

anatomopatológico evidenciou adenoma túbulo-viloso com displasia de baixo e alto grau. RNM de pelve com evidências de espessamento mural difuso do reto médio e inferior, sem plano de clivagem com a submucosa e aumento do número de linfonodos na gordura mesorretal. Após discussão multidisciplinar, em função do diagnóstico doença de Crohn e neoplasia de reto médio com estágio inicial, foi optado por tratamento cirúrgico sem terapia neoadjuvante. Submetida a proctocolectomia total, com excisão total do mesorreto, com confecção de reservatório ileal em J, anastomose pouch-anal grampeada e ileostomia protetora. Anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de reto pT3pN0. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências, sendo submetida a reconstrução do trânsito intestinal após 3 meses.

Discussão: Nos pacientes com doença de Crohn e diagnóstico de neoplasia, a proctocolectomia total deve ser considerada devido ao elevado risco de neoplasias meta-crônicas. A confecção de reservatório ileal normalmente indicado no contexto de proctocolectomia total por polipose adenomatosa familiar, retocolite ulcerativa ou doença inflamatória intestinal inespecífica, e normalmente não é indicada na doença de Crohn devido a uma taxa elevada de complicações - falência do reservatório, bolsite, recorrência da doença ao nível do reservatório, risco aumentado de formação de fístulas e estenoses e incontinência. Entretanto, algumas séries de casos demonstraram resultados favoráveis nos pacientes com doença de Crohn restrita ao intestino grosso, sem doença perianal e com acometimento colônico exclusivo.

Conclusão: A confecção de reservatório ileal na proctocolectomia total por Doença de Crohn antes contra-indicado, tem se mostrado boa opção terapêutica num seletivo grupo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.233>

P91

ADENOCARCINOMA EM FÍSTULA ANORRETAL. RELATO DE DOIS CASOS

Rodrigo Artur Souza de Oliveira, Aline Ribeiro Teixeira Cavalcante, Caroline de Moraes Araújo, Phabllro Rodrigo Santos de Brito, Antonio Lucas das Mercês Filho, Paulo Mozart de Barros, Maurício José de Matos e Silva

Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Introdução: Adenocarcinoma associado com fístula anorretal é raro e de patogênese controversa. Alguns autores estabeleceram critérios diagnósticos, entre eles: história de fístula superior a 10 anos, orifício interno em cripta (e não no tumor) e secreção mucinosa.

Descrição do caso: V.S.S., 68, 4 cirurgias por fístula anorretal (última em 2007). Apresentou nova lesão anal, detectada durante internamento por hemorragia digestiva. Apresentava lesão endurecida de 6 cm de extensão, a partir da margem anal, com orifício interno em cripta em QPE. Histopatológico: adenocarcinoma mucinoso ulcerado, infiltrando mucosa escamosa anal. Estadiamento: cT4N0M0. Realizou neoadjuvância, com quimio e radioterapia. Ressonância magnética

pós-neoadjuvância: formação expansiva de 7,5 cm, componente mucinoso, envolvendo o canal anal em QPE e infiltrando ambas fossas isquiorretais. Submetido em fevereiro de 2018 à ressecção abdomino-perineal. I.F.S., 52, 3 cirurgias por fístula anorretal, em que na última foi enviado material para histopatológico, compatível com adenocarcinoma com áreas mucinosas. Estadiamento sem evidências de metástases à distância. Ressonância magnética de pelve com tumor mucinoso em trajeto fistuloso, com 5 cm de extensão, ultrapassando a muscular própria e invadindo o esfíncter externo, extensão para a fossa isquiorretal esquerda, e linfonodos com características malignas. Realizou neoadjuvância, sendo submetido em julho de 2017 à ressecção abdomino-perineal.

Discussão: Adenocarcinoma em fístula anorretal tem diagnóstico difícil de ser estabelecido. A ausência de tumor no lúmen intestinal e o crescimento dentro das fossas isquiorretais e períneo atrasam o diagnóstico. Endurecimento, sangramento e descarga mucinosa podem sugerir malignização da fístula. Múltiplas biópsias podem ser necessárias. A RNM pode colaborar com achados radiológicos característicos. Tendem a ser localmente agressivos. A disseminação linfática é comum, e metástase à distância é incomum. Tem história natural agressiva e altas taxas de falhas de tratamento. A sobrevida e o controle da doença podem ser maximizados com tratamento combinado de neoadjuvância com ressecção cirúrgica radical.

Conclusão: Entidade rara, de difícil diagnóstico e natureza agressiva, devendo-se atentar para fatores de suspeição.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.234>

P92

AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Katiellie Medianeira da Rosa Michelin, Rudimar Issler Meurer, Guilherme Fantoni Taschetto, Silvia Cougo Madruga Mello

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: Um dos pilares mais importantes no tratamento do câncer de colorretal (CCR) ainda é a ressecção cirúrgica. A amputação abdomino-perineal do reto (APE), continua sendo um procedimento importante para o tratamento de tumores de reto inferior. Ter conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a APE se faz importante no que tange a melhor qualidade de vida desses bem como a sua promoção da saúde.

Objetivo: Realizar um estudo retrospectivo do perfil epidemiológico de todos os pacientes submetidos a cirurgia de APE, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, realizadas pelo serviço de coloproctologia de um hospital público terciário.

Método: Pesquisa no banco de dados do serviço de coloproctologia no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017,

