

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<sup>a,b</sup>, Caio Petri<sup>a,b</sup>, Victor Paschoall Leal de Sousa<sup>a,b</sup>, Aeligton Filho Arcoverde Nogueira Belo<sup>a,b</sup>, Edilson Carvalho de Sousa Júnior<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

<sup>b</sup> 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<sup>®</sup> 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



apêndice com margem proximal livre de neoplasia. Realizada imunoistoquímica que foi compatível com neoplasia neuroendócrina bem diferenciada (Grau I/OMS2010), tumor carcinoide típico em apêndice cecal.

**Discussão:** O diagnóstico da neoplasia maligna de apêndice na maioria das vezes é feito pela análise da peça cirúrgica e o tratamento dependerá diretamente do laudo anatomopatológico. A terapêutica definitiva apresenta variações conforme o tamanho do tumor, localização neoplásica no apêndice, as margens cirúrgicas, o acometimento linfonodal e as metástases à distância, que muitas vezes não são avaliados corretamente no intraoperatório. O tratamento definitivo do tumor carcinoide não está totalmente definido. Entretanto, há consenso de que nos tumores inferiores a 1 cm a apendicectomia simples é suficiente para o tratamento.

**Conclusão:** Em casos de suspeita de apendicite aguda, é fundamental a análise histopatológica da peça cirúrgica para a detecção e correto manejo de possível doença maligna.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.239>

P97

#### DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO INESPERADO DE MELANOMA POLIPOIDE ANORRETAL. RELATO DE CASO E REVISÃO SIMPLES DA LITERATURA



Guilherme Maraucci Ribeiro de Mendonça,  
Paula Faria Henriques, Alfredo Fernando  
Vecchiatti Pommella, Katia Ferreira Guenaga

Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP,  
Brasil

**Introdução:** Em razão da raridade e sintomas inespecíficos, o diagnóstico do melanoma anorretal pode ser errôneo e o tratamento subsequente inadequado. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão simples da literatura no manejo dessa lesão e relato de caso.

**Descrição do caso:** Paciente de 63 anos, sexo feminino, com quadro de hematoquezia e tumor que exterioriza às evacuações há cerca de 02 meses, com aumento progressivo do tamanho nas últimas semanas; não relacionada à dor local, ou outras queixas associadas. Ao exame físico observa-se lesão endurecida, indolor ao toque, mas promovendo grande desconforto à paciente, com difícil redução manual. A colonoscopia revelou lesão polipoide em reto/canal anal, não passível de ressecção endoscópica e biópsia inconclusiva. Foi então submetida a avaliação sob anestesia, que permitiu exérese completa da lesão, confirmando sua consistência endurecida; observou-se ainda uma base pediculada e localização em reto distal, justaposta ao canal anal. O procedimento foi realizado sem intercorrências, com alta da paciente no 1º dia pós-operatório e retorno após dez dias ao ambulatório, sem queixas. O resultado do exame anatomopatológico e imuno-histoquímica, esclareceu tratar-se de melanoma anorretal.

**Discussão:** A afecção é rara, correspondendo aproximadamente 1% dos tumores nessa localização, sendo mais frequente em mulheres acima dos 50 anos; oligossintomático,

em sua grande totalidade, induz a um diagnóstico tardio. Sangramento retal, tenesmo e dor podem estar presentes, mas com muita frequência são confundidos com doenças orificiais, pólipos anorretais e adenocarcinomas. Tem o comportamento mais agressivo entre os tumores anorretais, com taxa de sobrevida descrita na literatura muito variável em cinco anos e patogenia ainda pouco conhecida. Exame histológico e imuno-histoquímica são o padrão-ouro para o diagnóstico. Achados endoscópicos, ultrassom retal e ressonância estão indicados na avaliação inicial e estadiamento. O tratamento cirúrgico é o de escolha, mas com poucos benefícios na sobrevida em estádios avançados. Ainda há grande controvérsia em relação a melhor forma de abordagem desde a amputação abdominoperineal do reto até a ressecção local; mais recentemente, a cirurgia transanal minimamente invasiva. A terapia adjuvante se faz com quimioterápicos, biológicos e radioterapia.

**Conclusão:** O melanoma anorretal é uma doença rara, mas não pode ser esquecido como diagnóstico diferencial das afecções anorretais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.240>

P98

#### DOENÇA DE BOWEN NA REGIÃO PERIANAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Igor Cardoso Baima, Maíra Barra Benjamim,  
Sabina Aparecida Alvarez de Paiva, Manuela  
Pereira Liger, Diogo Peres Martins Soares,  
Lucas Consentino de Martins, Paulo Henrique  
Pisi

Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Introdução:** A Doença de Bowen (DB) é um carcinoma in situ de células escamosas cutâneas de ocorrência rara, sobretudo na região perianal. Possui aspecto variável e evolução lenta, oligo ou assintomática. O tratamento é a ressecção cirúrgica da lesão.

**Descrição do caso:** C.A.C.H., 71 anos, feminino, branca, diabética, refere lesão pruriginosa, eritematosa, com crescimento lento em região perianal com evolução de 10 anos e com biópsia recente de DB. Ao exame físico, haviam vesículas associadas a hiperemia e dor em região de dermatomo no glúteo a esquerda e em região interglútea com uma placa eritematosa descamativa de contornos nítidos, irregulares, hipopigmentada sem sinais de necrose ou ulceração. Realizou-se, então, tratamento para Herpes Zoster com Aciclovir e, após 04 semanas, a ressecção da DB com margem de 1 cm preservando o esfíncter anal e cobertura com retalho de rotação e avanço em "V-Y" local. CACH obteve alta hospitalar após quatro dias e evoluiu sem intercorrência. O anátomo-patológico foi Doença de Bowen com margens cirúrgicas livres.

**Discussão:** A DB é uma lesão pré-cancerígena rara que pode evoluir para o carcinoma epidermóide invasivo em 2-6% dos casos. Invasão local ou metástases são raras. Sintomatologia: queimação e prurido, raramente dor e sangramento. São lesões em placa de limites nítidos, irregulares, eritemato-