

## VL15

### O PAPEL DA RESSECÇÃO CIRÚRGICA NO CONTROLE DA SÍNDROME CARCINOÍDE PARA TUMORES NEUROENDÓCRINOS DO RETO METASTÁTICOS



Aline Costa Mendes de Paiva, Letícia Nobre Lopes, Rafael Vaz Pandini, Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Rodrigo Ambar Pinto, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

**Introdução:** Tumores neuroendócrinos (TNE) do reto representam 34% das neoplasias neuroendócrinas gastrointestinais e possuem bons índices de sobrevida global, porém o papel da cirurgia do sítio primário em casos estágio IV, quanto ao impacto na sobrevida ainda não é bem estabelecido.

**Descrição do caso:** M.S.O., 47 anos, sexo feminino, há 18 meses com dor em cólica no abdome inferior e perda ponderal de 12 kg em 6 meses. TC tórax, abdome e pelve com múltiplas lesões hepáticas heterogêneas hipovascularizadas (segmentos VIII, V e IV) e nódulo sólido hipervascularizado de 2 cm no segmento VI, além de espessamento parietal focal no reto a 7 cm da borda anal e linfonodomegalia regional. Biópsia da lesão hepática consistente com TNE metastático. RNM de pelve identificou lesão expansiva medindo 2 cm, a 5,5 cm da borda anal, margem distal acima do anel anorretal. Colonoscopia com lesão de aspecto subepitelial, com biópsia confirmando o sítio primário. Após o diagnóstico de TNE metastático, realizou quimioterapia com Ocreotide LAR 20 mg/dia, evoluindo com progressão das lesões hepáticas e manutenção dos sintomas gastrointestinais, sendo encaminhada ao serviço de Coloproctologia. Submetida a retossigmoidectomia VLP através da dissecação médio lateral do mesentério, com ligaduras da artéria e veia mesentéricas inferior, seguida de excisão total do mesorreto. Anastomose coloanal com grampeador CDH 29 a 2 cm da BA. Drenada pelve com realização de ileostomia de proteção. Anatomopatológico de tumor neuroendócrino de baixo grau, positividade para cromogranina, sinaptofisina e KI67 < 2%. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, recebeu alta no 6º PO. Retorno ambulatorial com melhora dos sintomas e boa adaptação a ostomia.

**Discussão:** Os TNE retais possuem prognóstico favorável com sobrevida em 5 anos de até 72%. A síndrome carcinoide é rara na doença colorretal, sendo o tratamento de escolha os análogos de somatostatina. Em tumores de baixo grau com metástases, principalmente hepática, uma ressecção paliativa com linfadenectomia apresenta nível de evidência 1 na literatura, visto que tais pacientes podem necessitar de ressecção por obstrução ou sangramento. O transplante hepático é uma opção terapêutica, desde que na ausência de doença extra-hepática e que o tumor primário seja removido antes do transplante.

**Conclusão:** A ressecção do sítio primário em TNE metastático deve ser considerada, a fim de evitar potenciais complicações e na perspectiva curativa do transplante hepático.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.367>

## VL16

### O PAPEL DO VERDE DE INDOCIANINA NA REALIZAÇÃO DA LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA



Vinicius Campos Duarte, Rafael Vaz Pandini, Guilherme Cutait de Castro Cotti, Lucas Cata Preta Stolzemburg, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

**Introdução:** O tratamento do câncer de reto localmente avançado com comprometimento de linfonodos laterais pélvicos implica em geral na realização de neoadjuvância com quimiorradioterapia seguido do tratamento cirúrgico com realização de linfadenectomia lateral pélvica (LLP) associada à excisão total do mesorreto (ETM), que pode ser realizada por via minimamente invasiva. Contudo, muitas vezes pode haver dificuldade na determinação da extensão da linfadenectomia lateral. O verde de indocianina (ICG) é o único agente de fluorescência aprovado para o uso humano e pode ser utilizado para mapeamento da drenagem linfática através da injeção peri-lesional. O objetivo deste caso foi avaliar a tentativa de mapeamento dos linfonodos laterais pélvicos com o emprego do ICG durante a realização da LLP bilateral com ETM.

**Descrição do caso:** Paciente de 62 anos, feminina, portadora de adenocarcinoma de reto distal acometendo linha pectínea, com estadiamento inicial cT3N2M0, fásia mesorretal acometida, invasão vascular extramural positiva e acometimento de cadeia lateral pélvica esquerda. Realizou quimiorradioterapia de curso longo, seguido de reestadiamento após 8 semanas que mostrou aparente ausência de resposta (TRG4, yT3cN2M0, margem circunferencial positiva, invasão vascular extramural positiva e linfonodos laterais pélvicos bilaterais). Submetida à amputação abdominoperineal de reto com linfadenectomia pélvica lateral bilateral, no intraoperatório após injeção de ICG peritumoral e venoso. O emprego do ICG perilesional não auxiliou na identificação dos linfonodos laterais pélvicos. Não houve intercorrências durante a cirurgia. A reconstrução perineal foi realizada pela equipe de cirurgia plástica com retalho de *gluteal fold*. O anatomopatológico mostrou presença de resposta patológica completa, foram dissecados 8 linfonodos à direita e 5 linfonodos à esquerda apenas com lagos de mucina acelular sem neoplasia. O mapeamento de linfonodos não se mostrou útil. Não houve disfunção urinária ou sexual.

**Discussão:** É possível que o extensor comprometimento neoplásico nas cadeias laterais pélvicas neste caso associado ao emprego da tratamento neoadjuvante com quimiorradioterapia possam limitar o papel do ICG no mapeamento linfonodal das cadeias laterais pélvicas.

**Conclusão:** A injeção de ICG peri-lesional não auxiliou na identificação dos linfonodos laterais pélvicos neste caso de câncer de reto localmente avançado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.368>