

TEMAS LIVRES

TL001 - ANÁLISE COMPARATIVA DA RNM PRÉ E PÓS NEOADJUVÂNCIA, COM ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RESSECÇÃO DE CÂNCER DE RETO EXTRAPERITONEAL

GROSMAN, I. (1); VALERIE, M. (1); GOMES, F.S. (1); BARROS, C.P. (1)
HOSPITAL DA LAGOA (1) – RIO DE JANEIRO / RJ.

OBJETIVO: Determinar se a RNM é um bom exame para comparar os achados pré e pós neoadjuvância, com histopatológico após ressecção do câncer de reto médio ou inferior. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 12 pacientes com diagnóstico de neoplasia de reto médio ou inferior, no Hospital da Lagoa no período de maio de 2006 até setembro de 2009 (idade média de 51 anos) que realizaram RNM pré e pós neoadjuvância, sendo acompanhados desde o diagnóstico até 12 meses de pós operatório. O tempo médio entre a radioterapia e cirurgia foi de 8 semanas. **RESULTADOS:** No total de 12 pacientes, 06 tiveram peça cirúrgica com ausência de malignidade, sendo que um laudo da RNM pós neoadjuvância não correspondeu com os achados histopatológicos. Apenas 01 paciente teve o exame com fibrose pós actínica e a peça como um T3. Dentre 11 pacientes com linfonodos positivos na RNM pré neoadjuvância (estágio III), 6 reduziram o estadiamento e destes, apenas um laudo pós neoadjuvância discordou do histopatológico. O somatório dos 10 doentes com estágio III e 01 com estágio II, 05 reduziram o estadiamento. Nove RNM pós neoadjuvância, incluindo um estágio IV, o estadiamento teve concordância com do histopatológico. **CONCLUSÃO:** A ressonância nuclear magnética é uma excelente técnica para além do estadiamento local dos tumores de reto, correlacionar os achados pré e pós neoadjuvância com achados cirúrgicos e histopatológicos. A RNM prevê a resposta patológica completa, demonstra metástases linfonodais e invasão de serosa, fatores importantes também para o prognóstico.

TL002 - ANÁLISE DO CUSTO X BENEFÍCIO DO RASTREAMENTO POPULACIONAL COM SANGUE OCULTO FECAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLON MAIA, M.R. (1)

HOSPITAL UNIMED DE OURINHOS (1) – OURINHOS / SP.

Resumo: Estudado uma população de 33 mil habitantes de uma cidade do interior de São Paulo, sob a ótica da redução de custos das operadoras em prevenir e/ou diagnosticar o câncer colônico em fases precoces. Comparamos os custos com a doença neoplasia, sua incidência e prevalência nesta população com os custos do rastreamento da população alvo, obtidos no banco de dados de uma operadora de saúde (indivíduos maiores de 45 anos, histórico de colonoscopia nos últimos 5 anos, histórico familiar de neoplasia). Com apoio de análise estatísticas discute-se os pros e contras do uso do método de PESQUISA DE SANGUE OCULTO FECAL (SOF), no rastreamento desta patologia para grupos assintomáticos.

TL003 - ANÁLISE DO NÚMERO DE LINFONODOS DISSECADOS: SERVIÇO PÚBLICO X PRIVADO

ROMAGNOLO, L.G.C. (1); SEVÁ-PEREIRA, G. (1); SOUZA, M.B. (1); FILHO, J.J.O. (1); BOLZAM-NASCIMENTO, R. (1); MORAES, S.P. (1); HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI (1) – CAMPINAS / SP

Resumo: Objetivos: avaliar a diferença entre o trabalho de dissecação realizada pelo patologista no serviço público e privado. Método: analisamos 207 prontuários de pacientes em acompanhamento no serviço público (112) e privado (95), com câncer colorretal, entre esses somente 166 foram submetidos a procedimento cirúrgico e entre esses obtivemos análises de somente 123 pacientes com dissecação linfática. Todos os pacientes foram operados pela mesma equipe porém como são hospitais diferentes, os grupos de análises patológicas diferem. Foram avaliadas as variáveis como: gênero, idade, localização do tumor, procedimento realizado, vias de acesso e número de linfonodos dissecados. Resultados: com relação aos pacientes do serviço privado tivemos 19 mulheres e 9 homens e no setor público 93 e 86 respectivamente, referente a localização do tumor a maior incidência foi de 15 casos em Sigmóide no setor privado e já no setor público, 84 casos em Reto, porém somente 166 pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico e destes, a via de acesso, nos do setor privado, 23 abertas, 1 vídeo-convertida e 3 vídeo-assistida, com relação ao setor público foram 131 abertas, 4 vídeo-convertidas e 8 vídeo-assistidas (2 foram excluídas por falta de dados). Quando relacionado o número de cirurgias em que obtivemos dados referentes ao número de linfonodos, totalizamos 123 cirurgias (22 no setor privado e 101 no público). A média de linfonodos dissecados foi de 17,22 (0-65) no privado e 10,33 (0-35) no público. Conclusão: tendo em vista que o mesmo tipo de procedimento foi realizado, com a mesma equipe, entende-se que devemos nos ater mais a qualidade das dissecações pelo patologista em virtude do não estadiamento adequado.

TL004 - ANÁLISE QUANTITATIVA QUALITATIVA DE CRITÉRIOS ONCOLÓGICOS EM PEÇAS CIRÚRGICAS DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL, SUBMETIDOS À CIRURGIA POR VIA LAPAROTÔMICA E VIDEOLAPAROSCÓPICA NA SCBH

SANTOS, G.A. (1); COSTA, L.M.P. (1); LEITE, S.M.O. (1); JUNIOR, H.N.V. (1); BRAGA, Y.C.G. (1); NEVES, P.M. (1); CONSTANTINO, J.R.M. (1); RODRIGUES, F.G. (1); JUNIOR, A.C.B.L. (1); SILVA, E.G.V.V. (1)

SANTA CASA DE BELO HORIZONTE (1) – BELO HORIZONTE / MG

Resumo: Objetivo: revisão de uma casuística de 120 pacientes portadores de câncer colorretal operados por via videolaparoscópica (grupo-vídeo) e laparotômica (grupo-lap), 60 pacientes em cada grupo, em 12 meses (maio/2009 a maio/2010). A média etária foi de 58 anos, a maioria do sexo feminino em ambos os grupos (grupo-lap-55,0% e grupo-vídeo-61,7%). Os pacientes dos dois grupos foram submetidos à colonoscopia, biópsia, com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma. 71,7% se localizavam no reto e sigmóide do grupo-lap contra 75,0% do grupo-vídeo, com diferenças entre reto baixo (grupo-lap-13,3%; grupo-vídeo-16,7%) e alto (grupo-lap-30,0%; grupo-vídeo-16,7%), sigmóide e retossigmóide (grupo-lap-28,4%; grupo-vídeo-41,6%). As cirurgias mais realizadas foram as retossigmoidectomias abdominais altas (grupo-lap-45,0%; grupo-vídeo-55,0%) e hemicolectomias direitas com anastomose ileotransverso (grupo-lap-26,6%; grupo-vídeo-21,7%). As extensões das peças cirúrgicas foram maiores no grupo-lap. Comparando as

mesmas técnicas cirúrgicas, estas diferenças não persistem, como nos casos das retossigmoidectomias (média de 28,2 cm no grupo-lap e 26,6 cm no grupo-video). Houve diferenças, sem significado estatístico, na gradação TNM dos tumores, sendo T3N0M0 o mais comum: grupo-lap-50,0% e grupo-video-58,4%. Na contagem de gânglios nas peças cirúrgicas nenhuma diferença foi notada: 810 gânglios no grupo-lap, média de 13,5 gânglios por peça; e 862 gânglios no grupo-video, média de 14,3 gânglios por peça. Conclui-se que ambas as técnicas são igualmente indicadas e seguras na abordagem dos tumores colorretais devido a grande semelhança dos resultados obtidos.

