

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 transverso 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 6 a e 8 a 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