

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-

pos; Grupo 3 (G3) – Pacientes com adenomas com displasia de alto grau; Grupo 4 (G4) - Diagnóstico de adenocarcinoma.

Resultados: Na casuística geral (n=95) a média de idade foi de 63,3 (9,0) anos. Quanto ao gênero 66,3% eram feminino. Com relação a distribuição por faixa etária e gênero dentro dos grupos estudados, não houve diferença estatística ($p > 0,05$). Dos pacientes avaliados apenas 35,8% apresentaram exames normais (G1). Do G2 (n=58), 29 pacientes tinham lesões concomitantes, sobrepondo-se nos outros grupos. Quanto a distribuição das lesões, houve predomínio de pólipos no hemicolon direito (34,8%). Já com relação ao padrão histológico, houve predomínio de pólipos hiperplásicos, seguido de adenomas tubulares. Dos pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma (G4), um paciente teve a lesão ressecada endoscopicamente e um paciente perdeu seguimento. Cinco foram submetidos à cirurgia em intervalo de tempo médio de 117,6 (72,4) dias, com tempo mínimo de 29 dias e máximo de 194 dias.

Discussão e conclusões: O mutirão de prevenção do CCR se mostrou eficaz no seu propósito. A colonoscopia se reafirma como exame de extrema importância para prevenção, diagnóstico e tratamento, principalmente em pacientes já triados com sangue oculto positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.237>

P95

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NOVOS CASOS DE CÂNCER DE ÂNUS E CANAL ANAL NO ESTADO DO PIAUÍ, ENTRE 1999 E 2014

Vinícius Veras Pedrosa^{a,b}, Caio Petri^{a,b}, Victor Paschoall Leal de Sousa^{a,b}, Aeligton Filho Arcoverde Nogueira Belo^{a,b}, Edilson Carvalho de Sousa Júnior^{a,b}

^a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

^b Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil

Objetivo: Os tumores malignos do ânus e canal anal são entidades raras, o que dificulta a produção científica sobre a patologia. Nesse contexto, o estudo visa fazer uma análise de dados epidemiológicos sobre as neoplasias malignas de canal anal e ânus no estado do Piauí entre 1999 e 2014, a fim de avaliar a evolução epidemiológica da doença, bem como verificar possíveis alterações nos padrões de ocorrência.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo de todos os pacientes com diagnóstico de câncer de ânus e canal anal no estado do Piauí em um período de 16 anos (1999 – 2014). As informações foram coletadas do banco de dados de um hospital oncológico de referência que concentra o diagnóstico da enfermidade no estado do Piauí. Os dados foram agrupados em 03 faixas temporais: 1999-2004, 2005-2009 e 2010-2014. Os casos foram divididos por faixa etária: < 20 anos, 21-40 anos, 41-60 anos, 61-80 anos e > 80 anos. A taxa de incidência por faixa temporal foi calculada dividindo-se o número de casos novos surgidos na faixa temporal pela população média estimada entre os anos considerados. A fonte para se obter a população estimada foi o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A taxa de incidência foi relatada como o

número de casos novos de câncer de ânus e canal anal por 100.000 habitantes. A análise estatística dos dados coletados foi realizada utilizando-se Microsoft Excel[®] 2007.

Resultados: Em um período de 16 anos (1999 - 2014) foram diagnosticados 179 casos novos de câncer de ânus e canal anal no estado do Piauí. Na faixa etária 41-60 anos foram registrados 10 casos (1999-2004), 28 casos (2005-2009) e 34 casos (2010-2014) totalizando 72 (40,2%) casos. Já na faixa etária 61-80 anos foram registrados 29 casos (1999-2004), 29 casos (2005-2010) e 28 casos (2010-2014), totalizando 86 (48%) casos. A taxa de incidência por 100.000 habitantes foi de 1,59 (1999-2004), 2,10 (2005-2009) e 2,12 (2010-2014).

Conclusão: Ao longo das faixas temporais analisadas, percebeu-se aumento da taxa de incidência por 100.000 habitantes, que evoluiu de 1,59 novos casos por 100.000 habitantes (1999-2004) para 2,12 novos casos por 100.000 habitantes (2010-2014). O número de casos diagnosticados na faixa etária 41-60 anos aumentou 240% quando se compara a faixa temporal 2010-2014 (34 casos) com a faixa temporal 1999-2004 (10 casos). Apesar do aumento, a faixa etária mais acometida pela patologia no período estudado foi 61-80 anos, abrangendo 48% do total de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.238>

P96

DIAGNÓSTICO DE TUMOR CARCINÓIDE EM PACIENTE SUBMETIDO A APENDICECTOMIA. A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO ANATOMOPATOLÓGICO

José Anderson Feitoza, Eduardo Endo, Henrique Luckow Invitti, André Montes Luz, Antonio Carlos Trotta, Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira, Rodnei Bertazzi Sampietro

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As neoplasias malignas primárias do apêndice são doenças raras, com incidência de 0,7 casos por 100000 indivíduos. Em geral são diagnosticadas após exame histopatológico do apêndice removido por suspeita de apendicite aguda.

Descrição do caso: A.C.S., masculino, 24 anos. Atendido no Pronto Atendimento do Hospital Vita Batel em Curitiba-PR com dor abdominal intensa em epigástrico e fossa ilíaca direita associada a náuseas com um dia de evolução. Negou alterações do hábito intestinal ou urinárias. Submetido a amigdalectomia 5 dias antes, em uso de amoxicilina. História de nefrolitíase com dois episódios de cólica renal prévios. Sem cirurgias abdominais. Ao exame, hemodinamicamente estável, dor à palpação profunda de fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais apresentaram leucocitose com desvio à esquerda e Proteína C Reativa elevada. Ecografia de abdome total dentro da normalidade. Indicada tomografia computadorizada de abdome total que evidenciou espessamento discreto do apêndice (8 mm). Indicada apendicectomia videolaparoscópica. Estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia epitelial com características neuroendócrinas em apêndice cecal, com 3 mm no seu maior eixo, localizada na extremidade distal do