TL005 - ASPECTOS PREVENTIVOS DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS COLORRETAIS E SUA CORRELAÇÃO ANATOMO-CLÍNICA EM EXAMES POST MORTEM

CIQUINI, S.A. (1); VIDILLI-PEREIRA, E.A. (1); ALVES, A.C.N. (1); COZAC, O. (1); TEIXEIRA, C.O. (1); TEIXEIRA, M.A.B. (1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS - SP (1) – CAMPINAS / SP

Resumo: INTRODUÇÃO: A incidência e a mortalidade por doenças colorretais têm apresentado, no mundo, tendência à elevação. Os estudos necroscópicos, independente da causa morte, podem identificar achados não diagnosticados em vida que visam sugerir necessidade de avaliação familiar. OBJETIVO: Analisar a prevalência das doenças colorretais em doentes necropsiados, seu diagnóstico em vida e sua correlação anatomo-clínica. MÉTODO: Apresentam um estudo descritivo prospectivo realizado em 12 pacientes necropsiados no período de dezembro de 2005 a abril de 2007. Os critérios para inclusão foram: necropsias realizadas com menos de 12 horas do óbito e ausência de distúrbios circulatórios. Todos os pacientes foram submetidos a estudo da mucosa colônica. Os cólons que não apresentavam lesões macroscópicas foram avaliados histologicamente através de 4 fragmentos retirados de segmentos distintos. Nas áreas com suspeita macroscópica de lesão realizou-se cromoscopia com azul de metileno e posterior biópsia. RESULTADO: Dos 12 doentes estudados 10 apresentaram algum tipo de doença colorretal, sendo que 2 já possuíam diagnóstico em vida e em 8 este foi post mortem. Nos com diagnóstico post mortem, 4 apresentaram lesões polipóides, 4 doença diverticular, 3 megacólon, 2 doença inflamatória e 2 neoplasia maligna. Queixas intestinais foram encontradas na revisão de 4 prontuários. Nos 2 pacientes que já apresentavam diagnóstico em vida, a necrópsia foi concordante com a colonoscopia realizada, evidenciando pólipos, acrescidos de doença diverticular não diagnosticadas. CONCLUSÃO: O exame post mortem pode ser utilizado como instrumento diagnóstico inclusive em pacientes assintomáticos de enfermidades colorretais, para posterior orientação quanto à prevenção e rastreamento familiar.

TL006 - AUMENTANDO TAXAS DE RESPOSTA COMPLETA APÓS TRATAMENTO COM QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE PARA CÂNCER DE RETO DISTAL - ESTUDO PROSPECTIVO COM QUIMIOTERAPIA ADICIONAL NO DESCANSO

HABR-GAMA, A. (1); JULIÃO, G.P.S. (2); PEREZ, R.O. (2); PROSCURSHIM, I. (2); GAMA-RODRIGUES, J. (1) INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA (1); HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (2) – SÃO PAULO / SP.

Objetivos: Adição de quimioterapia no período de descanso entre a conclusão da radioterapia e a avaliação da resposta para câncer de reto distal submetidos a neoadjuvância aumenta as taxas de regressão tumoral completa. Propomos avaliar as taxas de toxicidade e o impacto de um regime de quimiorradioterapia estendido nas taxas de resposta completa. **Método:** 34 pacientes consecutivos com câncer de reto distal não-metastático foram prospectivamente incluídos. Foram tratados com 5400 Gy e quimioterapia com 5-FU/Leucovorin por 3 dias consecutivos a cada 21 dias por 6 ciclos (3 ciclos concomitantes com radioterapia). A resposta foi avaliada 10 semanas após o término da radioterapia. Pacientes com resposta clínica completa foram seguidos rigorosamente e não foram operados imediatamente. Pacientes com resposta incompleta foram operados. **Resultados:** 29 pacientes completaram 12 meses de seguimento e foram incluídos nesta análise preliminar. 28 (97%) completaram o tratamento. 15 de 16 pacientes com toxicidade grau III eram dermatológicas (93%). Seguimento médio foi 36,4 meses. 14 pacientes (48%) apresentaram resposta clínica completa após avaliação clínica, sustentada por pelo menos 12 meses (média 36 meses). Outros 5 pacientes (17%) apresentaram resposta completa após excisão local resultar em ypT0. A taxa global de resposta completa foi 65%. Crescimento tumoral foi observado em 1 paciente (7%) após ser considerado resposta clínica completa. **Conclusão:** Adição de quimioterapia durante o período de descanso após quimiorradioterapia neoadjuvante está associado a taxas aceitáveis de toxicidade. Altas taxas de resposta completa deste estudo preliminar requerem maior seguimento, mas servem de guia para futuros estudos.

TL007 - AVALIAÇÃO DE MASSA LINFONODAL COMO FATOR PROGNÓSTICO

MANICACCI, V.C. (1); CORREA, J.H.S. (1); CRISTOFARO, S. (1); CORREA, J.P.S. (1); NETO, F.N.C. (1); PAIVA, R.K.S. (1) INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (1) – RIO DE JANEIRO / RJ

Introdução e Objetivo: O prognóstico dos adenocarcinomas colorretais é determinado fundamentalmente pela presença de linfonodos metastáticos no espécime cirúrgico. Entretanto, o sistema TNM desconsidera a confluência ou massa de linfonodos metastáticos fusionados como determinante de prognóstico desses tumores. Avaliamos o impacto prognóstico desse achado. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 16 pacientes com adenocarcinoma colorretal que apresentavam conglomerado linfonodal operados no Hospital do Câncer I/INCA, no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2004. **Resultados:** Nos 16 pacientes, a mediana de idade foi de 64 anos, com predomínio do sexo feminino (56,3%). O estadiamento anatomopatológico demonstrou pEII = 01 (linfonodo inflamatório), pEIII = 05 e pEIV = 10. O tamanho mediano da massa linfonodal foi de 4,8cm, variando de 2 a 8cm. Dois casos apresentaram massa linfonodal na região inguinal, entretanto no reto o tumor foi considerado irressecável em um caso e no outro ausência de doença após radioquimioterapia pré-operatória. Apenas 1 caso apresentava linfonodos fusionados configurando massa sem apresentar metástase e permaneceu vivo sem evidência de doença. Treze pacientes faleceram com progressão de doença, 1 permanece vivo com evidência de doença e 1 permanece vivo sem evidência de doença. O tempo mediano de sobrevida foi de 13 meses, variando de 1 a 167 meses. **Conclusão:** Linfonodos metastáticos fusionados, formando massa, estão associados com metástases à distância e baixa sobrevida, mesmo em doentes que não apresentam disseminação

hematogênica ou peritoneal da doença no estadiamento perioperatório.

TL008 - AVALIAÇÃO DE RECIDIVA LOCAL NA EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO COM PRESERVAÇÃO DE ESFÍNCTER VERSUS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL NO PERÍODO DE 1999 A 2010

CORTES, M.G.W. (1); QUEIROZ, F.L. (1); ALVES, A.C. (1); RÊGO, R.S.N. (1); LAMOUNIER, P.C.C. (1); NETO, P.R.F. (1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO (1) – BELO HORIZONTE / MG

Introdução: Com o avanço no conhecimento da disseminação tumoral, a excisão total do mesorreto (ETM) consolidou-se como o tratamento cirúrgico mais adequado para tumores de reto médio e inferior. O princípio desta cirurgia é a completa ressecção de todo tecido perirretal envolto por sua fásia intacta, com margem circunferencial negativa. A ETM pode ser realizada com a preservação do esfíncter anal externo ou com amputação abdominoperineal dependendo do estadiamento local do tumor. A ETM permitiu importante redução no número de amputações abdominoperineais, por permitir ressecções com margens distais menores, sem comprometimento de resultados oncológicos. **Objetivos:** Avaliação dos resultados pós-operatórios de pacientes submetidos a ETM com amputação (AAP) ou ressecção anterior baixa (RA), incluindo morbidade, mortalidade, recidiva local e tempo de internação hospitalar. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados de protocolos de pacientes consecutivos submetidos a ETM por adenocarcinoma retal de 1999 a 2010 no Hospital Felício Rocho. **Resultados:** Foram analisados dados de 81 pacientes submetidos a ETM no período. Desses 42 eram homens e 39 mulheres. Foram realizadas 71 RA e 10 AAP. Os casos de amputação tiveram recidiva local em 20% comparados com 5,4% na ressecção baixa. A taxa de óbitos total de 3,7%. **Conclusões:** A excisão do mesorreto é hoje padronizada para neoplasias de reto inferior e médio. O índice de amputações está dentro dos limites preconizados. Os pacientes submetidos a AAP apresentaram pior prognóstico em relação aos pacientes submetidos a RA. Os resultados do Hospital Felício Rocho são consistentes com os da literatura médica.

