

P73

MELANOMA DE CANAL ANAL - RELATO DE UM RARO CASO

Marina Paiva Sousa, Andrés Pessoa Pandelo, Tatianna Mello Fernandes, Diana Maria Ferreira Zanotelli, Bernardo Martins dos Santos, Ronaldo Hugo Petrosemoló, Rodolfo Frederico Gazzoni Dregazia Howes

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Palavras-chave: Melanoma anorretal; doenças orificiais; melanoma

O Melanoma anorretal é um tumor maligno raro, sua localização dificulta sua percepção precoce, contribuindo para o diagnóstico tardio dos casos. Os autores descrevem raro caso de melanoma de canal anal, cuja queixa principal da paciente tratava-se de doença hemorroidária prolapsada associada a esforço evacuatório progressivo, focando em seu diagnóstico, e tratamento. O melanoma anorretal apresenta comportamento agressivo, implicando em baixas taxas de cura e altos índices de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.216>

P74

METÁSTASE PENIANA DE CÂNCER DE RETO: UM ACHADO INCOMUM

Denise D'ávila Búrigo, André Rodrigues da Silva, Fernanda Serafim Dal Toe, Alessandra Junqueira de Carvalho, Jean Ricardo Silvestre, Giancarlo Búrigo

Hospital São José, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: As lesões metastáticas no pênis são raras, geralmente associadas a tumores primários da bexiga ou próstata. Menos comumente do reto, rins, cólon e testículos.

Descrição do caso: Masculino, 72 anos, história de tumor de reto a 5 cm da borda anal, com 4 cm de extensão, cuja histologia evidenciou adenocarcinoma pouco diferenciado grau 1 ulcerado, em agosto de 2015. Achado de metástases hepáticas no estadiamento, à tomografia computadorizada (TC), em segmentos IV, VI e VII, a maior com 5,5 cm. Realizou quimiorradioterapia neoadjuvante, conduzida pela equipe da oncologia, com 5-Fluorouracil (5FU) e ácido folínico e 50 Gy, com término em janeiro de 2016. Foi então suspenso o tratamento e em ressonância magnética (RM) evidenciada redução das lesões hepáticas e retal. Após perda de seguimento, paciente retornou em outubro de 2016, verificada piora do CEA de 8,9 para 316 e nova progressão das lesões hepáticas à RM, queixou-se também de lesão vegetante em glândula com aparecimento em maio do mesmo ano. Biopsiada lesão peniana, histologia e imunoistoquímica confirmaram metástase de adenocarcinoma do reto. Após novo atraso no seguimento, foi realizada penectomia com equipe da urologia em maio de 2017 e retossigmoidectomia em novembro de 2017. O paciente,

até o momento, optou por controle quimioterápico das metástases hepáticas, negou a proposta de tratamento cirúrgico das mesmas. Atualmente em esquema com 5FU, ácido folínico e oxaliplatina (FOLFOX), com CEA de 4,04 e lesões hepáticas com 2,7 cm a de maior diâmetro.

Discussão: As metástases mais comuns do câncer colorretal ocorrem em fígado, pulmão, ossos e cérebro. Extremamente raras na região peniana. A teoria mais aceita para o mecanismo de ocorrência é fluxo retrógrado pelo sistema venoso podendo para o sistema venoso dorsal do pênis, transportando células neoplásicas.

Conclusão: As metástases penianas no câncer colorretal são infrequentes e a biópsia de lesões suspeitas é mandatória. Um seguimento correto no câncer colorretal é de crucial importância.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.217>

P75

METÁSTASES HEPÁTICAS EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CANAL ANAL - RELATO DE CASO

Anna Caroline Guerre, Christiane Diva Campos Veneroso, Jorge Benjamin Fayad, Jayna Martins Neno Rosa, Isadora Mendonça Botelho de Souza Villarinho, Rinaldo Prates Periard, Renata Rocha Barbi

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

Introdução: Os tumores de canal anal correspondem a apenas 3% de todas as neoplasias do trato digestivo baixo. Os tumores basalóides tem origem no epitélio de transição, enquanto o espinocelular tem origem na pele queratinizada do canal anal. Entretanto, resposta ao tratamento e prognóstico similares. Alguns autores sugerem que tumores basalóides tem um risco maior de desenvolver doença metastática.

Descrição do caso: T.M.S.E., 56 anos, sexo feminino, iniciou há 5 meses com alteração de hábito intestinal e hematoquezia, associada à perda ponderal de 10 quilos. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão vegetante e ulcerada, friável, de bordas irregulares, com necrose a 3 cm da borda anal. O laudo histopatológico evidenciou carcinoma pouco diferenciado tipo basalóide, infiltrando lâmina própria e submucosa. Iniciado tratamento com quimioterapia e radioterapia em agosto de 2017 a novembro de 2017. Ao final do tratamento realizou tomografia de controle com implantes hepáticos secundários em segmentos IV, VII e VIII. Em janeiro de 2018 foi submetida a hepatectomia para ressecção de metástases hepáticas. O quadro evoluiu com dor anal refratária ao uso de analgésicos e, em maio de 2018, uma nova biópsia mostrou recidiva local do tumor, infiltrando parede de transição anorretal. No momento paciente aguarda para realizar cirurgia de resgate.

Discussão: Até meados de 1980 a cirurgia radical com amputação abdominoperineal de reto era considerada a primeira opção de tratamento. Entretanto, a introdução de uma terapia combinada de quimioterapia e radioterapia apresenta menor morbidade, evitando muitas vezes a incontinência