

seguimento clínico, com evento de perfuração após trauma, abordada na urgência.

Descrição do caso: Paciente L.A.V., 67 anos, em seguimento de HP, após amputação abdominoperineal por adenocarcinoma de reto, com diagnóstico, neoadjuvância e tratamento cirúrgico em 2014, também em seguimento por neoplasia prostática sincrônica, em vigência de quimioterapia paliativa por metástase óssea desde o mesmo período. Atendido em nosso serviço após síncope seguida de queda da própria altura, apresentando dor abdominal e pélvica importante, associada a náuseas e vômitos e, ao exame físico, hérnia perineal de moderado volume, encarcerada, com sinais flogísticos locais. Submetido inicialmente a exame tomográfico, sendo evidenciado volumosa herniação de alças de intestino delgado e cólon na região perineal e achados sugestivos de perfuração intestinal, sendo encaminhado a cirurgia, com confirmação diagnóstica e necessidade de abordagem intestinal e correção herniária.

Discussão e Conclusão(ões): A incidência de HP sintomáticas, secundárias a cirurgias abdominoperineais são bastante raras. Acometem pacientes entre a 5^a e 7^a décadas de vida, sobretudo mulheres, tendo como fatores de risco o diabetes mellitus, obesidade, pacientes submetidos a neoadjuvância e infecções de ferida no pós operatório. Em geral, cursam assintomáticas. Na presença de sintomas, o quadro clínico pode ser caracterizado por desconforto perineal ao sentar, sensação de peso perineal, sintomas urinários, entre outros. Para complementação diagnóstica, exames de imagem como radiografia contrastada, tomografia computadorizada ou ressonância magnética podem ser úteis, estabelecendo-se assim diagnósticos diferenciais. O tratamento é cirúrgico, no entanto em algumas situações pode-se optar pelo tratamento conservador. Se optado pela cirurgia, esta pode ser realizada por via perineal, abdominal ou videolaparoscópica ou mista, sendo a reparação desse tipo de defeito apresentada, ainda nos dias atuais, como um desafio cirúrgico. Apesar de raras, as HP são complicações descritas da amputação abdominoperineal do reto, podendo cursar com sintomatologia variável e complicações graves associadas. Pensar nos fatores de risco e nas possíveis complicações demanda planejamento de métodos para melhor elaboração cirúrgica e técnicas preventivas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.014>

782

Cirurgia citorredutora em carcinomatose peritoneal por recidiva de câncer colorretal: relato de caso



N.F. Rodrigues, M.C.R. Araújo, T.C. Maia, M.R. da Costa, E.A. Rolim, R.D. Escalante, A.G. Marques, S.M.M. Regadas

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Área: Doenças malignas e pré-malignas dos cólons, reto e ânus

Categoria: Relatos de caso

Forma de Apresentação: Pôster

Objetivo(s): Relatar a realização de cirurgia citorredutora para tratamento de carcinomatose peritoneal devido à recidiva de câncer colorretal (CCR).

Descrição do caso: Em julho de 2015, R.S.R.L., 48 anos, foi submetida: omentectomia parcial e retossigmoidectomia videolaparoscópica, com anastomose colorretal duplo-grampeada e quimioterapia (QT) adjuvante com FLOX, devido a um CCR, classificado em pT3pN2. Após um ano, a paciente apresentou queixa de dor em abdome inferior, realizando tratamento com ciprofloxacino. Realizou ultrassonografia abdominal, que mostrou: útero miomatoso, nódulos sólidos em abdome inferior, com lesão sólida entre útero e reto, presença de líquido livre no espaço retovesical. Assim, foi levantada a hipótese de recidiva pélvica. Então, foi realizada uma retossigmoidoscopia flexível, detectando a recidiva, com tumor estenosante em descendente distal e histopatológico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Realizou também ressonância magnética de pelve, evidenciando: alterações morfológicas uterinas, correspondendo a prováveis leiomiomas; espessamento parietal colônico distal de forma difusa e inespecífica; coleção líquida de paredes espessadas, com áreas de realce nodular no recesso peritoneal suprapúbico. O aspecto foi sugestivo de implantes peritoneais secundários. Em junho de 2018, a paciente foi internada e submetida a: Colectomia esquerda + histerectomia + omentectomia + esplenectomia + peritonectomia + metastectomia hepática + drenagem de tórax à direita + reimplante ureteral esquerdo. Atualmente, a paciente segue estável e em acompanhamento com a oncologia clínica.

Discussão: A neoplasia colorretal é a terceira mais frequente no mundo, sendo a segunda causa mais frequente de mortalidade associada a câncer. Estima-se que 40% dos pacientes com câncer colorretal (CCR) evoluem com carcinomatose peritoneal (CP). Cerca de 30% dos pacientes acometidos por CCR têm como causa primária de morte a CP. A cirurgia citorredutora é uma modalidade de tratamento existente, consistindo em extirpação cirúrgica de todos os depósitos tumorais intraperitoneais visíveis, podendo ser realizado até ressecções viscerais. Além disso, tem-se utilizado a quimioterapia intraperitoneal e suas diversas modalidades para o tratamento da CP. Estudos recentes comprovam o aumento na perspectiva de cura e diminuição da morbimortalidade para os pacientes submetidos à cirurgia citorredutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

Conclusão: Vê-se, portanto, que apesar dos importantes avanços na aplicação de novos tratamentos para a CP de origem colorretal, ainda há necessidade de estudos mais elucidativos e padronizados sobre tema. Na literatura, não existem protocolos de tratamento padrão para a aplicação da citorredução, fazendo com que a indicação deste procedimento seja individualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.015>