TL009 - CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES COM IDADE MÁXIMA DE 30 ANOS – EXPERIÊNCIA DE 16 ANOS

BRASIL, A.M.S. (1); OLIVEIRA, V.S. (1); MOTA, N.C. (1); ISAAC, R.R. (1); MOREIRA, J.P.T. (1); LEITE, A.C.A.E. (1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (1) – GOIÂNIA / GO.

Introdução: O câncer colorretal é predominante em indivíduos acima de 50 anos. Dentre todos os pacientes portadores desta neoplasia, 2 a 15% destes têm menos de 40 anos. Há, neste subgrupo de doentes, controvérsia sobre uma possível maior agressividade tumoral e, consequentemente, pior prognóstico dos doentes. **Objetivo:** Avaliar, retrospectivamente, pela revisão de prontuários, os resultados do tratamento de pacientes com câncer colorretal com no máximo 30 anos de idade, em um intervalo de 16 anos. **Resultados:** 5,1% (15/291) do total de casos de câncer colorretal se enquadraram na faixa etária pré-definida (17 a 30 anos, média de 24,5 anos) com predomínio de mulheres (67%). O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 8,1 meses. A maioria dos pacientes possuía lesão em reto e sigmoides (73%). A cirurgia ocorreu em caráter de urgência

em 3 casos (20%). História familiar de câncer colorretal foi presente em 20%. A maioria encontrava-se em estágio II e III (67%), com grau de anaplasia I ou II em 80% dos casos. O tempo médio de seguimento foi de 39,3 meses (10-111 meses); sobrevida livre de doença foi de 34,2 meses. Ocorreram cinco óbitos (33%), com perda de seguimento de três pacientes; destes, um apresentava recidiva pélvica e outros dois estavam livre de doença, com tempo médio de seguimento de 30 meses. O tempo médio para surgimento de recidiva foi de 31,8 meses. **Conclusão:** O diagnóstico de pacientes jovens com câncer colorretal em estágio pouco avançado não implicou em piora do prognóstico.

TL010 - CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES JOVENS – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

BONFATTI, J.L. (1); PAIVA, L.B. (1); VELOSO, A.C. (1); JÚNIOR, P.C.B. (1); GREGÓRIO, M.L. (1)
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (1) – RIO DE JANEIRO / RJ.

OBJETIVO: Demonstrar a experiência do HNMD com pacientes abaixo de 50 anos, portadores de câncer colorretal. **MÉTODOS:** Foi realizada a revisão dos dados de prontuários médicos dos pacientes internados com o diagnóstico de câncer colorretal no período de 2004 a 2009. Foram analisados além da idade e sexo, os fatores de risco, tempo entre o início dos sintomas e diagnóstico, sinais e sintomas, localização, estadiamento, cirurgia e acompanhamento pós-operatório. **RESULTADOS:** Dentre os 292 casos de câncer do serviço de coloproctologia, apenas 9,7% foram em pacientes abaixo dos 50 anos, sendo que 16 eram homens e 14 eram mulheres. 23,3% dos pacientes com câncer de cólon e reto tinham história familiar positiva. Um paciente era portador de retocolite ulcerativa. O sintoma mais frequente foi sangramento (40%). O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 9,3 meses. A localização mais frequente foi o reto (40%). A cirurgia foi considerada curativa em 60% dos casos. 64% era moderadamente diferenciado sendo 34% das lesões estágio II. **CONCLUSÃO:** A prevalência de neoplasias colorretais em jovens vem aumentando no Brasil, sendo necessário alto índice de suspeição. Os principais sintomas são: diarreia, alteração do ritmo intestinal, dor abdominal, anemia e emagrecimento. Nos pacientes de alto risco o ideal portanto seria iniciar o rastreamento a partir dos 40 anos.

TL011 - CÂNCER COLORRETAL FAMILIAR E HEREDITÁRIO NO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - HGIP/IPSEMG

SANTOS, M.A.M. (1); JÚNIOR, C.L.S.M. (2); COSTA, L.M.P. (1); QUEIROZ, F.L. (1)
HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG (1) – BELO HORIZONTE / MG; HOSPITAL NASR FAIAD (2) – CATALÃO / GO.

Introdução: Devido ao conhecimento crescente das bases genéticas do câncer colorretal (CACR), a identificação de famílias com predisposição assumiu um importante papel na prática clínica. **Objetivos:** Criação de registro institucional de CACR familiar e hereditário. Identificar, através de heredogramas, casos de CACR familiar e hereditários, além de quantificar a presença de tumores extra-colônicos. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico

prospectivo com análise de 57 heredogramas de casos de CACR consecutivos no serviço de coloproctologia do IPSEMG no ano de 2009. Resultados: O estudo incluiu 23 (40,35%) pacientes do sexo masculino e 34 (59,65%) do sexo feminino. A idade média geral foi de 62,5 anos. Dez (17,5%) pacientes apresentavam idade entre 41 – 50 anos e apenas dois (3,5%) menos de 40 anos ao diagnóstico. Apenas em duas famílias (16,7%) das 12 com casos índices com idade inferior a 50 anos foram completos os critérios de Amsterdam II. Em 10 famílias (83,3%) algum dos critérios de Bethesda foi preenchido, creditando-se a esse grupo uma agregação familiar de CACR. Em 21 pacientes (36,8%) outro familiar já apresentou CACR, sendo que nesse grupo ocorreram 12 casos (57%) com pelo menos um parente de primeiro grau envolvido. A idade média de diagnóstico do familiar mais novo foi de 49,6 anos. Conclusões: A identificação de casos hereditários representa um desafio e pode ser alcançado com uma história familiar detalhada. A criação de um registro institucional de casos de CACR de origem familiar e hereditária facilita o diagnóstico e acompanhamento de novos casos.

TL012 - CÂNCER COLORRETAL NO SERVIÇO PRIVADO E SUS: O QUE MUDOU APÓS CINCO ANOS?

BRAMBILLA, E. (1); PONTE, M.A.D. (1); BRAGA, G.L. (1); RUSCHEL, L.G. (1); SILVA, P.G. (1)
HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL (1) – CAXIAS DO SUL / RS.

OBJETIVOS: Comparar o estadiamento dos pacientes atendidos na clínica privada e no SUS no ano de 2009. Assim como, comparar o estadiamento dos pacientes do ano de 2009 com os do ano de 2004. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo baseado na análise dos dados de estadiamento dos pacientes diagnosticados e tratados através do SUS no Hospital Geral de Caxias do Sul (HG-UCS) e pacientes oriundos de clínica particular da mesma equipe, na mesma cidade e no ano de 2009. Os grupos foram divididos conforme o plano de saúde: SUS (28 pacientes) e particular (26 pacientes). O estadiamento dos pacientes foi realizado tendo como base à classificação TNM (AJCC/UICC). **RESULTADOS:** Foram analisados 54 pacientes. A média de idade foi de 63,4 anos ($\pm 13,8$). Ambos os grupos eram similares em gênero e idade. Não houve diferença estatística entre o estadiamento dos dois grupos no ano de 2009 ($p=0,147$). Comparando o estadiamento dos pacientes de 2004 com o dos pacientes analisados em 2009 evidenciou-se que em 2009 os estadios mais frequentes eram menores (II e III) com relação a 2004, onde a maior parte enquadrou-se nos estadios III e IV ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Não há diferença de estadiamento de pacientes do SUS em relação aqueles da clínica privada. De 2004 para 2009 os pacientes vêm sendo diagnosticados em estadios mais baixos, o que melhora a sobrevida dos pacientes.

