

TL07

CARCINOMA BASOCELULAR PERIANAL

Priscilla Martins Viana de Medeiros, Milena Portavares Jazbik, Bruno Gomes Duarte, Gustavo Melo da Silva, Dalton Muniz dos Santos, Felipe Leite de Figueiredo

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma basocelular é a neoplasia humana mais comum. Cerca e 75-80% estão localizadas nas áreas de cabeça e pescoço, maioria em idosos. É rara a presença desses tumores em área não expostas ao sol. O carcinoma basocelular do ânus é uma patologia extremamente incomum, ocorre em 0,06-0,13% entre as doenças malignas anorretais e 0,27% de todos os carcinomas basocelulares diagnosticados. A literatura evidencia a importância da biópsia como guia de tratamento e o diagnóstico diferencial considerando a variante epidermoide sendo a mais comum e o tumor basaloide, o qual histologicamente se assemelha ao basocelular.

Descrição do caso: 56 anos, sexo masculino, queixa de secreção na roupa íntima, sangramento intermitente, podendo ou não estar relacionado a evacuação e dor para sentar. O exame da região anal mostrou uma massa superficial na linha média posterior, ulcerada, endurecida, fixa, friável, de bordos elevados, não invadindo canal anal pelo toque retal, aparentemente sem comprometimento esfinteriano. Foi realizada biópsia com histopatológico de carcinoma basocelular. Foi, então, realizada excisão local com margem e segundo orientação da oncologia não foi indicada terapia adjuvante com radioterapia ou quimioterapia. Paciente teve boa evolução e até o momento sem recidivas.

Discussão: Lesões ulceradas da região anal devem ser biopsiadas e os diagnósticos diferenciais comuns e incomuns devem ser aventados. A diferenciação histológica entre carcinoma nas-celular e tumor basaloide é de extrema importância, ressaltando a necessidade da relação patologista-cirurgião em prol da melhor escolha terapêutica caso-a-caso.

Conclusão: O carcinoma basocelular deve ser considerado diagnóstico diferencial e todos os tumores dermatológicos, mesmo em áreas não expostas ao sol. A biópsia e discussão com patologista são essenciais nas condução do caso e consideração de diagnósticos diferenciais. A excisão local com margem mostrou bom resultado como tratamento de escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.251>



TL08

CASUÍSTICA DE MICROCIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL (TEM/TEO) DO GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Gabriella Oliveira Lima, Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Matheus Duarte Massahud, Pedro José Guimarães Cardoso, Matheus Matta Machado Mafra Duque Estrada Meyer, Peterson Martins Neves, Ilson Geraldo da Silva

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes e apresentar seu desfecho após serem submetidos à microcirurgia endoscópica transanal.

Método: Estudo retrospectivo, casuística representada por 51 pacientes que realizaram ressecção de lesões de reto via TEO pelo Grupo de Coloproctologia da Santa Casa de Belo Horizonte de 2014 a 2018.

Resultados: Dos 51 pacientes analisados, 47% eram provenientes do SUS. A faixa etária predominante foi entre 51 e 70 anos (60,8%) e 57% deles eram do sexo feminino. A média do IMC foi 25,12 (17 – 32). A maioria dos pacientes foram classificados como ASA II (62,7%), sendo que nos 75% dos pacientes que possuíam comorbidades, a hipertensão arterial foi a mais prevalente (43%). Em nove casos houve tentativa prévia de ressecção, sendo que a mucosectomia foi realizada em 5 pacientes. O estadiamento por imagem não foi realizado em um terço dos pacientes, parte devido à indicação apenas por critérios endoscópicos que sugeriam adenoma e parte que se tratavam de pacientes do SUS que não tinha acesso a ultrassom endoanal. Dos pacientes estadiados, 62,9% apresentavam lesão não invasiva, 11,4% eram T1, 17,1% eram T2 e 8,6% eram T3. Em relação ao tempo cirúrgico, a média foi de 82 minutos (entre 30 a 240 minutos). Em 61,2% das lesões do reto, localizavam-se na segunda válvula. Considerando-se a técnica realizada, a energia monopolar foi empregada em 59% dos casos e houve fechamento em 86,3%, sendo que em 52% foi utilizado cliques. No pós-operatório, o tempo médio de internação foi de 2 dias. Oito pacientes (13,7%) apresentaram complicações, como deiscência (25%), TVP (12,5%) e sangramento (12,5%); nenhum deles precisou de reoperação. Após a análise histopatológica da peça ressecada, constatou-se que 94% apresentavam margens livres, e em 45% classificou-se as lesões como adenoma túbulo-viloso, seguido de adenocarcinoma (24%).

Conclusão: À microcirurgia endoscópica transanal é uma técnica segura, eficaz e viável para ressecções de tumores do reto, e que permite uma melhor definição da margem cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.252>

