

dezembro de 2017, sendo evidenciado em exame, a 08 cm da borda anal, lesão polipoide de 12 mm de aspecto maligno, cuja anatomia patológica, repetida e confirmada, constatou tratar-se de um CEC moderadamente diferenciado. Ao exame proctológico, tocava-se, a 7 cm da borda anal, lesão polipoide, endurecida, multilobulada, de superfície irregular e friável. Exames de estadiamento demonstraram acometimento de linfonodos em mesorreto, mas sem lesões a distância. Submetida a quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) com uso de cisplatina associada ao 5-fluoracil e radiação de 5400 cGy em 27 frações, concluído em março de 2018. Na ressonância nuclear magnética de pelve em 26/04/18 houve desaparecimento completo de lesão, compatível com exame físico.

**Discussão:** O Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, evidenciou um aumento na incidência de pacientes com CEC de reto. Alguns estudos sugerem uma associação da patologia com doenças inflamatórias intestinais, devido a constante agressão ao epitélio nessas patologias. Historicamente o tratamento era cirúrgico utilizando QT e RT como terapias neoadjuvantes ou adjuvantes. Na última década, devido a boa resposta ao tratamento com RT e QT para o CEC de canal anal, ampliou-se sua utilização no CEC de reto. Evidenciou-se que pacientes submetidos à QT e RT definitivas, tem uma sobrevivência muito superior, demonstrando que tal tratamento apresenta resultados promissores, tendendo-se a limitar a abordagem cirúrgica aos casos de falha terapêutica ou de recidiva da doença. No referido caso, apesar de curto seguimento, a paciente apresentou remissão completa da lesão, com desaparecimento de linfonodos aparentemente acometidos.

**Conclusão:** A utilização de RT e QT para tratamento do CEC de reto mostra resultados promissores, com menor morbidade aos pacientes, contudo ainda não possui protocolos definidos, sendo a sua utilização individualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.181>

P38

#### CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CÉLULAS BASILÓIDES: RELATO DE CASO



Alexandra Messa Cirlinas, Emily Alves Barros, Mateus dos Santos Peixoto, Ana Paula Barros, Deborah de Rosso

Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O câncer anal perfaz 4% dos tumores gastrointestinal, sendo mais comum o carcinoma de células escamosas, tendo no tumor de células basiloides o subtipo mais raro e agressivo. Mais frequente em mulheres e homossexuais masculinos, tem como fatores de risco infecção por HPV e HIV. Pode apresentar-se com dor, lesão ulcerada e hematoquezia. O diagnóstico é feito pela história, exame clínico e biópsia da lesão. O tratamento visa à cura, através da ressecção e terapias complementares, para tumores em estágio iniciais e menores de 1 cm. O tamanho do tumor é o principal fator prognóstico. O objetivo deste relato é apresentar os aspectos clínico-patológicos de um caso de tumor de células basiloides.

**Relato de caso:** M.F.R., feminino, 61 anos, ex-tabagista e diabética. Encaminhada ao ambulatório da Cirurgia do Apa-

relho Digestivo, através da Ginecologia, referia lesão perianal desde março de 2017, com crescimento progressivo e dor local moderada, que piorava ao evacuar. Evoluiu com hematoquezia e aumento da frequência das evacuações para 6 a 8 vezes ao dia, com consistência pastosa, além de perda de 12 kg em 1 ano. Apresentava-se descorada, emagrecida e com lesão ulcerada na borda anal de aproximadamente 6 cm, sem secreção ou sangramento. Colonoscopia descreveu lesão endurecida de 6 cm, sem outras alterações no cólon. Realizada, em março de 2018, eletivamente, biópsia excisional da lesão, com congelamento no intraoperatório, que identificou células basiloides. Manteve-se estável durante a internação, recebendo alta no 4º dia pós-operatório, com encaminhamento para Oncologia Clínica, para avaliar necessidade de terapia adjuvante. O anatomopatológico confirmou carcinoma escamoso tipo basiloide com margens de ressecção coincidentes com a neoplasia. Em retorno ambulatorial, paciente manteve estabilidade e levou tomografia computadorizada, realizada em abril de 2018, que evidenciou inespecíficos nódulos pulmonares bilaterais não calcificados de 5 mm e pequenas varizes pélvicas bilaterais; ausência de linfonodos retroperitoneais e de líquido livre. Aguarda consulta com a Oncologia Clínica para definição de quimioterapia.

**Discussão:** O tumor de células Basiloides tem prognóstico proporcional ao seu grau de invasão e diâmetro. Nesse caso, apesar da extensão, foi possível biópsia excisional completa de modo que, associado à quimioterapia adjuvante, há probabilidade de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.182>

P39

#### CARCINOMA ESPINOCELULAR DE RETO: RELATO DE CASO



Eduardo de Souza Andrade, José Emilio de Araujo Menegati, Eduardo José Rodrigues Palma, Marcia Sitoni Vaz, Charles Arruda de Souza, Patricia da Rosa, Priscila Filomena Rodrigues Palma

Clínica Cirúrgica e Coloproctológica, Clini Cólon, Lages, SC, Brasil

**Introdução:** O Carcinoma Espinoceleular (CEC) de reto é extremamente raro, com incidência entre 0,002 e 1% dos tumores malignos colorretais. As manifestações clínicas são semelhantes às do adenocarcinoma. O tratamento ainda é controverso entre cirurgia primária e terapia neo-adjuvante.

**Relato do caso:** Feminino, 47 anos, queixava-se de há 30 dias com puxo, tenesmo, alteração do formato das fezes para afiladas associado a mucorréia e hematoquezia. Toque retal lesão ulcerovegetante hemicircunferencial em parede posterior distando 5 cm da borda anal. Anatomopatológico evidenciou carcinoma espinocelular, realizado estadiamento não apresentava metástase a distância e estadiamento local com ultrassonografia retal apresentando invasão até muscular com ausência de linfonodos, optado por cirurgia primária retosigmoidectomia anterior com ressecção total do mesoreto mais ileostomia derivativa, anatomopatológico confirmou CEC e sem linfonodos comprometidos, quarenta dias após