TL013 - CÂNCER COLORRETAL: ANÁLISE EM 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

ROMAGNOLO, L.G.C. (1); SEVÁ-PEREIRA, G. (1); SOUZA, M.B. (1); COSTA, L.C.P. (1); MORAES, S.P. (1); INUY, A.A. (1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI (1) – CAMPINAS / SP.

Objetivos: realizar uma revisão de todos os pacientes em acompanhamento no serviço de coloproctologia do ambulatório de

câncer colorretal do hospital municipal Mario Gatti e Clínica Privada. **Método:** revisão de 207 prontuários de pacientes atendidos no serviço de coloproctologia do hospital municipal Dr. Mario Gatti e em uma Clínica Privada no período de 10 anos. **Resultados:** Foram avaliados 207 prontuários e desses, houve predominância de pacientes do sexo feminino (54,1%) com média de idade em 60,35 anos (idades que variaram entre 22 e 83 anos). O local mais acometido por tumor foi o Reto (43,5%), seguido pelo Sigmóide (27,6%); a cirurgia mais realizada foi a Retossigmoidectomia (44,8%), seguida pela colectomia parcial (24,2%). Dos pacientes que foram submetidos a cirurgia, 56% aberta, 5,8% Vídeo-assistida e 2,4% Vídeo-convertida. Quando comparado sexo e local do tumor, manteve-se a mesma estatística de localização do tumor e não houve preferência entre homens e mulheres. Com relação as infecções a incidência foi de 4,3% nos procedimentos realizados e o número de óbitos relacionados a cirurgia foi de 2,9%. Com relação ao estadiamento pós cirurgia (UICC) o IIA foi o mais identificado com 30,12%, seguido pelo IIIB 14,74%. Quando comparada cirurgia Aberta X Vídeo-Assistida X Recidiva obteve-se 7% nas cirurgias Abertas e sem recidiva nas Vídeo-Assistidas. Com relação aos Anátomos-patológicos pós ressecção cirúrgica obtivemos a maioria deles como adenocarcinoma tubular (57,5%). **Conclusão:** Semelhante a literatura, esta revisão apresenta prevalência discreta no sexo feminino de tumores em retossigmoide e também a porcentagem elevada de tumores com estadiamento IIA e demonstra um diagnóstico de doença localmente avançada.

TL014 - CÂNCER DE CÓLON: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

TORRES-NETO, J.R. (1); TORRES, F.A.P. (1); TORRES, J.A.P. (1); SANTIAGO, R.R. (1); MOURA, A.R. (1); TEIXEIRA, F.R. (1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (1) – ARACAJÚ / SE.

INTRODUÇÃO: O Câncer Colorretal é a quarta neoplasia maligna mais comum no mundo. Em Sergipe tem incidência de 5 casos/100.000 habitantes e acomete mais indivíduos entre a sexta e sétima décadas de vida. Dentre os cânceres dos cólons, é mais freqüente no cólon sigmóide. **OBJETIVOS:** Estudar uma série de casos de câncer colônico de um levantamento de 5 anos. **METODOLOGIA:** Foram estudados 38 pacientes com câncer de cólon no período de 2009 a 2010. Os pacientes que foram diagnosticados até 2008 foram avaliados retrospectivamente através da revisão de prontuários; os pacientes diagnosticados a partir de 2009 foram acompanhados no serviço de Coloproctologia prospectivamente até o fim do estudo. Todos os pacientes foram submetidos a um mesmo protocolo. **RESULTADOS:** Dezesete (44,7%) eram do gênero masculino e 21 (55,3%), do gênero feminino. A idade variou de 19 a 90 anos com média de 59,5. O tumor ocorreu no cólon sigmóide em 50% dos casos, no cólon ascendente em 34%, no ângulo hepático em 9%, no cólon transverso em 5% e no ângulo esplênico em 3% dos casos. O adenocarcinoma foi o tipo histológico de 92% dos tumores. Perda de peso ocorreu em 63% dos pacientes; dor abdominal em 68,4%; anemia em 57,8%; hematoquezia em 50% e alternância diarreia-constipação em 23%. Noventa e dois por cento dos pacientes receberam tratamento cirúrgico; 86%, necessitavam de quimioterapia adjuvante, mas somente 47,3% confirmaram o recebimento; 2,6% receberam imunoterapia adjuvante. **CONCLUSÃO:** O câncer foi mais comum no cólon sigmóide. O adenocarcinoma foi o tipo histológico mais freqüente.

TL015 - CÂNCER DE RETO NO HU/UFES : ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

TORRES-NETO, J.R. (1); JÚNIOR, J.B.S. (1); FERNANDES, I.L. (1); TORRES, F.A.P. (1); SANTANA, L.O. (1); MOTTA, M.M. (1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (1) – ARACAJÚ / SE.

Introdução: O câncer retal, junto com o de sigmóide, representa a maior parte dos casos de câncer de intestino grosso. Ocorre em pessoas acima dos 50 anos, acometendo mais os homens. O tratamento é cirúrgico combinado com quimiorradioterapia, seja adjuvante ou neoadjuvante. **Pacientes e Métodos:** Estudo realizado como PIBIC, observacional longitudinal, retrospectivo e prospectivo, tendo por objetivo avaliar variáveis como: diferenciação, estadiamento, tipo histológico e valores de CEA pré e pós-operatórios; tipo histológico, eficácia e complicações de tratamentos; e mortalidade. **Resultados:** Foram estudados 32 pacientes, 18 (56,3%) homens e 14 (43,8%) mulheres, com idades entre 28 a 91 anos. O adenocarcinoma foi o tipo histológico em 31 (96,9%) tumores e 1 (3,1%) foi tumor carcinóide. Os sinais e sintomas mais frequentes foram: perda de peso (16 pacientes – 50%), hematoquezia (15 – 46,9%), dor abdominal (13 – 40,6%) e constipação (11 – 34,4%). As cirurgias mais realizadas foram: retossigmoidectomia abdominal (14 – 43,8%); amputação abdomino-perineal (4 – 12,5%); e cirurgias paliativas (3 – 9,4%). A quimioterapia pré-operatória foi usada por 12 (37,5%) pacientes, enquanto a quimioterapia pós-operatória foi usada por 10 (31,3%) pacientes. A radioterapia pré-operatória foi usada por 10 (31,3%) pacientes e a pós-operatória por 6 (18,8%). **Conclusão:** O tratamento do câncer retal continua se sedimentando na cirurgia para retirada total do tumor e na quimiorradioterapia.

TL016 - CASUÍSTICA DO ESTADIAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO PARA TUMORES DE RETO MÉDIO E INFERIOR

CUNHA, P.D.P. (1); CARDOSO, A.F. (1); VIDAL, T.Q.C.E.S. (1); CODES, L.M.G. (1); MANO, A.L. (1); FILHO, E.M.A. (1) HOSPITAL SÃO RAFAEL (1) – SALVADOR / BA.

