

das e comparadas, às cegas, com a histologia dos espécimes cirúrgicos.

Resultados: Vinte e um pacientes apresentavam lesões tumorais no reto médio e 19 no reto distal. Vinte e três (57,5%) pacientes eram homens. A média de idade foi de 63,1 anos, variando de 36 a 82 anos. Trinta e três tiveram apenas resposta parcial, todos confirmados pela pCLE. Sete pacientes (17,5%) apresentaram boa resposta endoscópica, apresentando apenas pequena úlcera (n=3) ou cicatriz residual (n=4). Neste subgrupo de pacientes, pCLE após nQRxt diagnosticou todos corretamente, exceto um (6/7 pacientes). Dois pacientes com pCLE negativa foram confirmados por exame histopatológico do espécime cirúrgico. Três pacientes com pCLE positiva apresentaram doença residual na peça cirúrgica. pCLE diagnosticou erroneamente um paciente considerado positivo, mas o resultado anatomopatológico cirúrgico mostrou áreas de mucina sem células neoplásicas. Um paciente com pCLE negativa foi acompanhado por um ano sem qualquer evidência de recorrência na endoscopia e ressonância magnética. Estádios pTNM do subgrupo foram: 2 ypT0 ypN0, 1 ypT0 ypN1, 1 ypT1 ypN0 e 2 ypT2ypN0.

Conclusões: 1. pCLE pode ser útil para melhorar o diagnóstico de RCC e pode alterar a conduta do paciente; 2. pCLE pode identificar os pacientes com câncer retal avançado que se beneficiariam da política de seguimento, indicando-se o tratamento cirúrgico se necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.263>

TL12

ESD (ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION) VERSUS TEM (TRANSANAL ENDOSCOPIC MICROSURGERY) PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER DE RETO PRECOCE: COMPARAÇÃO E RESULTADOS DE LONGO PRAZO

Cintia Maymu Sakurai Kimura, Fabio Shiguehisa Kawaguti, Carlos Frederico Sparapan Marques, Caio Sergio Rizkallah Nahas, Fauze Maluf Filho, Sergio Carlos Nahas, Rodrigo Ambar Pinto

Instituto do Câncer do Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Métodos para tratamento local do câncer de reto precoce tem sido desenvolvidos nos últimos anos, sendo TEM e ESD protagonistas nesse cenário, porém ainda há poucos estudos comparando as duas técnicas.

Objetivos: Comparar resultados de longo prazo entre TEM e ESD.

Método: Foram estudados 103 procedimentos entre 2008 e 2017. Dados referentes a idade, risco cirúrgico, taxa de complicação, recidiva e anatomopatológico foram coletados retrospectivamente. As variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste de qui-quadrado e, as quantitativas, pelo T-Student.

Resultados: Foram 100 pacientes, submetidos a 103 procedimentos (74 ESD e 29 TEM), com tempo médio de seguimento

de 34 meses. A idade média no grupo ESD era 65,5 anos e 51,3% dos pacientes eram do sexo feminino. No grupo TEM, a idade média foi 66,51 e 58,6% pacientes do sexo feminino. O risco cirúrgico era semelhante em ambos (p=0,97). No ESD, em relação ao TEM, o tamanho da lesão ressecada foi maior, de 68,9 mm contra 44,79 mm, respectivamente (p=0,002). O tempo médio de procedimento não foi estatisticamente diferente entre os grupos, sendo 176 min no ESD e 195 min no TEM (p=0,4). No grupo ESD, houve 7 complicações de curto prazo (9,46%), sendo 2 Clavien I, 3 Clavien II e 2 Clavien III. No grupo TEM, houve 5 complicações (17,2%), sendo 2 Clavien I, 1 Clavien II, 1 Clavien III e 1 Clavien IV (p=0,19). O tempo de internação média foi de 3,4 dias no grupo ESD e 6,9 no TEM (p=0,015). No 1º mês, 10 pacientes (13,5%) do grupo ESD apresentaram mucorreia, subestenose com necessidade de dilatação e/ou urgíntinência. Ao fim de 18 meses, todos já estavam assintomáticos. No grupo submetido ao TEM, 7 pacientes (24,13%) apresentaram dor retal, diarreia e/ou urgíntinência. Após 18 meses, 6 estavam assintomáticos e 1 paciente manteve dor retal. O grupo ESD teve uma taxa de 14,86% de margens comprometidas, contra 17,24% do TEM (p=0,742). Nas lesões ressecadas por ESD, 27% eram adenomas, 64,86% adenocarcinoma intramucoso, 4% adenocarcinoma sm1 e 4,05% com invasão ≥ 4 (não curativo). No grupo TEM, houve 31% de adenoma, 44,8% de adenocarcinoma intramucoso, 7% adenocarcinoma sm1 e 17,2% com invasão ≥ 4 (p=xxxx). Entre os pacientes submetido a TEM, houve uma taxa de recidiva de 24,13%, contra 1,3% no grupo ESD (p=0,0001).

Conclusão: O ESD apresentou resultados superiores ao TEM, possibilitando o tratamento de lesões significativamente maiores, com maior taxa de cura, menor tempo de internação e menor taxa de recidiva local.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.264>

TL13

FERRAMENTA PREDITORA DE COMPROMETIMENTO LINFONODAL NO CÂNCER DO RETO IRRADIADO

Alexandre Gheller^{a,b}, Olane Marquez de Oliveira^{a,b}, Fabio Alves Soares^{a,b}, João Batista de Sousa^{a,b}

^a Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil
^b Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Determinar fatores clinico-patológicos associados ao não comprometimento linfonodal (ypN0) e criar um nomograma para prever a ocorrência de ypN0.

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 quimio-radioterapia (CRT) neoadjuvante. 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 ypN0.

