

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

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Analisar a ocorrência e as características dos Tumores Desmoides (TD) em pacientes com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) submetidos à cirurgia de Reto-colectomia Total e confecção de Reservatório Ileal (RI).

Método: Estudo retrospectivo dos pacientes com PAF, operados de RI no Serviço no período de 1984 a 2019 e que apresentaram TD na evolução. As variáveis analisadas foram idade, sexo, antecedente familiar de TD, localização do tumor, tratamento realizado e morbimortalidade.

Resultados: Dos 105 pacientes com RI, 14 (13,3%) apresentaram TD. Destes, a maioria era do sexo feminino ($n=8/57,1\%$) e de cor branca ($n=13/92,8\%$) e metade dos pacientes tinha história familiar de TD. A média de idade ao diagnóstico do TD foi de 29,7 (15–47) anos, e o tempo médio entre a cirurgia do RI e o surgimento do desmóide foi de 52,6 (12–171) meses. Em relação à localização do tumor, 7 (50%) possuíam TD intra-abdominal, 4 (28,6%) em parede abdominal/torácica e 3 (21,4%), em ambos sítios. Houve 4 pacientes com doença irrecorrível ao diagnóstico, sendo tratados clinicamente com anti-inflamatório não esteroide e tamoxifeno; dois deles tinham sido submetidos a laparotomia, um por perfuração intestinal e outro por obstrução. Os demais doentes foram submetidos à ressecção cirúrgica. Entre aqueles que foram operados, sete estão livres de doença com exames de imagem (RMN ou TC) normais, e dois estão com a doença estável em tratamento medicamentoso. Um doente evoluiu para óbito em decorrência de complicações após ressecção cirúrgica de extenso desmóide envolvendo vasos ilíacos e um perdeu seguimento.

Conclusão(ões): A ocorrência de TD foi relativamente frequente na nossa casuística de PAF, sendo mais comumente observado no sexo feminino e frequentemente associado com história familiar de desmóide, corroborando dados da literatura. Além disso, constituíram importante causa de morbimortalidade nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.410>

485

Análise da metagenômica da flora intestinal em portadores de câncer colorretal e indivíduos saudáveis



L.B.A. Slapelis, M.J.A. Saad, A. dos Santos, D. Guadagnini, H.B. Assalim, L.H.L. Tomiato, D.O. Magro, C.S.R. Coy

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

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

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Introdução: Todos os anos, aproximadamente 1,2 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer colorretal no mundo. Acúmulo de substâncias oxidantes, associado a

desordens genéticas promovem desenvolvimento de lesões displásicas e neoplásicas.

Objetivo: Descrever as alterações da microbiota em pacientes com diagnóstico de neoplasia colorretal esporádico, em relação a indivíduos saudáveis.

Método: Amostras fecais de portadores de adenocarcinoma colorretal (Grupo 1) e indivíduos saudáveis (Grupo 2) foram processadas, extraindo-se o 16S RNA e análise em banco de dados metagenômico a fim de determinar o padrão de microbiota individual dos participantes. Foi considerado além das variáveis clínicas, o estágio TNM (2018).

Resultados: Foram avaliados 28 pacientes (grupo 1) e 23 controles saudáveis (grupo 2). Não ocorreu diferença em relação à distribuição de sexo ($p=0,275$), idade ($p=0,292$), IMC ($p=0,56$), tabagismo ($p=0,515$), tipo de parto ($p=0,089$), tempo de amamentação ($p=0,751$), zona de residência (rural ou urbana) ($p=1,00$) e escolaridade ($p=0,182$). Segundo a Classificação TNM, 14% foram classificados como estágio 0 (*in situ*), 28,6% estágio I, 10,7% estágio IIA, 10,7% estágio IIB, 3,6% estágio IIC, 3,6% estágio IIIA, 17,9% estágio IIIB, 7,1% estágio IIIC e 3,6% estágio IV. Comparando-se a microbiota no âmbito dos gêneros, no grupo 1, houve maior percentagem de *Prevotellas* e *Fusobacterium* e no grupo 2, predominam *Bacteroides*, *Megaminas* e *Pseudobutyrvibrio*. Em relação às espécies, houve diferença significativa com maior quantidade de *Prevotella Copri* ($p=0,043$), *Bacteroides Fragilis* ($p=0,05$), *Faecalibacterium Prausnitzii* ($p=0,009$), *Fusobacterium Nucleatum* ($p=0,032$) no grupo 1 e maior abundância de *Bacteroides Vulgatus* ($p=0,001$), *Bacteroides Stercoris* ($p=0,031$), *Lachnospira Pectinoschiza* ($p=0,016$) no grupo 2. A espécie *Akkermansia Muciniphila*, relacionada a saúde dos enterócitos na maioria dos trabalhos, não apresentou diferença entre os grupos. Houve correlação inversa entre estadiamento do câncer e *Prevotella Copri* ($p=0,019$), *Lachnospira Pectinoschiza* ($p=0,041$), *Faecalibacterium Prausnitzii* ($p=0,016$), ou seja, quanto maior o estadiamento clínico, menor quantidade dessas espécies.

Conclusão(ões): Houve diferença no padrão de microbiota intestinal entre indivíduos com câncer colorretal e saudáveis. Observou-se diversidade na quantidade de algumas espécies de bactérias em relação ao estágio TNM.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.411>

741

Análise das duodenectomias em pacientes operados por polipose adenomatosa familiar



MdLS. Ayризono, P.V. Guimarães, PdSP. Oliveira, E. Cazzo, F.C. Neto, E.A. Chaim, J.J. Fagundes, C.S.R. Coy

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

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

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Avaliar os pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico por adenomas/adenocarcinomas de

duodeno, previamente operados por Polipose Adenomatosa Familiar (PAF).

