

doença hemorroidária (assim como ocorreu com as pacientes relatadas), e pode ser tardio, já que muitos sinais e sintomas podem ser atribuídos à gestação, tais como sangramento digestivo baixo e alteração de hábito intestinal. Sendo assim, exame físico, colonoscopia e ressonância magnética são fundamentais. Intervenções de qualquer tipo precisam ser muito cuidadosas, tendo em vista a teratogenicidade. O tratamento é individualizado, assim como a via de parto, mas em geral opta-se por cirurgia pós-parto em caso de diagnóstico a partir do segundo trimestre.

**Conclusão:** O câncer colorretal é de baixa incidência em gestantes, com diagnóstico tardio, mas que necessita toda atenção tendo em vista o binômio materno-fetal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.220>

P78

#### RELEVANCIA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO NO MANEJO DO ADENOCARCINOMA COLORRETAL

Leandro Minatel Vidal Negreiros, Isabella Garlati Inocêncio, Conceição de Maria Aquino Vieira Clairet, Silvio Augusto Ciquini, Tamires Robles, Eduardo Vidilli Alves Pereira, Fernando Cordeiro

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Palavras-chave:** CEA; câncer colorretal; estadió clínico

**Introdução:** O antígeno carcinoembrionário (CEA), proteína sintetizada naturalmente pelas células que recobrem o trato gastrointestinal fetal, é também produzida normalmente, mas em pequenas quantidades, nos adultos. Níveis séricos elevados da substância podem indicar acometimento do trato gastrointestinal, especialmente no câncer colorretal (CCR). O CCR apresenta hoje altos índices de mortalidade e projeções de aumento para os próximos anos, sendo então uma enfermidade de extrema relevância. Esse marcador atualmente é uma das ferramentas utilizadas principalmente no seguimento após terapia, na detecção precoce de recidivas e metástases tumorais, podendo representar valor prognóstico.

**Objetivo:** Avaliar o perfil do CEA nos doentes diagnosticados com CCR e seu comportamento frente aos diferentes estádios clínicos.

**Material e método:** Foram avaliados os prontuários dos pacientes com CCR atendidos entre janeiro e dezembro de 2017 no ambulatório de coloproctologia e que possuíam dosagem de CEA no momento do diagnóstico, totalizando 100 pacientes. Correlacionou-se os valores de CEA com a localização anatômica tumoral, com o estádio clínico dos pacientes e com a presença de doença metastática.

**Resultados:** O CEA estava normal em 56% dos casos. Observou-se elevação em 9,52% dos pacientes com estádio clínico I; 34,29% com estádio II; 69,57% com estádio III e 76,92% no estádio IV. Dentre as neoplasias localizadas no reto, em 60,53% dos casos o marcador se mostrou elevado. Já nas neoplasias do hemicolon esquerdo em apenas 22,58% e do hemicolon

direito 38,71%. Nas neoplasias metastáticas (13%) o CEA estava elevado em 84,62%.

**Discussão e conclusões:** Apesar de ter baixa sensibilidade no momento diagnóstico do câncer colorretal e ter pouca contribuição no seguimento dos estádios precoces, deve-se ressaltar que tem valor importante na avaliação do prognóstico nos casos avançados. Dentre os pacientes avaliados, o reto foi o local associado a maior porcentagem de CEA elevado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.221>

P79

#### RETOSSIGMOIDECTOMIA À PULL-THROUGH EM PACIENTE COM CÂNCER DE RETO: RELATO DE CASO

Luís Bernardo Mendes Varela Moreira, Nathalia Franco Cavalcanti, Adryano Gonçalves Marques, Ricardo Everton Dias MontÁlverne, Thiago Costa Maia, Nayara Falcão Rodrigues, Guilherme Bruno Fontes Vieira

Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** Na tentativa de diminuir a morbidade associada a anastomose colorretal, Cutait e turnbull ambos descretos a sua experiência com um pull-through abdominoperineal anastomose colo-anal tardia em 1961.

**Apresentação:** Paciente, 61 anos, sexo masculino, obeso, refere quadro de início em Novembro/2017 de hematoquezia, tenesmo diários e com queixa esporádico de sangramento transanal de aspecto vermelho rutilante. Ao exame proctológico: Inspeção estática/dinâmica: sem alterações; Toque retal: mucosa lisa, esfíncter normotônico, exame dificultado pela adiposidade perineal e glútea. Colonoscopia Out/17: Acerca de 7 cm da borda anal, nota-se lesão ulcerovegetante, friável ao toque do aparelho que ocupa cerca de 50% da luz HP: Adenocarcinomamoderadamente diferenciado; Estadiamento (Nov/17): TC de abdome e pelve: Sinais de esteatose hepática; Espessamento parietal concêntrico em reto médio podendo representar alteração de origem neoplásica primária. TC tórax: Normal; CEA:0,92 ng/ml; CA19-9: 5,4 U/ml. Indicado neoadjuvância com término em Janeiro/18. Retossigmoidoscopia: Fev/18: Nota-se a cerca de 10 cm da borda anal, lesão ulcerada com bordas elevadas ocupando cerca 1/3 da circunferência da luz. Sendo proposto a cirurgia. Paciente submetido no dia 04/06/18 à retossigmoidectomia pela técnica de pull-Through e o segundo tempo cirúrgico: anastomose colo-anal no dia 13/06/18, paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no dia 18/06/18.

**Discussão:** Procedimento de Pull-Through foi introduzido para tratamento de pacientes selecionados com condições anorretais complexas que poderiam requerer estomas permanente. A anastomose foi progressivamente abandonada em favor da anastomose colo-anal mecânicas, mas recuperou recentemente um papel no caso de cirurgia de resgate após vazamento de anastomose, pélvis hostis, como é o caso do presente relato ou ainda no caso de recusa do por estoma.

