

minou a anastomose primária termino-terminal, com sutura mecânica. O tempo de internação foi em média de 13,3 dias, variando entre 1 e 92 dias, sendo o tempo médio em terapia intensiva/semi-intensiva de 3,9 dias. 37% dos pacientes apresentaram complicações.

Conclusão: A avaliação crítica do perfil e do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna de cólon permite melhorar as condutas e também notar a tendência da laparoscopia no tratamento cirúrgico oncológico em um hospital público.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.267>

TL16

PADRONIZAÇÃO DE ENVIO E AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DAS PEÇAS DE CIRURGIAS COLORRETAIS ONCOLÓGICAS



Matheus Duarte Massahud, Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Pedro Jose Guimaraes Cardoso, Gabriella Oliveira Lima, Fabio Gontijo Rodrigues, Diego Vieira Sampaio, Marcelo Mendes Las Casas Moreira

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

Objetivo: Sistematizar o envio das peças para anatomia patológica, assim como o seu preparo e análise pelo patologista de acordo com normas do American College of Surgeons. Avaliar o tamanho das peças: margens e meso antes e após imersão em formol.

Métodos: Foram avaliadas 27 peças de cirurgias colorretais oncológicas no período de 1 mês (maio a junho de 2018). As peças foram enviadas para o laboratório de anatomia patológica abertas ou fechadas. Foram realizadas medidas das margens distal, proximal, do meso até o ponto de ligadura do vaso principal e do mesorreto crânio-caudal e látero-lateral nos casos de excisão total do mesorreto. Determinado o tempo de análise das peças após imersão em formol (menor que 24 h, entre 24 e 48 h e acima de 48 h).

Resultados: 27 peças, sendo 4 retossigmoidectomias com excisão total do mesorreto, 9 colectomias direitas, 1 colectomia esquerda e 13 retossigmoidectomias. 55,6% dos pacientes do sexo feminino e 44,4% do sexo masculino. Idade média 63,18 anos (32 a 82 anos). 25,9% das peças foram enviadas abertas e 74,1% fechadas. 23,8% das peças foram analisadas dentro das primeiras 24 horas, 66,7% entre 24 e 48 horas, e 9,5% após 48 horas de imersão em formol. Redução média do meso de 2,68 cm após análise pelo patologista. Redução das margens proximal e distal de 2,93 cm e 2,45 cm, respectivamente após análise pelo patologista. Observamos tendência em maior redução das margens após maior tempo de imersão da peça em formol.

Conclusão: A análise histopatológica das peças é essencial na cirurgia colorretal oncológica. O laudo anatomopatológico é um documento que comprova a execução da cirurgia segundo os preceitos oncológicos: margens adequadas e número suficiente de linfonodos dissecados. Padronização desta análise e do tempo após a cirurgia em que ela é executada torna-se

essencial para otimizar os resultados e acompanhamento de pacientes com câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.268>

TL17

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE RASTREAMENTO DE CÂNCER COLORRETAL – ANÁLISE DE DADOS



Lilian Vital Pinheiro, Daniéla de Oliveira Magro, Lila Léa Cruvinel, Tâmara Maria Nieri, Gláucia Fernanda Soares Ruppert Reis, Carlos Augusto Real Martinez, Cláudio Saddy Rodrigues Coy

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

Objetivo: Avaliar os resultados da campanha de rastreamento de câncer colorretal de uma universidade, entre os anos de 2012 a 2017.

Materiais e métodos: Estudo de uma coorte dinâmica, da campanha de rastreamento de câncer colorretal entre os anos de 2012 a 2017 com testes de sangue oculto imunoquímico (TSOI). As variáveis analisadas foram: adesão, sexo; idade; adesão; teste positivo; realização de colonoscopia e achados endoscópicos.

Resultados: O total de participantes foi de 6.197, com a realização de 10.630 testes. Desses, 3.350 (54,1%) são do sexo feminino, média de idade de 55,07 ($\pm 5,49$) anos. Houve redução na adesão de 46,2% do primeiro para 20,9% o último ano. Observou-se redução também na positividade do TSOI de 20,8% em 2012 para 7,5% em 2017, bem como dos achados de pólipos de 37,6% dos exames em 2102 para 15,5% em 2017 e de 2,5% para 0,1% para Ca *in situ*. Em relação a colonoscopia, houve redução de 72,7% para 23,7%.

Conclusões: A campanha é viável dentro das condições da instituição, mas deve haver monitorização constante da população estudada visando alterações de abordagem, pois embora tenha se observado redução na positividade do teste e das lesões encontradas, a adesão diminuiu consideravelmente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.269>

TL18

RASTREAMENTO DE POLIPOSE COLORRETAL



Guilherme Maraucci Ribeiro de Mendonça, Paula Faria Henriques, Maria Ligia Lyra Pereira, Katia Ferreira Güenaga, Airton Zogaib Rodrigues, Rodrigo Zago, Aristides Rodrigues Júnior

Departamento de Coloproctologia da Associação Paulista de Medicina/Associação Médica de Santos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é o terceiro mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres no Brasil. Os principais protocolos mundiais propõem que seu rastrea-