

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-

