

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- α* , *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- α* , *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- α* ($p = 0,042$) 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- α* , 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.



Conclusão: A cirurgia é o principal tratamento para o GIST ressecável. Atualmente a excisão local tem ganhado mais emprego graças ao uso da terapia neoadjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.272>

TL21

RETALHO VERTICAL DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL MODIFICADO DIMINUI A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES APÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL EXTRA-ELEVADORA DO RETO



Renato Gomes Campanati, Ana Carolina Parussolo André, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti, Bernardo Hanan, Beatriz Deoti e Silva Rodrigues, Magda Maria Profeta da Luz, Rodrigo Gomes da Silva

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Desde a introdução da amputação abdominoperineal extraelevadora (AAP-EE) do reto houve aumento na incidência de complicações de ferida operatória. A confecção de retalhos musculares ou miocutâneos permite melhor fechamento do defeito pélvico e diminui a incidência dessas complicações. O presente estudo visa avaliar o impacto da utilização do retalho vertical do músculo reto abdominal modificado na reconstrução perineal após AAP-EE.

Métodos: Foi realizada coleta prospectiva de dados de pacientes submetidos a AAP-EE entre Janeiro de 2013 e Junho de 2018. Os mesmos foram avaliados quanto a complicações da ferida operatória com 15 dias, 30 dias e 3 meses do procedimento cirúrgico. Variáveis categóricas foram avaliadas através do teste de o qui-quadrado e contínuas através do método de Fisher. Sobrevida avaliada através da tabela de Kaplan-Meier e variáveis com o método de log-rank.

Resultados: Durante o período analisado, foram realizados 42 procedimentos de AAP-EE em função de adenocarcinoma do reto. Metade dos pacientes era do sexo feminino, com mediana de idade de 59 anos (33-83 anos), mediana do tempo operatório de 292 minutos (150-480 minutos) e 26.2% dos casos foram realizados por videolaparoscopia. A maioria desses, 73.8% (n = 31) foram submetidos a essa operação como abordagem primária da neoplasia de reto e os outros 26.2% como cirurgia de resgate, sendo que 95,2% dos pacientes foram previamente submetidos a quimio e radioterapia neoadjuvantes. Dentre os métodos de reconstrução perineal após a ressecção a utilização do retalho vertical do músculo reto abdominal modificado foi o mais utilizado (33.3%), seguido pelo retalho de miocutâneo de glúteo máximo (26.2%), interposição de telas ou próteses (16.6%), sutura primária do defeito (9.5%), retroversão uterina (7.2%) e interposição do omento maior (7.2%). A reconstrução perineal com o retalho muscular vertical do músculo reto-abdominal demonstrou menores taxas de complicações precoces da ferida operatória, como seromas ou infecção do sítio perineal (7.6% vs 50%; p = 0,006), sem aumento do tempo operatório em relação aos demais métodos de reconstrução (257 minutos vs 282 minutos, p = 0,327).

Conclusão: A utilização do retalho vertical do músculo reto abdominal modificado é uma ótima alternativa na reconstrução perineal após a AAP-EE, com redução da taxa de complicações precoces, sem aumento da morbidade ou tempo operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.273>

TL22

TERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CÂNCER DE RETO INFERIOR ESTÁGIO I



Hugo Samaritne Junior, Antonio Jose Tiburcio Alves Junior, Jose Alfredo Reis Junior, Sergio Oliva Banci, Joaquim Simões Neto, Luciane Hiane de Oliveira, Jose Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A mortalidade em pacientes com câncer de reto baixo está relacionado a recorrências pélvica e a distância. A radioterapia pré-operatória vem sendo usada desde 1975 para tumores de reto inferior. No entanto, em casos de tumores no estágio I, a excisão local cada vez mais tem sido uma prática comum; contudo, estudos recentemente publicados demonstraram a necessidade de se ter cautela com o uso dessa técnica, por não se levar em consideração a possibilidade de um nodo positivo em tumores de reto no estágio I. Portanto, a radioterapia neoadjuvante é uma opção viável para os tumores em fase inicial, como uma tentativa de evitar cirurgia e diminuir recorrência.

Objetivo: Demonstrar a eficácia da radioterapia neoadjuvante em casos de câncer de reto inferior no estágio I em uma coorte prospectiva.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, baseado em banco de dados, envolvendo total de 538 pacientes, dos quais 75 possuíam câncer de reto inferior no estágio I. No pré-operatório, os pacientes foram tratados com radioterapia 4500cG; observados e seguidos durante um período mínimo de 5 anos. Foram excluídos pacientes submetidos a excisão local.

Resultados: No grupo estágio I/TI, composto por um total de 27 pacientes, todos obtiveram resposta completa ao tratamento, sem necessidade de reoperação posterior. Durante o período de seguimento de 5 anos, não houve recorrências nesse grupo. Já no grupo estágio I/TII, dos 48 pacientes, 8 pacientes tiveram que ser operados posteriormente devido à lesão suspeita. Para esses casos, optou-se por excisão total. Porém, a avaliação anatomopatológica não mostrou neoplasia.

Conclusão: O uso da radiação pré-operatória com 4500cG não somente diminuiu a recorrência local e a mortalidade em casos de câncer de reto inferior, mas também diminuiu a necessidade de cirurgia em pacientes com câncer no estágio I.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.274>