

completa (pCR), desenvolver um nomograma preditor de resposta patológica completa mural (ypT0).

Materiais: Análise retrospectiva de informações extraídas de um banco de dados prospectivamente atualizado, consistindo em pacientes com adenocarcinoma do reto extraperitoneal, estágio II e III, submetidos à CRT neoadjuvante. Os laudos anatomopatológicos foram analisados; a aparência endoluminal, mucosa, foi comparada com estágio anatomopatológico final. A partir da análise estatística bivariada e multivariada, utilizando-se modelo de regressão de Poisson simples e múltiplo, foi possível identificar variáveis associadas à ocorrência de ypT0.

Resultados: Foram analisados 102 pacientes, sendo que 20 (19,6%) indivíduos apresentaram pCR. Destes 20 pacientes com pCR, 09 (45%) indivíduos não apresentaram cCR. A utilização dos critérios de cCR afim de identificar PCR apresentou sensibilidade de 55% com IC 95% (33,20; 76,80) e especificidade de 96,34 com IC 95 (81,98; 94,49). Variáveis associadas à ocorrência de ypT0: localização ($p=0,0273$), presença de cCR ($p=0,0002$), área da lesão residual ($p=0,0362$). A partir destes dados foi possível o desenvolvimento de um nomograma para predição de ocorrência ypT0.

Conclusão: Parte significativa dos pacientes que apresentaram pCR não teve cCR. A ocorrência de cCR está intimamente associada à ocorrência de pCR.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.246>

TL03

ANÁLISE DOS CASOS DE TUMOR COLORRETAL EM PACIENTES MENORES DE 50 ANOS

Anderson de A. Maciel, Gabriela Fonseca Lopes, Isaac J.F. Correa Neto, Laercio Robles, Alexander de Sa Rolim, Hugo Henriques Watte, Rogério Freitas Lino de Souza

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais comum com maior incidência após a sexta década de vida. Entretanto, a incidência em pacientes mais jovens vem apresentando um aumento nos últimos anos.

Objetivo: Analisar os dados de pacientes com diagnóstico de câncer colorretal, com idade inferior a 50 anos, submetidos a procedimento cirúrgico, em um hospital quaternário, avaliando aspectos clínicos, patológicos, hereditários e anatômicos.

Método: Estudo retrospectivo dos casos cirúrgicos de CCR em pacientes menores de 50 anos, através da análise de prontuário eletrônico, classificando os dados em sexo, idade, histórico familiar de câncer, índice de massa corpórea (IMC), CEA, status funcional (KPS), estadiamento, localização do tumor, abordagem cirúrgica e anatomopatológico.

Resultados: Foram analisados dados de 61 pacientes menores de 50 anos (15,30% de um total de 397 pacientes com CCR operados) em um período de 2013 a 2017. A média de idade foi de 44,90 anos sendo 54% do sexo masculino. A história familiar de CCR foi positiva em 16,4% dos casos. Em relação a localização, 6,77% se encontravam em ceco, 6,77%

em cólon ascendente, 6,77% em cólon transversal, 8,47% em cólon descendente, 13,55% no sigmóide, 10,16% na transição retossigmóide e 47,45% se localizavam no reto. Quanto ao estadiamento clínico (EC): 10,30% tinham EC I; 29,30% tinham EC II; 34,50% tinham EC III e 24,10% possuíam EC IV. Em relação ao grau de diferenciação, 7,15% eram bem diferenciados, 85,70% moderadamente diferenciados, 7,15% pouco diferenciados, 4,91% possuíam componente mucinoso e 1,63% apresentavam células em anel de sinete.

