

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-

mento se inicie aos 50 anos na população em geral. No entanto, trabalhos recentes mostram sua incidência cada vez mais frequente em pacientes abaixo dessa faixa etária.

**Objetivo:** Avaliar os achados à colonoscopia em diversas faixas etárias na população regional.

**Metodologia:** Estudo prospectivo observacional durante período de 04 meses em que foram avaliadas 262 colonoscopias realizadas na baixada santista.

**Resultados:** A presença de lesão foi avaliada de acordo com a faixa etária, sendo visto: 75% de positividade nos pacientes < 40 anos, 50% entre 40-49 anos, 62,4% entre 50-59 anos, 63,9% entre 60-69 anos e 77,7% entre 70-79 anos. Neoplasia foi diagnosticada em exame histopatológico em 2,29% dos exames realizados. Pacientes entre 40-49 anos apresentaram adenoma em 27,77% dos casos e neoplasia em 5,56%.

**Discussão:** Estudos recentes mostram um aumento da incidência de CCR em pacientes com idade inferior a 50 anos, embora as razões para esse aumento não sejam claras. Apesar da presença de hereditariedade ser um fator estatisticamente significativo, os casos esporádicos também vêm apresentando um crescimento progressivo. Revisão nacional mostra que os pacientes jovens frequentemente apresentam tumores em estágio mais avançado (III – IV), mucinosos, pouco diferenciados e com invasão angiolinfática. A Sociedade Americana do Câncer (ACS) recomenda que seja antecipado o início do rastreamento, considerando como risco médio pacientes a partir dos 45 anos. Em nosso estudo evidenciamos uma alta taxa de lesões à colonoscopia em pacientes abaixo dos 50 anos, ratificando os últimos achados da literatura.

**Conclusão:** A colonoscopia tem papel fundamental no diagnóstico do câncer colorretal. A necessidade da rastreamento precoce em indivíduos mais jovens é indispensável para um bom prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.270>

#### TL19

### RELAÇÃO DA EXPRESSÃO DOS GENES DE RESPOSTA INFLAMATÓRIA E DOS GENES DE REPARO DE DNA COM OS ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS DO CARCINOMA COLORRETAL

Demetrius Germini, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Leonardo Cardilli, Thérèse Rachel Teodoro, Celina Tizuko Fujiyama Oshima, Jaques Waisberg

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), IAMSPE (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual), São Paulo, SP, Brasil

**Racional:** A inflamação é importante fator etiológico do carcinoma colorretal (CCR) e pode estar relacionada com o crescimento e proliferação do CCR.

**Objetivo:** Verificar se a inflamação crônica, representada pela expressão dos genes *TNF- $\alpha$* , *IL-2*, *IL-6* e *IL-10* influencia os aspectos anatomopatológicos do CCR, o sistema de genes de reparo de DNA avaliado pela expressão dos genes *hMLH1*,

*hMSH2*, *hMSH6* e *PMS2*, e o nível das proteínas correspondentes dos genes de reparo do DNA.

**Métodos:** Foram estudados 83 doentes operados por CCR. Foi realizado a RT-PCR dos genes do sistema de reparo de DNA (MMR) e a análise imuno-histoquímica (IHQ) das respectivas proteínas no tecido da neoplasia. A expressão de RNA dos genes *TNF- $\alpha$* , *IL-2*, *IL-6* e *IL-10* foi analisada por RT-PCR.

**Resultados:** Foram observadas associações entre: (i) a expressão de RNA do gene *hMSH6* e a expressão de RNA do gene *IL-2* ( $p = 0,026$ ); (ii) a expressão proteica dos genes *hMLH1* e *hMSH2* e a expressão de RNA do gene *TNF- $\alpha$*  ( $p = 0,042$ ) e (iii) a expressão de RNA do gene *PMS2* e a presença de invasão vascular ( $p = 0,012$ ) e linfática ( $p = 0,029$ ) das neoplasias. Observou-se também, suspeita da síndrome de Lynch like em 6,6% dos casos de CCR estudados.

**Conclusão:** A inflamação crônica, representada pela expressão dos genes *IL-2* e *TNF- $\alpha$* , piora o processo de reparo de DNA no carcinoma colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.271>

#### TL20

### RESSECÇÃO TRANSANAL DE GIST EM RETO BAIXO APÓS TERAPIA NEOADJUVANTE

Rafael Vaz Pandini, Francisco Tustumi, Caio Sergio Rizkallah Nahas, Sergio Silveira Junior, Ulysses Ribeiro Junior, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são a neoplasia de células mesenquimais mais comum do trato gastrointestinal. Embora o GIST possa surgir em qualquer local do trato gastrointestinal, os locais mais comuns são o estômago e o intestino delgado, menos de 5% dos casos são de origem no reto.

**Objetivo:** Relatar um caso sobre GIST retal com ressecção local após neoadjuvância com Imatinib.

**Método:** Paciente de 56 anos, masculino, com queixa de tenesmo e puxo há 1 ano. Exame proctológico evidenciou massa de 7 cm de extensão em parede lateral esquerda, logo acima da linha pectínea. Colonoscopia evidenciou massa regular, recoberta com mucosa lisa. A biópsia transretal evidenciou neoplasia epitelióide com 3 mitoses por 10 campos de aumento, imunohistoquímica positiva para c-kit e negativa para actina de músculo liso e proteína-S, confirmando o diagnóstico de GIST retal. RNM evidenciou lesão invadindo musculatura esfinteriana externa e fascia mesorretal. Paciente recebeu Imatinib 400 mg/dia por 6 meses. E foi submetido à ressecção local transretal após regressão da lesão que evidenciou massa de 4,3 cm de extensão, com células tumorais viáveis em 5% da massa tumoral e com margens livres.

**Resultados:** Paciente retornou ao uso do Imatinib. O seguimento de 12 meses não evidenciou recidiva da lesão nem sintomas intestinais.

