas também orienta terapia adjuvante, sendo um importante marcador de prognóstico.

O GIST raramente metastatiza para linfonodos regionais e a abordagem cirúrgica é o tratamento curativo. Os índices prognósticos incluem o tamanho do tumor, o índice mitótico da lesão. O Imatinib, um inibidor da tirosina quinase, é utilizado na terapia adjuvante, com resultados promissores, com resposta em 80% dos pacientes.

Conclusão: O GIST deve ser considerado no diagnóstico diferencial nos tumores de canal anal, apesar da raridade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.169>

P26

DOENÇA DE CROHN NA ADOLESCÊNCIA EM UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA

Idblan Carvalho de Albuquerque, Natália Belló Maciel, Paola Trindade Meinicke, Alexandre Andrade da Silva Cherao, Amanda Dias Ferrante Maia, Fernanda da Conceição Lopes, Lucas Rodrigues Boarini

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) representa um grupo de condições inflamatórias crônicas que acometem o trato gastrointestinal, resultantes da ativação inadequada do sistema imune. Neste grupo, a doença de Crohn (DC) está inserida e apresenta aumento gradativo em sua incidência ao longo dos anos. A caracterização fenotípica, aspectos clínicos e medicações utilizadas, nas populações extremas, merecem mais estudos uma vez que, aproximadamente 20 a 30% dos pacientes com DII iniciam sintomas antes dos 18 anos de idade e o desconhecimento dos aspectos clínicos e retardo na prescrição do tratamento adequado podem cursar com déficit de crescimento irreversível e evolução precoce para cirurgia.

Objetivos: Descrever os aspectos clínicos de pacientes com doença de Crohn, na segunda década de vida, em um hospital de referência de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, realizado com análise de questionário respondido no ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal, avaliando o perfil clínico dos pacientes que tiveram o diagnóstico da DC na adolescência, no serviço de Coloproctologia de um hospital terciário de São Paulo.

Resultados: Durante o período de fevereiro a junho de 2018, foram analisados um total de 23 pacientes com DC diagnosticada na adolescência (10-19 anos). A média de idade ao diagnóstico foi de 14,5 (10-17 anos). No momento da entrevista, o grupo analisado apresentava idade entre 13 a 55 anos com 43,4% de pacientes do gênero feminino e 56,5% do gênero masculino. Em decorrência da agressividade da doença e diagnóstico em idade precoce, 82,6% dos pacientes estão em uso de anti-TNF, sendo 43,4% sob uso de Infiximabe e 39,1% de Adalimumabe. O acometimento perineal foi identificado em 52,1% o que denota um pior prognóstico nessa população, e 43,4% já foram submetidos a cirurgias abdominais ressectivas. Um total de 34,7% tem doença estendida a íleo-cólon, 13% ao íleo e 21,7% no cólon. Um único paciente apresentou doença do trato gastrointestinal superior.

Conclusão: O manejo da DC, em pacientes adolescentes, é diferenciado em decorrência da agressividade da doença nessa população. Estudo dirigido é necessário para direcionar o tratamento e evitar danos teciduais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.170>