Conclusão: Verificou-se que a maioria dos casos de CCR diagnosticados abaixo dos 50 anos, são de caráter esporádico e em estágio avançado, sendo a maior prevalência dos casos entre 40 e 50 anos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.247>

TL04

ASSOCIAÇÃO DA MODULAÇÃO DO REPARO DO DNA E AGRESSIVIDADE NA METÁSTASE HEPÁTICA DO CÂNCER COLORRETAL



Daniel de Barcellos Azambuja^{a,b}, Natalia Motta Leguisamo^{a,b}, Helena de Castro e Gloria^{a,b}, Angélica Lucchese^{a,b}, Érico Cadore^{a,b}, Gabriel Montenegro^{a,b}, Victoria Lau^{a,b}, Carlos Eugênio Escovar^{a,b}, Antonio Nocchi Kalil^{a,b}

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A intenção curativa da metástase hepática do câncer colorretal (MHCCR) é limitada pela má compreensão das vias moleculares que modulam diretamente os processos de disseminação tumoral e resposta à quimioterapia. Como reportado anteriormente pelo nosso grupo, o câncer colorretal primário (CCR), apresenta um desequilíbrio das vias de reparo do DNA, o que se traduz clinicamente em tumores mais agressivos. Todavia, o papel desse sistema no desenvolvimento das MHCCR não é claro.

Objetivo: Caracterizar os principais componentes das vias de reparo do DNA por excisão de bases e por recombinação homóloga em MHCCR ressecadas.

Metodologia: Amostras de 24 pacientes de MHCCR e tecidos hepáticos saudáveis pareados foram submetidos à avaliação da expressão gênica e proteica de MLH1, OGG1, MPG, PARP1 e XRCC5. Dados clínicos e moleculares foram correlacionados e valor de p foi considerado significativo quando $< 0,05$.

Resultados: Nossos dados preliminares em 11 pacientes consecutivos apresentaram expressão de MLH1 negativa ou reduzida em 27% dos casos, indicando a presença de instabilidade de microssatélite. A funcionalidade da via de reparo de malpareamento na metástase hepática está associada a níveis mais baixos de CEA, enquanto a redução dos níveis de XRCC5 nas amostras neoplásicas está associada a ocorrências unilaterais de MHCCR. Aumento nos níveis de XRCC5 e MPG estão associados a um maior número de lesões hepáticas metastáticas.

Conclusão: A associação entre a superexpressão da glicosilase MPG e de XRCC5 com características de agressividade tumoral sugerem um novo campo de estudo para a compreensão do desenvolvimento molecular na MHCCR.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.248>

TL05

AVALIAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL EM DOENTES COM CÂNCER DO RETO INFERIOR ANTES E APÓS QUIMIOTERAPIA NEADJUVANTE



Claudia Luciana Fratta, Sandro Nunes Angelo, Lilian Vital Pinheiro, Felipe Osório da Costa, Carlos Augusto Real Martinez, Daniela Oliveira Magro, Cláudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os efeitos da quimioterapia e da radioterapia na funcionalidade anorretal ainda são pouco estudadas, o que torna-se relevante principalmente porque a terapia neoadjuvante do câncer de reto está associada a maiores taxas de preservação esfíncteriana e redução de recidiva logo regional.

Objetivo: Avaliar a função anorretal de doentes com câncer do reto por manometria e grau de incontinência pelo escore de Wexner antes e pós-terapia neoadjuvante.

Material e método: Pacientes com adenocarcinoma foram submetidos à manometria anorretal com sistema de perfusão pneumohidráulico com cateter axial de oito canais, antes e oito semanas após terapia. Foram avaliadas a pressão anal média de repouso, pressão máxima de contração voluntária. Os pacientes foram divididos em dois grupos definidos pela altura da lesão, a partir da linha pectínea, grupo 1 lesão ≤ 4 cm e grupo 2 lesão > 4 cm. Empregou-se o escore de Jorge-Wexner pré e pós neoadjuvância para a avaliação clínica do grau de incontinência.

