

risco as doenças inflamatórias intestinais, radioterapia prévia, transplante renal, ureterossigmoidostomia e imunodeficiências, notadamente o HIV. O diagnóstico definitivo será dado pela histologia e imunohistoquímica. O tratamento definitivo é cirúrgico na maioria dos casos e o uso de quimioterapia adjuvante costuma ser individualizado, sendo mais comum nos de pior prognóstico, que é definido de acordo com os critérios de Dawson.

Conclusão: O linfoma primário de cólon é uma neoplasia rara, mas que não deve ser negligenciada ou tratada como as demais neoplasias do cólon, pois seu desfecho tende a ser pior e o diagnóstico precoce é ainda mais importante nesse caso. A ressecção da lesão está sempre indicada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.192>

P49

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE LYNCH

Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Gabriella Oliveira Lima, Pedro José Guimarães Cardoso, Matheus Duarte Massahud, Ilson Geraldo da Silva, Alexandre Martins da Costa El-Aouar, Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer

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

Introdução: A Síndrome de Lynch (SL) ou HNPCC - Hereditary Non Polyposis Colon Cancer – é responsável por 3 a 5% dos casos de câncer de cólon e reto (CCR). É uma doença hereditária autossômica dominante que determina defeitos nos genes reparadores do DNA. Cerca de 70 a 80% dos indivíduos que herdam a mutação desenvolverão CCR. Na SL tipo I os pacientes desenvolvem CCR de maneira isolada, na SL tipo II o CCR está associado a outras neoplasias, como endométrio, ovário, mama, estômago, intestino delgado, hepatobiliar, pâncreas, ureter e de pelve renal.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, admitida no serviço devido a hematoquezia. Realizada colonoscopia que evidenciou lesão em cólon ascendente. Paciente com passado de carcinoma de mama em 2003 e adenocarcinoma de estômago em 2014. Dois irmãos falecidos de adenocarcinoma de cólon. Submetida a colectomia direita em 2018, anatomopatológico com metástase em 2 de 23 linfonodos. Após suspeição da nossa devido aos critérios apresentados pela paciente, foi solicitada pesquisa de instabilidade microssatélite que foi positiva.

Discussão: Os critérios de Amsterdã foram estabelecidos para a suspeição e diagnóstico da SL I. Existem outros critérios como Bethesda e Amsterdã II, que consideram a presença de tumores extracolônicos para diagnóstico. A importância da anamnese bem feita e suspeição precoce permite o rastreamento adequado das outras neoplasias já que, diferentemente do câncer de intestino esporádico, na SL as alterações do DNA ocorrem em todas as células do organismo e, por isso, as ferramentas dispensadas para rastreamento devem ser diferentes da população em geral. Alguns trabalhos advogam que inicialmente os indivíduos devem ser investigados com pesquisa de instabilidade microssatélite, já que 80% dos casos são posi-

tivos. Essa conduta não é consenso e, por tanto, a importância dos critérios clínicos fica ainda mais evidente.

Conclusão: A suspeição e confirmação de SL se faz necessária não apenas para tratamento e rastreamento adequado do paciente, mas também informação e aconselhamento genético dos familiares com possível risco aumento de CCR e outras neoplasias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.193>

P50

RELATO DE CASO: TUMOR DE CÓLON TRANSVERSO SINCRÔNICO A CARCINOIDE DE APÊNDICE CECAL

Roberta Krause Romero^{a,b}, Eduardo José Rodrigues Palma^{a,b}, Márcia Sittoni Vaz^{a,b}, Lucas Zago Scopel^{a,b}, Bárbara Elias Prado^{a,b}, Rummenig Ferreira Desidério^{a,b}, Lucas Werner Barp^{a,b}

^a Hospital Tereza Ramos, Lages, SC, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP), Lages, SC, Brasil

Introdução: Tumores sincrônicos são aqueles que não podem ser considerados metástase, invasão ou recorrência do primeiro, tendo como intervalo entre o diagnóstico do segundo tumor primário menos que seis meses. Pólipos sincrônicos ocorrem em até 18 a 27% dos casos. No caso de tumores malignos, essa frequência é de 1,5 até 8%.

Os tumores carcinoides são neoplasias malignas raras que se originam do sistema neuroendócrino localizado em diferentes órgãos do aparelho digestivo. As mais frequentes sedes de tumores neuroendócrinos são o trato gastrintestinal (73,7%) e o sistema respiratório (25,1%). No aparelho digestivo, os principais órgãos afetados são intestino delgado, apêndice cecal e reto.

Relato do caso: Paciente de 50 anos, tabagista, hipertensa e com história de constipação de longa data, foi diagnosticada com neoplasia de cólon transverso e submetida a colectomia direita ampliada com anastomose íleo-colônica látero-lateral. Apresentou ao estudo anatomopatológico, presença de tumor carcinóide de apêndice cecal sincronicamente ao adenocarcinoma de cólon transverso.

Discussão: Tumores colorretais sincrônicos são raros, e quanto ao envolvimento do apêndice, há apenas um caso relatado na literatura descrevendo adenocarcinoma mucinoso de apêndice sincrônico a adenocarcinoma de reto. Geralmente os tumores carcinoides do apêndice são encontrados incidentalmente durante laparotomia ou laparoscopia, e em alguns casos surge dúvida no diagnóstico diferencial com apendicite aguda, sendo que 50% dos pacientes apresentam-se assintomáticos.

Conclusão: Conclui-se, após levantamento de dados, que a presença de tumor sincrônico de apêndice cecal e cólon transverso é condição única descrita na literatura, sobretudo tratando-se de tumores de origens embriológicas diferentes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.194>

