

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 contraindicado, 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,



foram incluídos no estudo todos os pacientes submetidos a cirurgia de APE nesse período, após foi realizado um estudo do perfil epidemiológico desses fazendo revisão do prontuário. Foram analisados a idade, sexo, cor, o tipo histológico e grau de diferenciação celular, realização de tratamento neoadjuvante e o estadiamento clínico.

Resultados: Foram incluídos no estudo 21 pacientes, 6 do sexo feminino e 15 do masculino, a média de idade é de 60 anos (27-84). Dois autodeclarados negros. Dois não realizaram neoadjuvância. No estadiamento, 8 pertenciam ao estágio II, 10 ao estágio III e 3 pertenciam ao estágio IV. Quanto ao tipo histológico e grau de diferenciação celular, 15 apresentavam adenocarcinoma moderadamente diferenciado, 2 bem diferenciado, 2 pouco diferenciado e 2 mucinoso.

Discussão: Analisando os dados apresentados e comparando com a literatura, podemos observar que em nosso serviço a APE é mais frequente no sexo masculino, 72%, e a média de idade é 60 anos o que é compatível com a literatura. Foi verificado que a maioria dos pacientes realizou tratamento neoadjuvante. Provavelmente devido ao diagnóstico tardio, foi observado a maior prevalência do estágio III, o que evidencia a importância do rastreamento do CCR, no sistema público de saúde. Em relação ao tipo histológico e grau de diferenciação celular o adenocarcinoma moderadamente diferenciado, 72%, tem sido o mais prevalente.

Conclusão: Os dados obtidos corroboram a literatura, com predomínio de homens. A média de idade foi de 60 anos, com maior incidência do adenocarcinoma moderadamente diferenciado e com seu diagnóstico tardio, o que reforça a necessidade de diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.235>

P93

AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL DO RETO E RECONSTRUÇÃO VAGINAL COM RETALHO FASCIOCUTÂNEO GLÚTEO POR RECIDIVA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CANAL ANAL - RELATO DE CASO

Nikolay Coelho da Mota, Giordano Bruno Meireles de Oliveira, Antônio Vieira Dias Filho, Rosilma Gorete Lima Barreto, Marcelo Travassos Pinto, Graziela Olivia Da Silva Fernandes

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, Brasil

Introdução: A cirurgia radical na forma de ressecção abdominoperineal que resulta em colostomia permanente foi o tratamento padrão de escolha para o câncer espinocelular (CEC) de canal anal até os anos setenta, antes que a radioterapia isolada e, depois, a quimiorradiação suplantassem esse procedimento. A ressecção abdominoperineal rendeu taxas de sobrevida de aproximadamente 50% e taxas de recorrência local de aproximadamente 30%. Na falha da quimiorradiação para o tratamento de CEC de canal anal, é indicada a ressecção abdominoperineal como tratamento de resgate.

Descrição: M.J.G., feminina, 66 anos, diagnosticada com CEC de canal anal em 2016, sendo tratada inicialmente com

radio e quimioterapia, utilizando 5-Fluoracil e cisplatina. Após 18 meses foi constatada recidiva do CEC em canal anal, com infiltração da parede vaginal posterior, associada à presença de fístula retovaginal. Realizada amputação abdominoperineal do reto com reconstrução vaginal utilizando retalho fasciocutâneo glúteo, e retalho miocutâneo para fechamento do oco perineal.

Discussão: O tratamento cirúrgico oncológico das lesões tumorais consiste na ressecção em monobloco dos tumores. Por este motivo, fez-se necessário a associação da colectomia posterior à amputação abdominoperineal no caso acima descrito. Devido à grande dificuldade em realizar o fechamento do oco pélvico, associado à necessidade de manter as características morfofuncionais da paciente, optamos pela realização de duplo retalho para fechamento do oco pélvico e confecção de neovagina, respectivamente.

Conclusão: Na infiltração da vagina nos casos de recidiva do carcinoma espinocelular, a reconstrução vaginal é possível de ser realizada e apresenta vantagens quanto à preservação da autoimagem da paciente, manutenção de sua vida sexual, bem como melhor fechamento e cicatrização da ferida perineal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.236>

P94

ANÁLISE DOS ACHADOS DO MUTIRÃO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Leandro Minatel Vidal Negreiros, Conceição de Maria Aquino Vieira Clairet, Silvio Augusto Ciquini, Tamires Robles, Lix Alfredo Reis de Oliveira, Pedro Ishida, Isabella Garlati Inocêncio

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

Palavras-chave: Câncer colorretal; colonoscopia; mutirão; prevenção

Introdução: No Brasil o câncer colorretal (CCR) é o terceiro mais frequente em homens e o segundo em mulheres. Diante de tamanha importância, programas de prevenção e rastreio tem sido incentivados como estratégia para diminuição da incidência e aumento do diagnóstico precoce. Nesse contexto, é de extrema importância métodos de triagem, como o sangue oculto nas fezes. Entretanto, a colonoscopia ainda se mantém como padrão ouro para diagnóstico e tratamento de lesões colorretais. O mutirão acaba sendo uma forma de proporcionar acesso ao exame com menor tempo de espera, além de servir de plataforma para difundir conhecimento sobre a doença e sua importância para a sociedade.

Objetivo: Avaliar os achados das colonoscopias realizadas em pacientes com sangue oculto positivo que participaram do mutirão de prevenção do CCR e identificar a prevalência de lesões colorretais.

Material e método: Foram selecionados 95 pacientes com sangue oculto nas fezes positivo que foram submetidos à colonoscopia. Constituiu-se quatro grupos para o estudo. Grupo 1 (G1) – Colonoscopia normal; Grupo 2 (G2) – Portadores de póli-