Método: Análise retrospectiva de prontuários médicos de doentes portadores de PAF, que foram submetidos a cirurgia para o tratamento da polipose duodenal entre julho de 2005 e julho de 2019. Todos tinham antecedente de cirurgia para polipose intestinal, sendo 7 (58,3%) Retocolectomia e reservatório ileal, 2 (16,7%) Colectomia e anastomose ileorretal, 2 (16,7%) Proctocolectomia com ileostomia definitiva e 1 (8,3%) Retocolectomia com anastomose ileoanal direta. Foram avaliados: idade, sexo, indicação do tratamento cirúrgico, cirurgia realizada, anatomopatológico do espécime cirúrgico e complicações pós-operatórias.

Resultados: No período, 12 doentes foram operados, sendo 6 (50%) do sexo feminino, e média de idade de 35,8 (21–59) anos por ocasião do procedimento cirúrgico. A indicação da cirurgia foi ocorrência de adenomas com displasia de alto grau ou adenocarcinoma, sendo baseado nos critérios de Spiegelman. Um paciente (8,3%) apresentava classificação de Spiegelman II; 6 (50%), III; e 3 (25%), IV. Um outro (8,3%) apresentava biópsia compatível com adenocarcinoma à endoscopia e outro (8,3%) não teve descrição endoscópica satisfatória para a classificação. As cirurgias realizadas foram: duodenectomia com preservação pancreática e reimplante de papila (11–91,6%) e gastroduodenectomia, também com preservação de pâncreas e reimplante de papila (1–7,1%). O estudo anatomopatológico do espécime cirúrgico não demonstrou malignidade em nenhum caso. Foram identificados adenomas tubulares e túbulo-vilosos com displasia de baixo e alto grau. As principais complicações que ocorreram no pós-operatório foram: fistula pancreática (8–66,6%), pancreatite (4–33,3%), infecção de ferida operatória (3–25%), insuficiência renal aguda (3–25%), fístula entérica (1–8,3%), abscesso intra-abdominal (1–8,3%), tromboembolismo pulmonar (1–8,3%) e edema agudo de pulmão (1–8,3%). Um paciente (8,3%) evoluiu pra óbito em decorrência de sepse abdominal, insuficiência renal aguda e edema agudo pulmonar.

Conclusão(ões): As cirurgias para tratamento de polipose duodenal apresentaram significativa taxa de complicações. Assim os critérios para a indicação cirúrgica devem ser rigorosamente avaliados uma vez que a evolução destes adenomas para carcinoma costuma ser lenta. Há também necessidade de uma avaliação criteriosa por parte do endoscopista e do patologista no seguimento destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.412>

231

Rastreamento do câncer colorretal em uma população amazônica remota: estratégias e resultados

F. Campos^a, R. Fabri^a, P. Averbach^b, A.P. Ferrari^c, M. Averbach^d

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Área: Métodos complementares diagnóstico e terapêutica

Categoria: Estudo clínico não randomizado

Forma de Apresentação: Tema Livre (apresentação oral)

Objetivo(s): Descrever a estratégia e analisar a exequibilidade da implementação de um programa de rastreamento do CCR em uma população remota e apresentação dos resultados obtidos.

Método: O projeto Belterra foi implementado como piloto de rastreamento do CCR em uma população amazônica do município de Belterra - PA, localizado no baixo-amazonas, a 45 km de Santarém - PA. Em 2013, a população da cidade foi estimada em aproximadamente 18.000 habitantes, dos quais 47,4% vivem na região urbana e 52,6% na área rural. Por ser um município com poucos recursos financeiros, apresenta uma estrutura de atenção à saúde precária, contando com 6 unidades de atendimento primário, nas quais atuam cinco enfermeiras e 40 agentes de saúde e uma unidade secundária, o Hospital Municipal de Belterra, onde atuam 6 médicos. A realização do projeto foi possível graças ao suporte do Hospital Sírio Libanês, da Equipe da Boston Scientific e da Fujinon que disponibilizaram equipamentos e recursos humanos e financeiros. O projeto pode ser dividido em três principais fases: a) Preparo e divulgação: foi desenvolvida uma campanha de conscientização através de cartazes, outdoors e folhetos para esclarecimento da população e dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a importância do projeto de rastreamento. Destaca-se nesse período o papel dos ACS na divulgação e seleção da população alvo. O sucesso nesta fase foi crucial para obter uma expressiva taxa de adesão. b) Projeto: o projeto foi implementado sob a forma de mutirões periódicos. No total foram realizadas 19 incursões, sendo 16 no Hospital Municipal de Belterra e 3 a bordo do barco-hospital Abaré, viabilizando o atendimento de diversas comunidades ribeirinhas ao longo do rio Tapajós. No total, 2022 pacientes entre 50 e 70 anos de idade, foram incluídos no projeto que contou com a colaboração de 51 médicos (atuantes em 11 unidades federativas), 17 enfermeiros e 34 acadêmicos. c) Coleta e análise de dados: Os dados foram coletados a partir de entrevistas, dos resultados endoscópicos e anatomopatológicos em cada mutirão pela equipe participante e armazenados na plataforma RedCap.

Resultados: A taxa de adesão ao rastreamento foi de 96,49%. Foram realizados 1951 colonoscopias, nos quais foram encontrados e removidos 471 pólipos (277 de baixo risco e 45 adenomas de alto risco) e 9 pacientes foram diagnosticados com CCR.

Conclusão(ões): Este modelo de projeto baseado em mutirões conforme descrito se mostrou exequível. A prevalência do CCR foi maior que o esperado com base nas estatísticas pré-existentes, possivelmente, por subnotificação da condição nessa área.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.413>

