

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.



Iniciado Qtx, porém evoluiu com infecção importante da lesão ulcerada, cursando com óbito. Os sarcomas pós radioterapia correspondem de 0,5-5,5% de todos os sarcomas, sendo mais frequentes nos casos de tratamento do tumor de mama e linfomas, casos relacionados a Rtx no tratamento do tumor de canal anal são ainda mais raros. Cursam com uma latência entre 3-17 anos e ocorrendo, principalmente, após radiações entre 45-60 Gy, o que está de acordo com o caso relatado. Quando avaliada a idade de aparecimento da lesão, o caso se encontra na faixa de pior prognóstico, maior que 60 anos. Apresenta melhor prognóstico quando diagnosticado precocemente ou se encontra nas extremidades. Desta forma, a lesão localizada no hipogástrio foi um fator que dificultou o prognóstico. Apesar da cirurgia ser a principal forma de tratamento, a paciente do estudo teve sua lesão tida como inoperável, piorando o prognóstico. Quanto ao tratamento proposto, Qtx isolada, não apresentou influência na sobrevida. Sarcoma induzido por Rtx é uma lesão rara, porém sempre deve ser lembrada para um diagnóstico precoce. Ao diagnóstico, tratar cirurgicamente, sempre que possível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.190>

P47

RELATO DE CASO: CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTE JOVEM ASSOCIADO A POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR



Juliete Borel de Oliveira Silva Aguiar, Iara Moscon, Ana Fernanda Ribeiro Rangel, Giovanni José Zucoloto Loureiro, Isabela Cristina Coelho da Cunha, Fernanda Moura Lyra, Douglas Gobbi Marchesi

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

Introdução: A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) caracteriza-se pela presença de múltiplos adenomas de cólon, sendo a forma clássica com mais de 100 pólipos adenomatosos no cólon.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 23 anos, procurou o serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo de um hospital universitário do Espírito Santo devido histórico familiar de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF). Referia última colonoscopia há 10 anos, com presença de pólipos em toda extensão intestinal. Na época do diagnóstico da PAF, negou-se a ser submetido a colectomia profilática. Relatava episódios de hematoquezia há 1 mês, associado a dor abdominal difusa, de forte intensidade, intermitente, alívio com uso de analgésicos. Hábito intestinal sem alterações, evacuando a cada 2 dias. Durante a consulta, relatou desejo atual de ser submetido a colectomia. Mãe, tio e prima submetidos a colectomia total, falecidos por câncer colorretal. Ao exame, abdome doloroso a palpação, sem lesões palpáveis. Solicitada colonoscopia. Após 15 dias, paciente evoluiu com abdome agudo obstrutivo, sendo submetido a colectomia total com ileostomia. Apresentava tumoração em retossigmoide devido a PAF. A peça foi enviada à Patologia. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebeu

alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com a equipe de coloproctologia.

Discussão: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma doença hereditária, autossômica dominante, causada por uma mutação no gene APC. A PAF se manifesta pela presença de múltiplos pólipos adenomatosos em todo trato gastrointestinal, principalmente o cólon. A colectomia subtotal com anastomose ileo-retal e a proctocolectomia com anastomose com bolsa ileo-anal são as principais profilaxias para reduzir o risco de câncer corretal (CCR) em pacientes com PAF. Existe controvérsia quanto ao prognóstico do câncer colorretal em pacientes jovens, admitindo-se que nesse grupo, os tumores são localmente mais agressivos e com maior capacidade de disseminação à distância.

Conclusão: Na PAF, caso não seja feita a cirurgia profilática, há evolução para câncer colorretal em 100% dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.191>

P48

RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO DO CÓLON



Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Gabriella Oliveira Lima, Matheus Duarte Massahud, Pedro José Guimarães Cardoso, Ilson Geraldo da Silva, Guilherme de Almeida Santos, Diego Vieira Sampaio

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O linfoma primário do cólon é uma neoplasia rara correspondendo a algo entre 0,2% a 0,6% das neoplasias da região. Tem sintomatologia inespecífica o que dificulta o diagnóstico precoce. Tem um prognóstico pior que o adenocarcinoma, com sistemas de classificação de diagnósticos diferentes.

Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 72 anos, natural e procedente de Belo Horizonte, assintomático. Submetido a colonoscopia de rastreamento em 2014 quando foram realizadas algumas polipectomias. Nova colonoscopia em 2017 evidenciou lesão plano elevada em transversal com cerca de 20 mm; optado pela mucosectomia. O anatomo patológico evidenciou Linfoma não Hodgkin de baixo grau com margens livres. Tomografias e exame físico de estadiamento foram normais. De acordo com os critérios de Dawson o linfoma foi considerado primário, indolente. Nesse caso específico não houve indicação de QT ou complementação cirúrgica. Vem fazendo controle com colonoscopias semestrais.

Discussão: A maioria dos linfomas do cólon é proveniente de células B. O linfoma primário do cólon tem incidência semelhante em homens e mulheres quando avaliada população adulta, com pico de incidência entre a 6ª e 8ª décadas de vida e o cólon é sítio de 10 a 20% dos linfomas primários do TGI. Inicialmente os sintomas são comuns dor abdominal crônica, perda de peso, náuseas, vômito, febre, massa abdominal palpável, alteração do hábito intestinal ou sangramento, o que não permite qualquer diferenciação do adenocarcinoma. A maioria das lesões colônicas são solitárias e crescem preferencialmente para o interior da luz intestinal. São fatores de