

mitada de baixo grau, compatível com leiomioma. Paciente evoluiu sem sintomas de incontinência no pós-operatório.

**Discussão:** O grau de malignidade do GIST é feita pela avaliação do tamanho e do grau de mitoses dos tumores, sendo alto risco de houver >5mitoses por 50 CGA e >5 cm. Os GIST são melhores tratados com cirurgia, porém há divergência se realiza-se excisão local ou amputação abdominoperineal. Embora a recorrência local seja menos frequente numa amputação, a sobrevida global não se altera. Casos de recorrência, pode-se tentar terapia com Imatinib. Sugere-se casos com baixo risco e com possibilidade de preservação esfintéfrica se faça apenas a excisão local, já em GIST de alto grau se faça cirurgia radical.

**Conclusão:** O GIST anorretal, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores nessa região, especialmente se houver biópsia inconclusiva. Tem um melhor prognóstico que os demais carcinomas dessa na região. A imunohistoquímica é uma necessidade, pois também orienta a terapia adjuvante e é um importante marcador prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.185>

P42

#### LESÃO SINCRÔNICA EM COLOSTOMIA – RELATO DE CASO

Christiane Diva Campos Veneroso, Anna Caroline Guerreiro, Jorge Benjamin Fayad, Alexandre Queiroz Franco Henriques, Claudia Maria Vale Joaquim Falbo Domingos, Cristine Maria dos Santos Quintas, Luciana Paes Peixoto Netto

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

**Introdução:** Durante o ato cirúrgico, a confecção de uma colostomia tem como finalidade o desvio temporário ou definitivo do trânsito intestinal colônico. Este procedimento não é isento de complicações, mesmo realizada com técnica cirúrgica adequada. As complicações locais podem ocorrer tanto no pós-operatório imediato, precoce ou tardio. Entre elas, o surgimento de neoplasias metacrônicas são encontradas no seguimento de até 0,6 a 8% dos pacientes.

**Caso clínico:** P.B.V., masculino, 74 anos, submetido a confecção de transversostomia em alça em fevereiro de 2018 devido quadro obstrutivo por neoplasia de ângulo esplênico (adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Foi encaminhado ao Serviço de Coloproctologia do HFI para tratamento cirúrgico sendo diagnosticada nova lesão vilosa vegetante em borda de colostomia (adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau). Durante o pré-operatório foram identificadas múltiplas metástases hepáticas. Optou-se por tratamento com quimioterapia para regressão de lesões hepáticas e posterior procedimento cirúrgico.

**Discussão:** Metaplasia devido doença inflamatória, presença de lesão neoplásica metacrônica, margem cirúrgica com ressecção inadequada, a polipose colônica e o implante ou recidiva da doença tumoral 6,7 são fatores que levam ao aparecimento de neoplasia na colostomia. O surgimento de

nova lesão no caso em questão provavelmente se deu por polipose colônica.

**Conclusão:** O acompanhamento colonoscópico de todos os segmentos colônicos deve ser feito durante o controle oncológico dos pacientes que apresentaram neoplasia primária colônica. Porém, o exame físico cauteloso das colostomias deve ser feito, inclusive, retirando-se a bolsa, pois uma lesão metacrônica pode ocorrer em qualquer segmento do cólon.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.186>

P43

#### LINFOMA PLASMABLÁSTICO PERINEAL EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Cíntia Magalhães Ulhoa

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O Linfoma Plasmablástico (LP) é considerado uma entidade clínica relativamente nova, ainda sem uma etiopatogenia definida, sendo considerado um desafio diagnóstico e terapêutico. Acomete principalmente pacientes portadores do vírus HIV/SIDA, em sua maioria homens, entre a terceira e quarta décadas de vida, tendo a cavidade oral como principal sítio de acometimento. O envolvimento extraoral é ainda mais raro.

Neste presente trabalho relatamos um caso de linfoma plasmablástico perineal simulando em sua apresentação inicial uma trombose hemorroidária, em um homem de 39 anos, portador de SIDA. O LP é responsável por cerca 2,6% de todos os linfomas relacionados com o HIV, em geral apresentam um prognóstico reservado, com a maioria dos pacientes com sobrevida menor que um ano após o diagnóstico. Porém bons resultados podem ser alcançados com uso de quimioterapia nos estágios iniciais da doença. O LP deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado em pacientes portadores do vírus HIV já que seu diagnóstico em um estágio inicial é essencial para iniciar o tratamento e melhorar a sobrevida do doente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.187>

P44

#### LINITE COLÔNICA PRIMÁRIA POR ADENOCARCINOMA DO TIPO COMEDO-CRIBIFORME

Ursula Araújo de Oliveira Galvão Soares, Euler de Medeiros Azaro Filho, Lina Maria de Goes Codes, Thamy Cristine Santana Marques, Aline Landin Mano, Arthur Rosado de Queiroz, Flavia de Castro Ribeiro Fidelis

Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A linite colônica (LC) é uma patologia rara, manifestando-se geralmente como metástase de outros órgãos. O seu acometimento primário perfaz menos de 0,1% dos cânceres colônicos, com prognóstico reservado e elevado índice de recidiva.



