

Conclusão: Até o momento, não encontrado na literatura associação de SWC com retocolite ulcerativa e câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.209>

P67

CÂNCER DE CANAL ANAL EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS DE COLO DE ÚTERO

Maruska Dib Iamut, Paula Melichar Suassuna, Evandro Mendes Klumb, Fernanda Ribeiro Elias, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila, Jacyara Maria Brito Macedo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam maior risco de desenvolver câncer, principalmente se estes estiverem imunossuprimidos. Dentre os mais comuns encontram-se os associados a infecções virais, como o HPV, onde os sítios habituais destas neoplasias são o cervical, anogenital e orofaríngeo.

Descrição: Foram identificados 4 casos de neoplasia de canal anal em pacientes acompanhadas regularmente no ambulatório de LES, em uso de imunomoduladores para controle de doença, apresentando histórico de alterações citopatológicas cervicais. R.R.L.S., 50 anos, branca, LES há 25 anos com nefrite proliferativa, em uso de Azatioprina, prednisona e ciclofosfamida. Em 2007, apresentou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) de colo de útero. Em 2014, foi diagnosticada com câncer anal cloacogênico. M.N.H., 51 anos, negra, LES há 7 anos com nefrite proliferativa, em uso de prednisona, ciclofosfamida e micofenolato mofetil. Apresentou HSIL cervical em 2009 e carcinoma espinocelular (CEC) de canal anal em 2016. V.C., 65 anos, negra, LES há 4 anos, em uso de prednisona e azatioprina, apresentou CEC cervical concomitantemente ao CEC anal em 2016. A.P.R.B., 47 anos, negra, LES há 11 anos com nefrite proliferativa e em tratamento com prednisona, ciclofosfamida e micofenolato mofetil. Foi diagnosticada com CEC de canal anal em 2016 evoluindo a óbito no mesmo ano.

Discussão: O câncer anal soma 1,5% de todos os tumores do tubo digestivo e cerca de 2% das neoplasias colorretais. No entanto, das 1100 pacientes com LES, atendidas no serviço de referência, foram identificados 4 casos, o que representa uma incidência 3,3% maior do que a esperada na população geral.

Conclusão: Muito já é descrito na literatura sobre câncer cervical em pacientes com LES. No entanto, estudos devem ser realizados para avaliar a associação do câncer anal com LES, em uso de agentes imunomoduladores e sua relação com as alterações citopatológicas cervicais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.210>

P68

DEGENERAÇÃO MALIGNA DE ENDOMETRIOMA: RELATO DE CASO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA COMPLEXA E GRAVE COMPLICAÇÃO

Lívia Cardoso Reis, Renato Gomes Campanati, Gabriel Braz Garcia, Gabriela Maciel Cordeiro, Bernardo Hanan, Magda Maria Profeta da Luz, Rodrigo Gomes Da Silva

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os sarcomas de partes moles são tumores raros, de mau prognóstico, que correspondem a 1% de todas as neoplasias em adultos. A localização pélvica é encontrada em 30% dos casos. O presente trabalho relata o caso de uma paciente com achado intraoperatório de massa pélvica considerada irressecável e cujo estudo anatomopatológico foi sugestivo de sarcoma.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 55 anos, hipertensa, passado de 03 abordagens cirúrgicas por endometriose, com achado no último procedimento cirúrgico de massa pélvica volumosa, com invasão de sigmoide, reto, bexiga, canal vaginal e vasos ilíacos internos que foi biopsiada e cujo anatomopatológico mostrou-se sugestivo de endometriose, sem possibilidade de excluir sarcoma miofibroelástico inflamatório epitelióide. Após avaliação pré-operatória, estadiamento locorregional e a distância e discussão em equipe multidisciplinar, foi submetida a exenteração pélvica total e ressecção dos vasos ilíacos internos esquerdos e veia ilíaca externa esquerda. No intraoperatório, após a retirada da peça cirúrgica, apresentou PCR intraoperatória por sangramento, sendo optado pelo tamponamento e abreviação do procedimento em controle de danos. Paciente então reabordada 48h após para revisão de laparostomia sem evidências de sangramentos, quando foi confeccionada colostomia úmida. Realizado estudo imunohistoquímico da peça cirúrgica que foi sugestivo de endometriose embora apresente amplas áreas de lesões infiltrativas com células muito atípicas/epitelióides associadas a proliferação fibrovascular com infiltrado inflamatório de permeio. Paciente evoluiu bem, está em seguimento ambulatorial sem sinais de lesões residuais.

Discussão: O prognóstico está relacionado a ressecção completa da lesão, grau de diferenciação histológica e a presença de metástases. São baixas as taxas de resposta a quimioterapia convencional, portanto, a ressecção cirúrgica completa é a principal forma de tratamento do sarcoma de partes moles. No caso apresentado, o estudo imunohistoquímico associado a ausência de lesões residuais aos métodos de imagem possibilita seguimento conservador.

Conclusão: Sarcomas de parte mole são lesões com mau prognóstico cuja ressecção completa é o melhor indicador prognóstico dependente de tratamento, o que justifica as grandes ressecções na vigência de suspeita diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.211>

