

tivo deste vídeo é demonstrar a realização de uma exenteração pélvica completa por via totalmente robótica.

Descrição do caso: Paciente masculino, 70 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 9 submetido à tratamento radioterápico com bloqueio hormonal em 2008. Em 2015 evoluiu com recorrência local, tendo sido submetido à prostatectomia radical robótica. Em 2016 apresentou nova recorrência extensa, tratada inicialmente com quimioterapia. Contudo, evoluiu com fístula urinária para o reto com manifestação clínica por perdas urinárias pelo ânus e infecções urinárias de repetição com sepsis. Após ampla discussão das possibilidades, optado por realização de exenteração pélvica completa por via robótica, a qual foi realizada com sucesso. Demonstra-se no vídeo as vantagens associadas ao emprego do robô numa abordagem de tumor recidivado na pelve e na reconstrução, com confecção de colostomia úmida. A retirada da peça foi realizada pelo períneo e, desta forma, não houve necessidade de incisão abdominal. O paciente apresentou boa recuperação, tendo recebido alta no 7 PO.

Discussão: O emprego da laparoscopia no manejo de pacientes que necessitem de ressecções multiviscerais pélvicas esbarra em limitações técnicas. O desenvolvimento e treinamento na cirurgia robótica, com as vantagens da amplitude de movimentos das pinças articuladas parece facilitar a realização deste tipo de procedimento, tanto na fase de ressecção quanto para a reconstrução.

Conclusão: A realização de exenteração pélvica completa por via robótica é procedimento factível nas mãos de equipe multidisciplinar experiente e permite oferecer as vantagens associadas ao acesso minimamente invasivo para pacientes que necessitam de procedimentos de grande porte e alta complexidade, que em geral são realizados por laparotomia clássica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.364>

VL13

HEMICOLECTOMIA DIREITA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM TUMOR LOCALMENTE AVANÇADO DE CECO

Michel Gardere Camargo, Lilian Vital Pinheiro, Sandro Nunes Angelo, Raquel Franco Leal, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Carlos Augusto Real Martinez, Claudio Saddy Rodrigues Coy

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

Relatamos caso de paciente do sexo feminino de 53 anos de idade, sendo portadora de tumor localmente avançado de ceco com invasão da parede abdominal. Foi realizada ressecção em bloco com hemicolectomia direita videolaparoscópica e anastomose ileocólica isoperistáltica mecânica, com boa evolução pós-operatória.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.365>

VL14

LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA EM NEOPLASIA DE RETO BAIXO

Rafael Vaz Pandini, Andre Luiz Gioia Morrell, Lucas Cata Preta Stolzemburg, Guilherme Cutait de Castro Cotti, Ulysses Ribeiro Junior, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Introdução: O acometimento linfonodal lateral pélvico no câncer de reto é considerado como doença regional quando acomete a cadeia ilíaca interna, quando acomete outra região pélvica lateral existe a controversa se a metástase seria considerada como locorregional ou à distância. Outra discussão é se o procedimento diminuiria a recorrência local e teria impacto na sobrevida.

Objetivo: Demonstrar a técnica de linfadenectomia lateral pélvica direita em um caso de neoplasia de reto baixo submetido à amputação abdominoperineal de reto pós QRDT neoadjuvante.

Método: A.J.M. 56 anos, com queixa de hematoquezia, puxo e tenesmo e perda ponderal. TR com lesão tocável e extensa desde 4,0 cm da borda, circunferencial. RNM demonstra lesão a 4,5 cm da BA que se estende-se por 10 cm. A lesão estende-se além da camada muscular própria destacando-se extensão extramural de 22 mm. Sinais de infiltração do músculo elevador do ânus à esquerda. Extensão ao esfíncter externo: plano interesfíncteriano em risco. Linfonodos presentes, com sinal heterogêneo/bordas irregulares, compatíveis com acometimento neoplásico, em número de 3. Destacam-se linfonodos laterais pélvicos malignos, com sinal heterogêneo na cadeia obturatória direita. Estadiamento: rm T4 visceral N1. Fásia mesorretal comprometida. Invasão vascular extramural positiva. Linfonodos laterais pélvicos malignos à direita. TC TAP sem doença à distância. Realizou QRDT neoadjuvante e reestadiou após 8 semanas com RNM. TRG4. Distanto 4,5 cm da borda anal e a margem distal encontra-se no plano do anel anorretal. Estende-se por 7,0 cm e encontra-se abaixo da reflexão peritoneal. Há extensão da lesão que infiltra a musculatura elevadora do ânus à esquerda. Estadiamento: yrm T 4N0. Fásia mesorretal comprometida. Invasão vascular extramural positiva. Não se observam linfonodos laterais pélvicos acometidos. Paciente submetido à amputação abdominoperineal de reto com reconstrução em gluteal fold bilateral e linfadenectomia lateral pélvica direita. AP: Ausência de metástase em 0/12 linfonodos.

Resultado: Paciente evoluiu bem com alta no 10º PO, FO perineal em bom aspecto e colostomia funcionante, sem intercorrências na internação.

Conclusão: A linfadenectomia lateral pélvica ou o tratamento com quimiorradioterapia parece conferir benefícios em reduzir a recorrência local, mas ainda não se provou significativa em melhorar a sobrevida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.366>