Introdução: O estadiamento pré-operatório dos tumores retais é essencial para a adequada seleção dos pacientes quanto às diferentes opções terapêuticas. A ultrassonografia endorretal (UER) é o método mais acurado para o estadiamento clínico. **Objetivo:** Apresentar a casuística do estadiamento ultrassonográfico de tumores de reto médio e inferior dos pacientes atendidos no serviço de coloproctologia do Hospital São Rafael em Salvador, Bahia. **Métodos:** Foram analisadas retrospectivamente as ultrassonografias endorretais para o estadiamento de tumores de reto médio e inferior realizadas no período de março de 2007 a abril de 2010. Utilizou-se o aparelho Merlin 1101 (BK-Medical) com transdutor endoanal de 10mmHz. **Resultados:** Realizamos 41 exames. A média de idade foi 56 anos (22-86 anos), sendo 26 pacientes do sexo feminino (63%). Os tumores de reto inferior foram os mais frequentes (61%), assim como o estadiamento T3 (65,8%). O coloproctologista foi o profissional responsável pela solicitação do exame na maioria dos casos (85%). Dos 41 exames, 20 foram de pacientes acompanhados em nosso serviço e pudemos comparar os achados à UER aos do anatomopatológico em nove casos. **Conclusão:** A ultrassonografia endorretal é um método bem estabelecido e utilizado rotineiramente em nosso serviço para o estadiamento de tumores de reto médio e inferior.

TL017 - CIRURGIA NO CÂNCER COLORRETAL - ABORDAGEM CIRÚRGICA DE 74 PACIENTES DO SUS PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SENSU LATO EM COLOPROCTOLOGIA

COUTINHO, C.P. (1); OLIVEIRA, R.G. (1); FARIA, F.F. (1); JUNIOR, A.C.B.L. (1); RODRIGUES, F.G. (1); CONSTANTINO, J.R.M. (1); NEVES, P.M. (1); SILVA, I. (1); JUNIOR, H.N.V. (1); FERREIRA, R.M.R.S. (1) SANTA CASA DE BELO HORIZONTE (1) – BELO HORIZONTE / MG

Análise retrospectiva de 74 pacientes operados de câncer colorretal pelo Residente supervisionado permitiu as conclusões: A média etária foi 57,2. O câncer retal foi preponderante nas mulheres. As localizações mais comuns foram sigmóide, reto alto e ceco. As cirurgias mais realizadas foram retossigmoidectomia com anastomose colorretal e hemicolectomia direita com anastomose ileo-transverso. As características dos tumores em classificação TNM mais comuns foram: T3 (62,1%), N0 (59,5%) e M0 (77,0%). A média de gânglios encontrados foi 10,4. Foram feitas 63 anastomoses, 60,3% mecânicas e 39,7% manuais. O índice de complicações cirúrgicas foi de 12,2%, sendo maior nas colectomias totais com anastomose ileo-retal e nas retossigmoidectomias abdominais com duplo grampeamento. As complicações mais comuns foram fístulas anastomóticas. As complicações decorreram mais de co-morbidades clínicas que da cirurgia. As cirurgias que demandaram menos tempo foram laparotomias com ileostomia e laparotomias com colostomia, sendo os maiores tempos das proctocolectomias totais com ileostomia definitiva e hemicolectomias esquerdas com anastomose transverso-retal. As menores peças cirúrgicas foram de cirurgia de Hartmann e de retossigmoidectomia abdominal, as mais extensas foram de colectomia total com anastomose ileorretal e proctocolectomia total com ileostomia definitiva. Houve 12 óbitos (16,2%), dois relacionados à cirurgia; 3 a complicações clínicas e 7 a co-morbidades.

TL018 - CIRURGIAS ÊNTERO-COLORRETAIS – ABORDAGEM CIRÚRGICA DE 129 PACIENTES DO SUS NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SENSU LATO EM COLOPROCTOLOGIA

CRUZ, G.M.G. (1); OLIVEIRA, R.G. (1); FARIA, F.F. (1); JUNIOR, A.C.B.L. (1); RODRIGUES, F.G. (1); NEVES, P.M. (1); CONSTANTINO, J.R.M. (1); LEITE, S.M.O. (1); LANNA, D. (1); ALVARENGA, I.M. (1) SANTA CASA DE BELO HORIZONTE (1) – BELO HORIZONTE / MG

Dentro do Programa de pós-graduação em Coloproctologia, durante o ano 2009, os dois pós-graduandos de segundo ano realizaram como cirurgiões, 129 cirurgias de grande porte, sempre assistidos, efetivamente, por um ou dois preceptores. Todas as cirurgias foram realizadas em pacientes do SUS, na Santa Casa de Belo Horizonte. Feita uma análise retrospectiva dos 129 prontuários, permitindo várias observações importantes. A média etária dos pacientes foi 56,9 anos, sendo as sexta e sétima décadas a mais representativa, dos 129 pacientes, 51,2% eram sexo feminino. A entidade nosológica mais comum foi o câncer colorretal 74 casos seguindo as ileostomias 16 casos e as complicações cirúrgicas 11 casos. As cirurgias mais realizadas foram as retossigmoidectomia com anastomose colorretal

35 casos, as hemicolectomias direitas com anastomose ileo-transverso 20 casos e o restabelecimento de trânsito intestinal de ileostomia 16 casos. Das 129 cirurgias 53 não envolveram anastomoses e 76 envolveram ressecções intestinais e anastomoses. Houve oito comorbidades, sendo a caquexia a mais comum. Houve 17 complicações, 11 envolvendo as 76 ressecções com anastomose e seis as ressecções sem anastomose. As complicações mais comuns entre as 11 provenientes de ressecções e anastomoses foram as deiscências. As anastomoses mecânicas complicaram mais que as manuais. Houve 14 óbitos, seis devidos à sepse, quatro a TEP e quatro falência múltipla de órgãos. Dos 14 óbitos, quatro foram decorrentes de complicações cirúrgicas e dez decorrentes de comorbidades

TL019 - CIRURGIAS ÊNTERO-COLORRETAIS ENVOLVENDO RESSECÇÕES E ANASTOMOSES INTESTINAIS –ABORDAGEM CIRÚRGICA DE 76 PACIENTES DO SUS NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SENSU LATO EM COLOPROCTOLOGIA

CRUZ, G.M.G. (1); FARIA, F.F. (1); OLIVEIRA, R.G. (1); JUNIOR, A.C.B.L. (1); RODRIGUES, F.G. (1); CONSTANTINO, J.R.M. (1); NEVES, P.M. (1); COSTA, L.M.P. (1); TEIXEIRA, R.G. (1); BRAGA, J.C.G. (1)

SANTA CASA DE BELO HORIZONTE (1) – BELO HORIZONTE /MG

Das 129 cirurgias realizadas 76 (58,9%) envolveram ressecções intestinais e anastomoses. A análise retrospectiva de 76 prontuários de pacientes do SUS, submetidos a várias cirurgias êntero-colorretais envolvendo anastomoses, pelo Residente R2 supervisionado e auxiliado por preceptores, permitiu as seguintes conclusões: A média etária dos pacientes foi 57,2 anos, com extremos de 25 e 87 anos, sendo as sexta e sétima décadas a mais representativa - 27,7% e 23,7% -, respectivamente. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (54,0%). As cirurgias nas quais mais foram feitas anastomoses foram as retossigmoidectomia (46,1%) e as hemicolectomias direitas com anastomose ileo-transverso (26,3%). As anastomoses mecânicas (72,4%) foram muito mais comuns que as manuais (27,6%). Houve oito co-morbidades (10,5%), destacando-se a caquexia (três casos). Houve 11 complicações (14,5%), mais nas anastomoses mecânicas (55 anastomoses mecânicas com nove complicações - 16,3%) que nas anastomoses manuais (21 anastomoses manuais com duas complicações - 9,5%). Houve quatro óbitos (5,3%), dois decorrentes de co-morbidades em pacientes sem complicação cirúrgica e duas decorrentes de complicações cirúrgicas.

TL020 - COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL PELA OMS COM O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EM PACIENTES OPERADOS POR CÂNCER COLORRETAL

LIORCI, M.P. (1); LIMA, M.A. (1); LOPES, C. (1); BORGES, J.L.A. (1); FORMIGA, G.J.S. (1)

HOSPITAL HELIÓPOLIS (1) – SÃO PAULO / SP.