Resultado: Trinta e três indivíduos, com idade média de 62.39 ± 12.21 anos, sendo 81,8% do sexo masculino foram estudados. O IMC foi de $25.8 \pm 5,16$ kg/m² e 57,6% eram brancos. A avaliação pré neoadjuvância evidenciou que os pacientes do grupo 1 apresentaram pressão média de repouso de 45.84 ± 16.01 mmHg e do grupo 2 62.5 ± 16.66 mmHg, ou seja dentro da normalidade. Após tratamento ambos os grupos apresentaram queda significativa da pressão de repouso, grupo 1 ($35,01 \pm 11.55$ mmHg, diminuição de $10,38$ mmHg $P=0,001$) e grupo 2 ($41,66 \pm 14,20$ mmHg diminuição de $20,84$ mmHg $P=0,026$). Quanto à contração voluntária máxima, a avaliação pré neoadjuvância evidenciou pressão de: grupo 1 $160,3 \pm 39.85$ mmHg, grupo 2 $168.75 \pm 58,98$ mmHg, dentro da normalidade. Após o tratamento, ambos os grupos apresentaram queda nos valores de contração grupo 1 ($138,53 \pm 52,44$ mmHg diminuição de $21,77$ mmHg $P=0,008$), grupo 2 ($142,26 \pm 49$ diminuição de $26,49$ mmHg $P=0,078$). Quanto à análise do grau de incontinência pelo escore de Wexner o grupo 1 apresentou média de $3,56 \pm 3,11$ e o grupo 2 média de $3,88 \pm 4,49$. Na avaliação pós-tratamento a média apresentada no grupo 1 foi $3,19 \pm 4,21$ $P=0.55$ e no grupo 2 $4,00 \pm 5,62$ $P=0.79$.

Conclusão: O emprego de terapia neoadjuvante associou-se a diminuição dos valores de pressão de repouso e contração voluntária ($p < 0,05$), independente da altura da lesão e o grau de incontinência não apresentou alteração.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.249>

TL06

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA EM PORTADORES DE ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS NEADJUVÂNCIA



Carlos Augusto Real Martinez, Natalia Sayuri Mukai, Felipe Osório Costa, Lillian Vital Pinheiro, Maria de Lourdes Setsuko Ayrazono, Michel Gardere Camargo, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Apresentar os dados de seguimento de pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal que apresentaram resposta clínica completa após neoadjuvância em um centro universitário.

Materiais e métodos: Estudo prospectivo que incluiu pacientes acompanhados desde abril de 2014 a maio de 2018, com o diagnóstico de adenocarcinoma de reto extraperitoneal, estadios cT2-4N0-2M0. Eles foram submetidos à neoadjuvância com quimiorradioterapia (5-Fluorouracil-Leucovorin e 5040 Gy), e após 8 a 10 semanas foram reavaliados com exame clínico, ressonância nuclear magnética e PET-CT. Pacientes com resposta clínica incompleta foram submetidos à cirurgia, enquanto o que tiveram resposta clínica completa seguiram o protocolo de acompanhamento vigiado, com consultas a cada 2 meses com história clínica, exame digital, GEA e retoscopia com biópsia; e a cada 6 meses com ressonância nuclear magnética. Foram excluídos os pacientes que na avaliação inicial eram estágio IV e que apresentavam metástases.

Resultados: Do total de 270 pacientes acompanhados por adenocarcinoma de reto, foram incluídos no estudo 82 pacientes, sendo que 17(20,7%) apresentaram resposta clínica completa. O tempo médio de seguimento foi de 67 semanas. Durante o acompanhamento, 11 pacientes apresentaram sinais de recidiva tumoral, sendo que 9 foram submetidos à cirurgia e 2 à ressecção local. Desses pacientes, 8 tiveram resposta patológica completa, representando 9,75% do total de pacientes incluídos no estudo. Seis pacientes mantiveram o acompanhamento sem cirurgia, sendo que 5 tiveram resposta sustentada após 1 ano e 1 esta em acompanhamento por tempo inferior a 12 meses.

Conclusão: A resposta clínica completa após a neoadjuvância foi de 20,7%, com de resposta sustentada em 1 ano de 29,41%. Do total de pacientes do estudo, 9,75% tiveram resposta patológica completa. Nos casos de recidiva, não houve crescimento tumoral irrissecável.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.250>