

Anastomoses retais baixas estão associadas a altas taxas de vazamento de anastomose e infecção pélvica. A fim de melhorar o resultado e as indicações do anastomose colo-anal tardia em dois estágios, foi realizada uma técnica ligeiramente modificada com anastomose colo-anal mais alta.

Conclusão: O procedimento de pull-through é uma técnica factível principalmente em pacientes com pelve hostis, como o caso relatado, evitando estomas por longo período e menor custo do procedimento cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.222>

P80

REVISÃO SISTEMÁTICA E RELATO DE CASO DE MELANOMA EM CÓLON



Pedro Ivo Calegari, Ayr Nasser Junior, Marcos Tavares de Oliveira Junior, Hélio Moreira Junior, José Paulo Teixeira Moreira, Malú Aeloany Dantas Sarmento, Valesca de Souza Ueoka

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O melanoma é uma neoplasia de pele oriundo dos melanócitos, células produtoras melanina. Uma das principais causas de melanoma é a radiação ultravioleta. Embora o melanoma possa manifestar metástases para o trato gastrintestinal com frequência, a doença colônica secundária é rara. O presente estudo procurou apresentar uma revisão da literatura de metástases de melanoma no cólon e 1 relato de caso.

Metodologia: Para a revisão de literatura foram utilizados como banco de dados Medline, Pubmed, sendo que palavras-chaves para tal foram melanoma and cólon.

Objetivo: Revisar a principal forma de apresentação clínica do melanoma de cólon, as opções terapêuticas, buscando aumentar a sobrevida dos pacientes, melhorar a eficácia do diagnóstico. Também como ilustração, relatamos um caso clínico. Paciente do sexo feminino, 40 anos, caucasiana, obesa, com relato de dor abdominal, massa palpável e diarreia, desde julho de 2017. Após 5 meses apresentou perda ponderal de 30 kg. Ao exame físico encontrava-se descorada, desidratada, hemodinamicamente estável, edema de membros inferiores e presença de massa palpável em quadrante superior direito, pouco móvel, endurecida e dolorosa. Tomografia computadorizada de abdome identificou lesão volumosa entre o fígado e o cólon com estreitamento luminal e dilatação a montante. CA 125 de 421,8 U/ml e Colonoscopia com lesão volumosa em cólon transverso, circunferencial biopsiada, ocupando 90% da luz, acastanhada, intransponível ao aparelho. Em laparotomia, achado de massa volumosa no cólon transverso terço proximal/médio, envolvida com omento e sem plano de clivagem com o duodeno e vasos mesentéricos superiores. Fígado e ovários sem lesões. Realizado ileostomia. A paciente recebeu alta hospitalar após 30 dias. Os resultados do exame histopatológico das biópsias sugeriram melanoma, sendo confirmados com imuno-histoquímica, com Melan-A, S-100 e HMB-45, positivos. A paciente então relatou exérese de lesão de pele em dorso que não foi encaminhada para histopato-

logia por decisão própria, há 3 anos. Evoluiu em regime de internação hospitalar e óbito no 49º PO.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.223>

P81

USO DO RETALHO PERFURANTE DA ARTÉRIA PUDENDA INTERNA NA RECONSTRUÇÃO PERINEAL APÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL DO RETO



Raquel Fernandes Coelho, Gustavo Nunes Villar, Rogerio Serafim Parra, Marley Ribeiro Feitosa, Omar Féres, Jose Joaquim Ribeiro Rocha, Pedro Soler Coltro

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A reconstrução perineal após amputação do reto permite preenchimento adequado do defeito pélvico, diminui os riscos de hérnias perineais, deiscência cutânea e acúmulo de coleções. As complicações resultantes do tratamento inadequado do períneo podem interferir na recuperação e seguimento oncológico dos pacientes. O objetivo do trabalho é relatar um caso de amputação abdominoperineal do reto com reconstrução perineal através de retalho perfurante da artéria pudenda interna (RPAPI).

Descrição do caso: Mulher, 63 anos, submetida à amputação abdominoperineal do reto com salpingooforectomia bilateral e ressecção da parede posterior da vagina por adenocarcinoma do reto baixo localmente invasivo, sem metástases à distância. O procedimento foi realizado sem intercorrências e o períneo deixado aberto. No terceiro pós-operatório, foi submetida a novo procedimento cirúrgico para confecção do RPAPI, que teve duração de 230 minutos, sem intercorrências. Teve alta com ferida perineal fechada e encaminhada para seguimento oncológico.

Discussão: A reconstrução perineal com retalhos apresenta menores índices de deiscência da ferida operatória e possibilita a reconstrução da vagina e vulva, quando necessário. O RPAPI, localiza-se no sulco glúteo. É vascularizado por vasos perfurantes cutâneos da artéria pudenda interna e innervado por ramos do nervo pudendo e nervo cutâneo femoral posterior. Apresenta algumas vantagens: boa mobilidade, versatilidade, facilidade de dissecação, vascularização confiável, ausência de déficit funcional na área doadora, espessura adequada, correspondência de pele, ausência de pelos pubianos, bom posicionamento da cicatriz resultante no sulco glúteo, localização fora do campo de radioterapia, pouca interferência funcional e boa preservação da sensibilidade. Pode ser realizado concomitante ao ato operatório principal ou em tempos diferentes.

Conclusão: O RPAPI é uma opção cirúrgica para reconstrução após amputação abdominoperineal do reto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.224>