Introdução: A prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados com câncer gastrointestinal supera 50%. Existem evidências que correlacionam o alto risco nutricional com morbi-mortalidade em cirurgias eletivas. No Brasil, a desnutrição está presente em 48,1%

dos pacientes internados no Sistema Único de Saúde, sendo que, parte desses quando admitidos já apresentam algum grau de desnutrição e outros desenvolvem-na durante a internação. Entretanto diversas formas de avaliação nutricional podem ser empregadas, não havendo uma padronização. O objetivo deste estudo é comparar a avaliação nutricional preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o diagnóstico nutricional em pacientes operados por câncer colorretal. **Método:** Foram avaliados 163 pacientes com diagnóstico anatomopatológico de câncer colorretal no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. Foram analisados sexo, localização do tumor, risco nutricional pela OMS e diagnóstico nutricional. Para determinação do diagnóstico nutricional utilizamos o IMC e a porcentagem de perda de peso. Dados como a dobra cutânea triceptal (DCT), circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB) e marcadores bioquímicos complementam o diagnóstico. **Resultados:** Houve discordância da avaliação do risco nutricional da OMS com o diagnóstico nutricional em 4,3% de desnutrição, 75,1% de eutrofia e 26,1% de obesidade. Sendo todos estatisticamente significantes ($p < 0,001$). Não houve diferença estatística com relação à localização do tumor ou quanto ao sexo. **Conclusão:** Existe uma grande discordância entre a avaliação do risco nutricional preconizada pela OMS e o diagnóstico nutricional, principalmente quanto ao eutrofismo.

TL021 - CORRELAÇÃO ENTRE OS FENÔMENOS OXIDATIVOS GENOTÓXICOS E O DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIAS COLORRETAIS

CANELOI, T.P. (1); ARÇARI, D.P. (1); CARDINALLI, I.A. (1); BACCI, M.F. (1); RIBEIRO, M.L. (1); PRIOLLI, D.G. (1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO (1)

Objetivos: Evidências sugerem que a agressão crônica ao epitélio cólico pelas espécies reativas de oxigênio possa ser fator predisponente ao câncer colorretal. Logo após ser deflagrado o processo mutagênico, ocorre transcrição de proteínas defeituosas que atuarão nos processos de proliferação, diferenciação e disseminação tumoral. Muitos estudos têm sido feitos para determinar a relação do dano oxidativo com a sequência adenoma-carcinoma como fenômeno inicial no desenvolvimento do adenocarcinoma colorretal. Até a presente data não se havia comparado a quantidade de estresse oxidativo no tecido normal em pacientes com pólipos ou câncer colorretal. Dessa forma, objetiva-se correlacionar o dano oxidativo ao tecido cólico em portadores de lesão tumoral. **Métodos:** As amostras utilizadas foram coletadas por meio de biópsias da mucosa colônica através de colonoscopias. Foi analisado dano oxidativo, pelo método Komet-assay, no tecido tumoral e tecido normal de 44 doentes, sendo 23 adenomas e 21 adenocarcinomas colorretais. A análise estatística foi executada por análise descritiva, teste de normalidade, comparativo e de associação, com nível de significância menor que 5%. **Resultados:** Há diferença significativa ($p = 0,002$) entre dano oxidativo verificado no tecido normal de portadores de adenoma (média 0,997TM) ou adenocarcinoma (média 0,766TM), assim como nos adenomas (média 2,52TM) ou adenocarcinoma (média 2,11TM), ($p = 0,000$). Ao se comparar a quantidade de dano oxidativo no adenoma e adenocarcinoma nota-se diferença significativa tanto no tecido normal ($p = 0,007$) quanto no tecido tumoral dos pacientes ($p = 0,04$). **Conclusão:** Neste estudo demonstra-se que existe maior quantidade de dano oxidativo em tecido normal ou tumoral em pacientes portadores de adenocarcinoma colorretal.

TL022 - CVL: EXPERIÊNCIA INICIAL COM 60 PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL, NA PÓS-GRADUAÇÃO SENSU LATO, PELO GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DE BELO HORIZONTE

JUNIOR, A.C.B.L. (1); RODRIGUES, F.G. (1); NEVES, P.M. (1); CONSTANTINO, J.R.M. (1); BRAGA, Y.C.G. (1); ALVARENGA, I.M. (1); LANNA, D. (1); JUNIOR, H.N.V. (1); LEITE, S.M.O. (1); COSTA, L.M.P. (1)
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG (1)

O objetivo foi proceder a uma revisão de uma casuística de 60 pacientes portadores de câncer colorretal, submetidos à ressecções por via videolaparoscópica no decurso de 12 meses.

A média etária foi de 57,3 anos, sendo a maioria do sexo feminino. O reto baixo (10 casos), o reto alto (10 casos), o retossigmóide e o sigmóide (25 casos) totalizaram 45 pacientes. As cirurgias mais realizadas foram a retossigmoidectomia abdominal e a hemicolectomia direita. O preparo intestinal mais realizado foi com o Picolax. A maioria das cirurgias foram executadas com média de 201 minutos. Em 34 casos houve anastomose, a maioria mecânica intra-abdominal e manual extra-abdominal. 16 pacientes não foram usados grameadores: cinco por ser amputação abdominoperineal e 11 por serem anastomoses manuais. A incisão abdominal mais usada foi a de Mallard e a mediana, sendo as extensões mais comuns entre 6 e 10 cm. Houve intercoências peroperatórias, que levaram a conversões. A média de dimensões das peças cirúrgicas foi 30,2 cm, sendo 21 a 30 cm a faixa de extensão mais comum. Houve oito complicações, sendo seis cirúrgicas e duas clínicas com um óbito. O tempo médio de internamento foi de 5,0 dias, mais comum menos de cinco dias. A liberação de dieta oral foi de um dia para 33 pacientes. A maioria dos pacientes os tumores eram T3N0M0, secundado pelos T3N1M0. O número de gânglios total foi de 862 gânglios encontrados nas 60 peças, a média de gânglios foi de 14,3.

TL023 - DIAGNÓSTICO MOLECULAR DO CÂNCER COLORRETAL POR QUANTIFICAÇÃO DO DNA LIVRE E DETECÇÃO DE RNAM NO SANGUE PERIFÉRICO

BELO, S.M.G.L. (1); NETO, M.A.L. (1); FILHO, B.F.S. (1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES – MACEIÓ - AL (1)

Objetivos: Diagnosticar precocemente através da biologia molecular células neoplásicas colorretais e definir com exatidão se esta técnica pode auxiliar no diagnóstico precoce do câncer colorretal; **Métodos:** Foi analisada uma amostra constituída de 90 voluntários formando assim 3 grupos distintos: Grupo controle (30 indivíduos saudáveis); Grupo de Pacientes Não-Operados (27 indivíduos portadores de neoplasia colorretal); Grupo de Pacientes Operados (33 indivíduos que já se submeteram a cirurgia para retirada do tumor). Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: Grupo Controle os voluntários com idade entre 45 e 80 anos, correspondente a média de idade dos pacientes dos grupos Não-Operados e Operados e sem histórico de câncer colorretal na família e os critérios de exclusão para o Grupo Controle: gestantes, tabagistas e pessoas com histórico de câncer na família (parente de 1º ou 2º grau). A quantificação do DNA Livre se faz através da comparação das quantidades de dois fragmentos de DNA encontrados no soro tratado por PCR em tempo real (utilizando SYBR GREEN) de origem apoptótica (Fragmento

ALU115) e não apoptótica (Fragmento ALU 247). **Resultados:** A quantificação absoluta do ALU247 está elevada nos portadores de neoplasia colorretal e está diminuída em pacientes que foram submetidos à cirurgia. Os limites apresentados permitem diferenciar os grupos analisados, mostrando que quantidades acima de 8,02 pg de ALU247 são características de portadores de tumor. **Conclusões:** Os valores encontrados para ALU247 podem ser utilizados como parâmetro para determinar a presença ou não de tumor. A quantificação direta utilizando os fragmentos ALU115 e ALU247 é uma metodologia simples, de baixo custo (82 R\$/paciente) por utilizar SYBRGreen, podendo ser utilizado como alternativa para o rastreamento para o câncer colorretal.