**Relato de caso:** M.R.B.C., 54 anos, com história de alteração do hábito intestinal e perda de peso. Realizou colonoscopia com evidência, a 18 cm da borda anal, de lesão extensa, de aspecto polipoide, ocupando toda a circunferência do órgão, não permitindo a passagem do aparelho, com histologia compatível ao adenocarcinoma. Exames de estadiamento demonstraram acometimento da gordura pericólica e importante linfonodomegalia mesentérica e periaortica. Submetida a colectomia esquerda, cuja peça cirúrgica demonstrou lesão de 25 cm de extensão, endurecida, promovendo tortuosidade rígida do cólon, além de linfonodomegalias difusas no mesentério. Histologia demonstrou infiltração até a gordura peri-intestinal, com margem cirúrgica radial comprometida e presença de 40 linfonodos positivos de 43 ressecados. Anatomia patológica da peça cirúrgica foi inconclusiva. Realizado estudo imuno-histoquímico, mostrando-se tratar de adenocarcinoma do tipo comedo-cribiforme (ACC). Submetida a quimioterapia adjuvante com 5-fluoracil e oxaliplatina, encontra-se em acompanhamento há um ano, sem evidência de recidiva local ou metastática.

**Discussão:** Linite é caracterizada por um espessamento difuso da parede intestinal, secundário a invasão de células oncogênicas e pela resposta fibrótica à essas células. A sua apresentação colônica primária é rara, principalmente em comparação com a localização gástrica, que é responsável por mais de 90% da linite digestiva. O diagnóstico é geralmente tardio, apresentando alto acometimento linfático e peritoneal, mas com baixo índice de metástases hepáticas. O tipo histológico comedo-cribiforme está associado a maior agressividade, com grande metástase linfonodal e prognóstico reservado, possuindo recidiva em média nos 10 primeiros meses e alta mortalidade.

**Conclusão:** Este foi o primeiro caso encontrado na literatura de LC primária associado ao ACC. Apesar do baixo prognóstico relacionado a essas entidades, não houve sinais de recidiva da doença no caso apresentado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.188>

P45

#### LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Fernanda Costa Pereira, Rodrigo Saad Rodrigues, Raquel Coelho Fernandes, Marley Ribeiro Feitosa, Rogerio Serafim Parra, Omar Féres, Jose Joaquim Ribeiro da Rocha

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

**Introdução:** O lipossarcoma retroperitoneal é uma neoplasia rara, de crescimento lento e detecção tardia. Geralmente assintomático, até que atinja grandes proporções e determine sintomas obstrutivos. O objetivo do presente estudo é apresentar um caso delipossarcoma retroperitoneal discutindo aspectos diagnósticos e terapêuticos atuais.

**Descrição do caso:** Mulher, 60 anos compareceu à consulta de rotina e, ao exame físico, percebeu-se massa abdominal

volumosa, endurecida, ocupando todo hemiabdomen à direita. Tomografia computadorizada mostrou massa retroperitoneal medindo 24 × 16 × 11 cm com atenuação predominante de gordura, múltiplas septações e áreas com densidade tissular e calcificações, compatível com diagnóstico delipossarcoma retroperitoneal. Submetida à laparotomia exploradora com ressecção da massa, sem necessidade de ressecção visceral associada. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico delipossarcoma retroperitoneal bem diferenciado. Recebeu alta hospitalar no 3º pós-operatório em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva.

**Discussão:** O lipossarcoma retroperitoneal é uma neoplasia de comportamento clínico variado. A classificação mais atual, subdivide o tumor em quatro tipos histológicos: tumores bem diferenciados, mixóides, pleomórficos e indiferenciados. São tumores que raramente apresentam metástases a distância e a recorrência local é a principal causa de óbito. A cirurgia com excisão completa da lesão é o tratamento de eleição, entretanto, radio e quimioterapias complementares podem ter papel adjuvante.

**Conclusão:** O lipossarcoma retroperitoneal é raro e ressecção com margens negativas é a melhor forma de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.189>

P46

#### RELATO DE CASO: ANGIOSSARCOMA INDUZIDO POR RADIOTERAPIA

Antonio Lucas das Mercês Filho, Roberto Borges Bezerra, Phabllro Rodrigo Santos de Brito, Paulo Mozart de Barros, Mauricio Jose de Matos e Silva, Daniella Tavares Pessoa, Luiz Eduardo Lemos da Silva

Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

O angiossarcoma é um tumor maligno cujas células mimetizam características morfológicas e funcionais do endotélio normal. São tumores agressivos de difícil determinação de margens cirúrgicas e com alta tendência a recorrência local e metástase. O angiossarcoma pós radioterapia apresenta-se como um fenômeno raro, com poucos casos na literatura. A maior frequência é em mulheres que se submeteram a radioterapia (Rtx) por câncer de mama. As lesões ocorrem no local irradiado, geralmente, 5 anos após o tratamento radio-terápico. O tratamento visa a retirada completa da lesão, em bloco, associada ou não a quimioterapia (Qtz). Apresenta taxa de recidiva de 84% em 5 anos. As taxas de sobrevivência em 5 anos, estão entre 10-35%. M.F.N.F, 65 anos, hipertensa e aplasia medular a 35 anos. Em uso de losartana e relato de transfusões em decorrência da patologia de base. Associa ao caso sorologias para Chagas e esquistossomose positiva. Apresentou diagnóstico de carcinoma espinocelular, estágio clínico III, em 1998, tratada com Rtx exclusiva, apresentando cura. Evoluiu com recidiva da lesão em 2012, sendo tratada com ressecção cirúrgica local e Rtx paliativa. Evolução com lesão ulcerada em hipogástrico, de aproximadamente 8 cm, com biópsia inconclusiva, em setembro de 2017. Apresentou imunohistoquímica compatível com angiossarcoma epitelióide.

