

hepáticas, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico de sítio primário, com enterectomia segmentar, linfadenectomia retroperitoneal e ressecção de tumoração em mesocólon adjacente ao foco primário. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou TNE grau 1 de intestino delgado invadindo subserosa, além de metástase para cinco linfonodos regionais (pT3 pN2 M1).

**Discussão e Conclusão(ões):** Os tumores malignos primários de intestino delgado constituem apenas 1 a 2% de todas as neoplasias do trato gastrointestinal, dos quais, os TNEs são os mais comuns. A doença tem curso silencioso e indolente. Frequentemente, os pacientes são diagnosticados de forma acidental e, não raro, apresentam doença metastática neste momento. Cerca de 80% das metástases hepáticas são inoperáveis ao diagnóstico. Embora a ressecção combinada do sítio primário e das metástases hepáticas seja recomendada para pacientes selecionados, a ressecção do tumor primário no cenário de doença metastática extensa inoperável permanece controversa. O consenso da Sociedade Europeia de Tumores Neuroendócrinos considera a ressecção do tumor primário necessária, mesmo na presença de metástase hepática ou linfonodal. Jingfei Guo et al., em metanálise publicada em 2017 envolvendo 1.698 pacientes, concluíram que a ressecção do tumor primário com metástase hepática irresssecável deve ser realizada, pois o tratamento melhora a sobrevida global dos pacientes. Apesar do tema ainda controverso, as evidências científicas atuais sugerem benefícios na ressecção do sítio primário do tumor neuroendócrino em pacientes com metástases hepáticas irresssecáveis. No caso descrito, a paciente segue em terapia com octreotida e doença hepática estável.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.192>

436

### Lipossarcoma mixoide pré-sacral: Relato de caso

N.S.R. Jardim, M.O.Sd. Freitas, T.C.A. Versiani, C.E. Moisés, J.Gd.S. Junior

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

**Área:** Miscelâneas

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lipossarcoma mixoide pré-sacral e alertar para a importância de um diagnóstico precoce para minimizar complicações.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, com queixa de lesão nodular em região sacral à esquerda há 10 meses, com aumento progressivo, medindo aproximadamente 18 x 10 cm. Optado por ressecção cirúrgica após ressonância magnética e colonoscopia, encontrado grande lesão, que se estendia através da fossa isquioanal e isquiorretal, determinando compressão no reto e canal anal, com plano de clivagem com próstata e vesículas seminais, ocupando a região pré-sacral, sem infiltração do osso sacral. Ao estudo histopatológico evidenciou-se lesão pardoamarelada, untosa e capsulada, medindo 18,5 x 16,4 x 10,0 cm, pesando 2233 gramas. Foi firmado o diagnóstico de lipossarcoma mixoide de

células redondas com áreas pleomórficas, grau II da FNCLCC. Paciente apresentou boa evolução no pós operatório, sem queixas e com ferida em bom aspecto.

**Discussão:** Os sarcomas fazem parte de um espectro de lesões que vão do benigno ao maligno, alguns mais agressivos, suscetíveis a recidivas e metástases. Os lipossarcomas são derivados de células primitivas que sofrem diferenciação com tecido adiposo e não necessariamente são produtos de gordura. Os lipossarcomas são classificados histologicamente em lipossarcomas de células bem diferenciadas e de células não diferenciadas, de células mixoides e/ou células redondas, e de células pleomórficas. Os mixoides, ou redondos, têm incidência de 30% relativa aos demais. Caracterizam-se pela aparência gelatinosa e multilobulada. Neoplasia do adulto, com pico de incidência na faixa etária de 40-60 anos. Sua localização mais frequente é em tecidos moles profundos e extremidades. Clinicamente, são massas de crescimento lento e pouco dolorosas. O diagnóstico precoce e tratamento apropriado são fundamentais para a sobrevida do paciente. A taxa de mortalidade é alta pela metástase e que por sua vez, está relacionada a baixa diferenciação celular e alta celularidade. A base do tratamento atual é multimodal, sendo a cirurgia com princípios oncológicos fundamental para o sucesso do tratamento. Linfadenectomia quase nunca é indicado, visto que acometimento linfonodal é incomum. Quimioterapia e Radioterapia são reservados para doença metastática e recidivada.

**Conclusão:** Os sarcomas subcutâneos, apesar de raros, são de bom prognóstico quando identificados e tratados de maneira correra. Atentar-se sempre a lesões mesmo que pequenas, que abaulam a pele, especialmente se aderidas a planos profundos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.193>

692

### Síndrome de peutz-jeghers: Dificuldades na condução de uma síndrome rara

J.Ed.O. Santos Filho, V.M.D. Santos, A.R. Moura, A.L.A. Vieira, A.C.R. Lisboa, J.T.R. Santos, R.R. Santiago, M.A.M. Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

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

**Categoria:** Relatos de caso

**Forma de Apresentação:** Pôster

**Objetivo(s):** O objetivo deste trabalho, além de relatar o caso de uma doença rara como a Síndrome de Peutz-Jeguer, é demonstrar o quão difícil é o seguimento desta patologia. A síndrome é caracterizada pela associação de múltiplos pólipos hamartomatosos em todo o trato gastrointestinal, acompanhada de pigmentação melanótica cutâneo-mucosa e maior risco de neoplasias em diversos órgãos, que podem ocorrer seguidamente, dificultando as condutas médicas.

**Descrição do caso:** E.B.S., 61 anos, feminino, apresentando constipação desde a infância. Aos 14, 18 e 34 anos, foram realizadas intervenções cirúrgicas para ressecções parciais de intestino delgado, sendo evidenciado múltiplos pólipos