TL024 - ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO POR CARCINOMA COLORRETAL NO HSPM

DREHMER, M. (1); GONTSCHAROW, S. (1); FALLEIROS, V. (1); BARAVIERA, A. (1); MARIANELLI, R. (1); VILLARINO, T. (1)
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL – SÃO PAULO - SP (1)

Objetivo: Confrontar a sobrevida com o estadiamento, bem como o tipo de ressecção cirúrgica realizada, terapia neoadjuvante e adjuvante em indivíduos submetidos à ressecção colorretal por câncer, pelo serviço de coloproctologia do HSPM. **Material e método:** estudo retrospectivo através de análise de prontuários dos pacientes submetidos à ressecção colorretal por câncer, no período de 2006 a 2010. Foram excluídos deste estudo casos de prontuários incompletos ou de pacientes que perderam o seguimento ambulatorial. **Resultados:** houve predomínio de pacientes do sexo feminino (57,81% x 42,19%), a média de idade foi de 60,66 anos. O local mais acometido foi o reto em 45,61%, seguido do colon sigmóide em 31,25%, colon ascendente e ceco em 18,75% e demais locais em 4,7% dos pacientes operados. O tipo de cirurgia mais realizada foi a retossigmoidectomia com 58,73%, seguido da hemicolectomia direita com 20,6% dos casos. O exame anatomo-patológico da peça cirúrgica mostrou número médio de linfonodos ressecados de 16,6. A sobrevida média, após a cirurgia, dos pacientes em acompanhamento é de 42,83 meses. O estágio III foi o mais comum entre os pacientes, presente em 37,3% dos casos, seguido pelo estágio II com 33,9%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes encontravam-se em estágio avançado (II e III), por ocasião da cirurgia, com sobrevida média de 42,83 meses. O número de linfonodos ressecados demonstra uma cirurgia oncológicamente adequada, segundo os padrões preconizados pela literatura.

TL025 - EXPERIÊNCIA INICIAL COM EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO DE 22 CASOS DA CLÍNICA DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

CORTES, M.G.W. (1); QUEIROZ, F.L. (1); ALVES, A.C. (1); RÊGO, R.S.N. (1); FILHO, A.L. (1); LAMOUNIER, P.C.C. (1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO – BELO HORIZONTE - MG (1)

Introdução: A excisão total do mesorreto é considerado o tratamento padrão para neoplasias de reto médio e inferior. A partir de 1991 iniciou a videolaparoscopia para o tratamento das doenças colorretais e após 2005 estudos têm demonstrado sua equivalência oncológica com a cirurgia aberta no caso das neoplasias de reto, além de menor

perda de sangue, menos dor pós-operatória e menor tempo de internação. Trata-se, porém, de cirurgia com maior curva de aprendizado e maior taxa de conversões quando comparada com as colectomias laparoscópicas. **Objetivo:** Avaliar os resultados de procedimentos com ETM realizados por videolaparoscopia no hospital Felício Rocho no período de 2008 a 2010. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados de protocolos de todos os pacientes consecutivos submetidos a ETMVL por adenocarcinoma retal de 2008 a 2010 pela clínica de coloproctologia do Hospital Felício Rocho. Realizou-se ileostomia protetora em todos os casos. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes submetidos a ETMVL. Desses total 12 eram homens e 10 mulheres. A média de idade foi de 54,4 anos. O tempo cirúrgico médio foi de 5,3 horas e a internação hospitalar de 8,4 dias. Foram diagnosticadas 2 deiscências de anastomose. Somente em 1 caso foi necessária reabordagem cirúrgica por complicação. A taxa de conversão foi de 4,5%, o que se encontra abaixo da média da literatura médica. As peças cirúrgicas apresentavam média de 12,2 linfonodos, comparável à das cirurgias abertas. **Conclusões:** A técnica laparoscópica hoje é considerada a via de escolha nas abordagens de neoplasias de reto no HFR. Os resultados cirúrgicos encontram-se consistentes com os dados da literatura médica.

TL026 - FATORES ASSOCIADOS A RECIDIVA NOS TUMORES DE CÓLON SEM METÁSTASE LINFONODAL

CISZ, K.C. (1); MOREIRA, A.L. (1); FIALHO, L.O. (1); AGUERO, H.J.V. (1); PAIVA, D.D. (1); PAULO, F.L. (1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – UERJ – RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivos: Identificar possíveis variáveis associadas aos resultados oncológicos dos pacientes com câncer de cólon estadios I e II. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, operados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Foram incluídos somente as ressecções com intenção curativa e tumores com o estadiamento pTNM I e II. Os resultados oncológicos analisados incluíram recidiva local e à distância e sobrevida relacionada à doença. Os testes estatísticos incluíram a curva de estimativa de Kaplan-Meier e o teste de Long-rank. P valor menor que 0.05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 66 pacientes, 36 (55%) do sexo feminino, com idade mediana de 66 (31-94) anos. O seguimento mediano foi de 55 meses e 47% dos pacientes foram submetidos à terapia adjuvante. Dezesesseis (34%) pacientes tiveram 12 ou mais linfonodos isolados na peça cirúrgica. A recidiva total e a sobrevida relacionada à doença foram, respectivamente, de 18% e 95% em 5 anos. Os tumores T4 foram associados a um aumento da recidiva total ($p < 0,01$). O número total de linfonodos isolados pelo patologista foi relacionado às taxas de recidiva somente nos tumores estadio II ($p = 0,03$). **Conclusões:** A recidiva nos pacientes pTxN0 parece estar relacionada a um maior grau de invasão na parede intestinal e a uma maior quantidade de linfonodos identificados na peça cirúrgica no estadio II.

TL027 - FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA DO CÂNCER DO RETO APÓS TRATAMENTO NEOADJUVANTE O QUE É REALMENTE RELEVANTE NO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DEPOIS DA QRT?

PEREZ, R.O. (1); CAMPOS, F.G. (1); IMPERIALE, A.R. (1); JR, A.H.S. (1); JULIÃO, G.P.S. (1); NAHAS, S.C. (1); CECCONELLO, I. (1)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP – SÃO PAULO - SP(1)

Os parâmetros anátomo-patológicos podem estar significativamente alterados pelos efeitos do tratamento neoadjuvante e prejudicar sua interpretação quanto à identificação de fatores prognósticos e indicativos de necessidade de tratamento adjuvante. **Métodos:** Pacientes com câncer do reto distal, T2-4NxM0, tratados com QRT (50.4-54Gy + 5FU) foram revisados. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação da resposta tumoral com intervalo mínimo de 8 semanas do término do tratamento. Pacientes com resposta clínica incompleta foram recomendados tratamento cirúrgico radical. Pacientes com e sem recidiva da doença durante o seguimento pós-operatório foram comparados para identificação de fatores de risco para recidiva da doença. **Resultados:** 237 pacientes apresentaram resposta clínica incompleta ao tratamento e foram submetidas a tratamento cirúrgico. 80 pacientes apresentaram recidiva da doença durante o seguimento pós-operatório. Dentre os parâmetros do tumor primário ypT, ypN, invasão angiolímfática, invasão perineural, diferenciação do tumor e componente mucinoso, apenas a presença de metástases linfonodais foi considerada fator de risco significativo para a ocorrência de recidiva da doença (52% vs 26%; $p < 0,001$). **Conclusões:** A presença de metástases linfonodais é o único parâmetro anátomo-patológico associado a maior risco de recidiva da doença no câncer de reto após tratamento neoadjuvante. Outros parâmetros não devem ser utilizados rotineiramente para identificação de pacientes com alto risco de recidiva da doença.

