

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 Shiguehissa 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.



Resultados: Foram analisados 102 pacientes, sendo que 72 (70,58%) indivíduos apresentaram ypN0. Do ajuste do modelo de regressão de Poisson, apenas as variáveis estadio clínico (EC) pós-operatório ($p=0,0445$), área ($p=0,0068$), grau de diferenciação ($p=0,0234$) e invasão angiolinfática (0,0170) apresentaram uma associação significativa com a presença de ypN0. A partir destes dados, foi possível o desenvolvimento de um nomograma para predição de ocorrência ypN0.

Conclusão: O desenvolvimento de ferramentas preditoras de comprometimento linfonodal podem ajudar na implementação de estratégias de preservação de órgão.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.265>

TL14

IMPACTO PROGNÓSTICO NAS ALTERAÇÕES NA VIA DE REPARO POR EXCIÇÃO DE NUCLEOTÍDEOS E SÍNTESE TRANSLEÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL ESPORÁDICO



Daniel de Barcellos Azambuja^{a,b}, Natalia Motta Leguisamo^{a,b}, Helena de Castro e Gloria^{a,b}, Gustavo Andreazza Laporte^{a,b}, Antonio Nocchi Kalil^{a,b}, Jenifer Saffi^{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

O reparo inapropriado do DNA pode resultar no desequilíbrio de diversas vias, incluindo reparo por excisão de nucleotídeos (NER) e síntese transleção (TLS). Clinicamente, isso pode estar associado a resistência à quimioterapia, características clínicas de agressividade tumoral e pior sobrevida. O objetivo deste estudo foi comparar a expressão gênica e proteica de genes chave das vias NER e TLS em pacientes com câncer colorretal esporádico e investigar se possíveis alterações nesta via estão associadas a características de pior prognóstico e ao perfil de expressão de proteínas do reparo de malpareamento (MMR). Amostras tumorais de adenocarcinoma colorretal esporádico e mucosas intestinais saudáveis de 70 pacientes não submetidos a protocolo neoadjuvante foram avaliadas quanto ao perfil de expressão de genes- e proteínas-chave do NER e TLS (RT-qPCR e imuno-histoquímica, respectivamente) e proficiência da via de reparo de malpareamento (MMR) pela avaliação da expressão proteica de MLH. Os dados moleculares foram correlacionados com as variáveis clínicas e com os critérios atuais de estadiamento através de análises multivariadas e foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. Quanto aos componentes de NER: a redução da expressão gênica de CSB e XPG nos tecidos tumorais foi associada a características de pior prognóstico (tumores pouco diferenciados, estadiamento TNM avançado e maior invasividade tumoral). Altos níveis de ERCC1 e XPF também foram associados a pior prognóstico como tumores pouco diferenciados e mucinosos e presença de invasão linfática. A expressão gênica e proteica de ERCC1, XPD e XPG apresentou linearidade. Nenhuma associação foi encontrada entre a expressão de XPA e as características clinicopatológicas. Já

quanto aos componentes de TLS: identificamos aumento na expressão das DNA polimerases kappa e eta, mas não em theta. Superexpressão das DNA polimerases kappa e theta foi correlacionada a características de pior prognóstico, como tumores pouco diferenciados e presença de linfonodos afetados. Além disso, não houve diferença no perfil de expressão da via NER ou das polimerases de TLS quanto aos diferentes perfis de proficiência da via MMR. Concluímos que a expressão heterogênea dos componentes das vias de reparo ao DNA NER e TLS proporcionam uma assinatura molecular para refinar o estadiamento e prognóstico de CCR.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.266>

TL15

O PERFIL DO PACIENTE SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO DE 82 CASOS



Juliete Borel de Oliveira Silva Aguiar*, Ana Fernanda Ribeiro Rangel, Iara Moscon, Giovanni José Zucoloto Loureiro, Patrícia Araújo de Freitas, Elíoenay de Oliveira Bragança, Felipe Sampaio Soares Aspahan

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Análise descritiva do perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde, atendidos e abordados cirurgicamente em Hospital Universitário do Espírito Santo.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional transversal retrospectivo, através de dados dos prontuários, para tratamento de neoplasia maligna do cólon em Hospital Universitário de Vitória, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Uma ficha protocolo foi confeccionada com variáveis: idade, sexo, raça, história familiar, sinais e sintomas, tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, fatores de risco associados, localização da lesão, caráter da cirurgia (eletiva ou urgência), descrição cirúrgica, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) ou semi-intensiva no pós-operatório, complicações no pós-operatório.

Resultados: Dos 82 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico nos dois anos avaliados com diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna do cólon, sendo mais frequente no sexo feminino (51%). A idade média ao diagnóstico foi 61,32 anos. Quanto à cor, a maioria era parda (53%). O principal fator de risco foi o etilismo e a maioria foi câncer esporádico. Os sinais e sintomas mais prevalente foram dor abdominal, perda ponderal, alteração do hábito intestinal e hematoquezia. O tempo médio entre o início da sintomatologia e o diagnóstico foi de 7,5 meses. A maioria das lesões estavam localizadas em reto e sigmoide (51%), seguido por cólon ascendente (28,7%). Quanto ao caráter da cirurgia, 86,6% foram eletivos e 13,4% de urgência, por abdome agudo obstrutivo. Quanto a abordagem cirúrgica, 75,6% foram por laparotomia, 13,4% por laparoscopia e 11% laparoscopia convertida para laparotomia por intercorrências. Quanto aos aspectos cirúrgicos, predo-