

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

anorretal e a necessidade de colostomia. Pacientes com doença metastática tem uma diminuição na sobrevida global em cinco anos de 78% para 18%, sendo que a sobrevida mediana é de aproximadamente 12 meses. O fígado e o sítio metastático mais comum fora da pelve. Em uma análise retrospectiva realizada por Pawlik et al. em que 27 pacientes com carcinoma espinocelular anal com metástases hepáticas tiveram terapias dirigidas ao fígado, concluiu-se que alguns pacientes podem se beneficiar de uma abordagem terapêutica combinada, com aumento nas taxas e sobrevida.

**Conclusão:** A estratégia de tratamento do carcinoma metastático deve ser individualizada, uma vez que alguns pacientes se beneficiam com uma abordagem mais agressiva. No entanto, mais estudos são necessários para definir critérios que selecionariam estes indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.218>

P76

#### RELATO DE CASO: CÂNCER DE CANAL ANAL COM RESPOSTA TARDIA À QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA



Tatiana Mie Masuko<sup>a,b</sup>, Luana Bringhenti<sup>a,b</sup>, Johanna Johann<sup>a,b</sup>, Marcos Guilherme Tibes Pauletti<sup>a,b</sup>, Luciele Zibetti Alberton<sup>a,b</sup>, Gabriela Ott Wagner<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** O tratamento do carcinoma do canal anal evoluiu nos últimos 30 anos. Até a década de 70, o tratamento era através de procedimentos cirúrgicos que removiam o esfíncter anal. Desde então, numerosos ensaios clínicos têm sido realizados, nos quais os pacientes são tratados com radioterapia e quimioterapia em diversos esquemas, sendo a cirurgia reservada para casos de falha ou com doença grave e destrutiva do esfíncter anal. Os Guidelines atuais recomendam avaliar resposta ao tratamento entre 8 a 12 semanas. Apresentamos aqui um caso de resposta tardia.

**Descrição do caso:** Paciente feminino, 55 anos, hipertensa, diabética e tabagista ativa. Há 6 meses com história de dor anal e aumento da frequência evacuatória, com sangramento eventual, associado a perda de 3 kg. Ao exame proctológico, lesão a 2 cm da margem anal em parede posterior, endurecida com cerca de 2,5 cm. O estudo colonoscópico até a válvula ileocecal revelou-se normal e foi realizado biópsia da lesão descrita, cujo anatomopatológico foi de carcinoma epidermoide invasor moderadamente diferenciado. Em exames de estadiamento, alteração em ressonância de pelve, espessamento e hipocogenicidade do reto, terço médio/inferior, numa extensão de 3,8 cm, espessura de 2,8 cm e 2,3 cm. Alguns linfonodos inguinais, bilateral. Em set/16 iniciou tratamento com 5-FU e Cisplatina infusional e radioterapia com boost de radio após 54 Gy (total 59,4 Gy). Apresentava má adesão ao tratamento. Terminou as sessões em dez/16. No exame físico constatou-se aumento da lesão. Em fev/17 tinha-se plano de amputação abdominoperineal. Porém enquanto realizava exa-

mes pré-operatórios, foi indicado cirurgia de revascularização miocárdica, mas paciente evadiu do hospital. Retornou em abril/17 e realizou procedimento cardíaco. Em ago/17 não queria realizar cirurgia proctológica. Retornou em set/17 com desejo de realizar a cirurgia. Enquanto realizava avaliação pré-operatória desistiu novamente. Em nov/17 foram realizadas biópsias, ausência de neoplasia em 9 amostras. Última consulta em jun/18, sem sinais de recidiva.

**Discussão e conclusão:** Ainda existem controvérsias sobre o melhor momento para se avaliar resposta ao tratamento com quimio e radioterapia. A recomendação é de que se avalie a resposta em 8 a 12 semanas, no nosso caso apresentou resposta completa bem mais tardia. Estudos recentes demonstram casos de regressão lenta e contínua por até 26 semanas, demonstrando que alguns pacientes acabam realizando cirurgia desnecessária.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.219>

P77

#### RELATOS DESAFIADORES DE NEOPLASIA COLORRETAL EM GESTANTES



Eduardo Brambilla, Alesandra Bassani, Marcos Antonio Dal Ponte, Rita de Cassia Costamilan

Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

**Introdução:** A neoplasia colorretal durante a gestação é uma entidade rara, que teve seu primeiro registro na literatura em 1842 e atualmente alcança incidência anual em torno de um caso a cada 13.000 partos. Atraem atenção pela alta complexidade e também por serem situações dramáticas, em que o manejo envolve riscos para a gestante e para o feto.

**Descrição dos casos:** *Primeiro caso:* Gestante de 28 anos, na 26ª semana de gestação, apresentando hematoquezia e alteração de hábito intestinal, com diarreia e constipação intercaladas. À colonoscopia, lesão vegetante, ulcerada e friável em reto médio, compatível com adenocarcinoma. Foi submetida à cesárea eletiva com 34 semanas pelo volume tumoral e sangramento. Um mês após o parto apresentou abscesso perianal e foi submetida à drenagem e confecção de ileostomia. Iniciou-se terapia neoadjuvante (FOLFOX + radioterapia), e, após, retossigmoidectomia (γT3 yN0, R0). Seguiu com adjuvância, e, sem evidência de doença, realizou-se o fechamento da ileostomia. *Segundo caso:* Gestante de 34 anos, 30 semanas de gestação, apresentando hematoquezia, diarreia, perda ponderal e dor pélvica. Ao toque retal, palpava-se massa endurecida a 4 cm da margem anal, confirmada pela colonoscopia - lesão em reto médio - adenocarcinoma ulcerado, moderadamente diferenciado. Foi submetida à cesárea com 32 semanas por oligodramnia. Após resolução do período gestacional, encaminhada à neoadjuvância (capecitabina + radioterapia), que está em curso atualmente.

**Discussão:** As neoplasias colorretais assumem características especiais em gestantes, não havendo consenso entre a influência hormonal e evolução tumoral. Seu diagnóstico pode ser desafiador, sendo confundido muitas vezes com