TL028 - IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA FAMILIAL NO CÂNCER COLORRETAL

FURLANI, L.F. (1); BONARDI, R.A. (1); SARTOR, M.C. (1); JÚNIOR, A.B. (1); PERINE, G.H. (1); ALVES, B.B.L. (1); BOCCARD, F. (1)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – CURITIBA / PR (1)

INTRODUÇÃO: Câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde pública. Pacientes em que o diagnóstico de câncer colorretal é feito antes dos 55 anos devem sempre ser investigados para uma história familiar bem detalhada. **OBJETIVO:** avaliar o perfil dos pacientes com câncer colorretal dentro de dois grupos etários distintos, enfatizando a história familiar e a síndrome do HNPCC. **MÉTODO:** Foram analisados 189 pacientes que foram operados no Serviço de Cirurgia Geral e Unidade de Coloproctologia do HC-UFPR. Foram divididos em 2 grupos: Grupo A (n=77) com 55 anos ou menos e Grupo B (n=112) com mais de 55 anos. **RESULTADOS:** No grupo A, 24 (31%) pacientes tinham parentes com câncer colorretal. No grupo B, 17 (15%). No grupo A 5 (6,5%) pacientes tinham 2 parentes com CCR e no grupo B nenhum paciente. Em referência ao estadiamento TNM, os dois grupos tiveram resultados semelhantes com o diagnóstico sendo feito nos estadios intermediários. No grupo de pacientes com menos de 55 anos 71% dos casos eram estádio II e III. No grupo com mais de 55 anos, 65% dos casos apresentaram estes estadiamentos. Quanto à distribuição do sítio tumoral os locais predominantes dos tumores foram sigmóide e reto com 59% tanto no grupo A quanto no grupo B. **CONCLUSÃO:** Pacientes com idade menor ou igual a 55 anos possuem história familiar mais representativa

para o CCR que pacientes mais idosos, podendo fazer parte da síndrome do HNPCC.

TL029 - INCIDÊNCIA DE CÂNCER COLORRETAL NO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ NO PERÍODO DE 2000 A 2009

GAMA, T.L.C. (1); MIRANDA, A.M. (1); PANDELO, A.P. (1); PETROSEMOLO, R.H. (1); SANTOS, B.T.M. (1); FIGUEIREDO, F.S.P. (1)
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ – RIO DE JANEIRO / RJ (1)

INTRODUÇÃO-O câncer colorretal corresponde a terceira causa mais comum de câncer no mundo em ambos os sexos. Homens e mulheres são igualmente afetados. Possui maior incidência na faixa etária entre 50 e 70 anos. O reto é o segmento acometido com maior frequência. **OBJETIVO**-Levantar a distribuição topográfica dos tumores colorretais diagnosticados no serviço de proctologia do hospital federal do Andaraí no período de dez anos, e se houve aumento da incidência de câncer de cólon direito. **MÉTODO**-Estudo retrospectivo dos laudos histopatológicos de pacientes com diagnóstico de câncer de colorretal e acompanhados pelo serviço de proctologia do hospital federal do Andaraí entre 2000 e 2009. **RESULTADOS**-Foram encontrados 387 casos de câncer de cólon e reto, sendo 159(41%)mulheres e 156 (40%)homens. Com relação à localização do tumor, houve um predomínio do reto(n=200; 51,6%). Notou-se prevalência os tumores em cólon esquerdo, com 325(83,9%)casos. A incidência dos tumores do cólon direito manteve-se praticamente sem grandes variações nos anos estudados. **CONCLUSÃO**-Quanto à distribuição topográfica, o reto foi o sítio mais comum, e notou-se um predomínio de tumores do cólon esquerdo. Esses dados são semelhantes à literatura brasileira. Dados americanos apontam para uma maior frequência de tumores em sigmóide, seguido do reto e ceco. A literatura tem apontado para um aumento da incidência de tumores no cólon direito nos últimos anos, fato não observado em nossa casuística.

TL030 - INCLUSÃO DA CAMADAS MUSCULAR DO RETO NO ANEL DE GRAPEAMENTO DO PPH – IMPACTO NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

HABR-GAMA, A. (1); LYNN, P. (1); PEREZ, R.O. (2); JULIÃO, G.P.S. (2); PROSCRUSHIM, I. (2); GAMA-RODRIGUES, J. (1)
INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA – SÃO PAULO / SP (1); HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP- SÃO PAULO / SP (2)

Objetivo: O emprego do procedimento para hemorroidas prolapsadas por grampeamento (PPH – “procedure for prolapsed haemorrhoids”) recomenda uma sutura em bolsa no interior da luz retal. Com isto, o anel de grampeamento pode incluir e ressecar diferentes camadas do reto. Neste contexto, a inclusão de camadas mais profundas da parede retal poderia teoricamente estar associada a maiores índices de complicações pós-operatórias. **Métodos:** 475 pacientes consecutivos com diagnóstico de doença hemorroidária de uma única instituição foram submetidos ao procedimento de PPH no período de 2000 a 2010 e foram analisados retrospectivamente. As complicações foram consideradas graves quando exigiram tratamento específico (clínico ou cirúrgico). Todos os anéis de grampeamento foram analisados quanto a presença das diferentes camadas do reto. **Resultados:** Entre os 475 pacientes analisados, 255 (54%) apresentaram camada muscular própria no exame anátomo-patológico. Em 37 casos a

muscular própria apresentava-se dissociada por fibrose (8%). Em 36 casos (7.5%) observou-se tecido gorduroso perirretal. A presença da camada muscular lisa se associou a maior incidência de complicações pós-operatórias (p=0.048). **Conclusões:** A inclusão da camada muscular lisa (muscular própria) no anel de grampeamento durante o procedimento para hemorroidas prolapsadas (PPH) está associada a maiores índices de complicações pós-operatórias. Neste contexto, a sutura em bolsa na luz retal deve evitar a inclusão de camadas profundas durante a sua confecção.

TL031 - ÍNDICE LINFONODAL COMO FATOR PROGNÓSTICO NO CÂNCER COLORRETAL

MOREIRA, A.L. (1); CISZ, K.C. (1); FIALHO, L.O. (1); AGUERO, H.J.V. (1); PAIVA, D.D. (1); PAULO, F.L. (1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – UERJ - RIO DE JANEIRO - RJ (1)

Objetivos: Correlacionar a fração de linfonodos metastáticos com as formas convencionais de estadiamento dos tumores colorretais e identificar fatores prognósticos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, de pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon e reto, operados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Foram incluídos somente as ressecções com intenção curativa. Os tumores com estadiamento IV foram excluídos. O índice linfonodal foi calculado dividindo o número de linfonodos metastáticos pelo número total de linfonodos encontrados. Os testes estatísticos utilizados foram a curva de estimativa de Kaplan-Meier e o teste de Log-rank. Análise multivariável foi realizada pelo teste de regressão de Cox, incluindo somente as variáveis com $P < 0,05$. **Resultados:** Analizamos 144 pacientes consecutivos, 66 (52%) do sexo feminino, e a idade mediana de 65 (26-94) anos. O seguimento mediano foi de 4,3 anos. A recidiva total e a sobrevida global estimadas em 5 anos foram de 24% e 86%, respectivamente. Na análise univariável, os fatores associados a pior prognóstico foram idade < 60 anos, tumores pouco diferenciados ou com invasão linfovascular, positividade linfonodal e índice linfonodal $e^{0,25}$ ($P < 0,05$). Porém, o único fator independente, na análise multivariável, associado com a recidiva total foi o índice linfonodal $e^{0,25}$ ($P = 0,03$). **Conclusões:** O cálculo do índice linfonodal pode otimizar o estadiamento no câncer colorretal e alterar a estratificação dos pacientes, independente do número de linfonodos isolados na peça cirúrgica.

TL032 - INFLUÊNCIA DA LIGADURA PRECOCE DA ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR NA SOBREVIDA DOS PACIENTES COM ADENOCARCINOMAS DO RETO OPERADOS COM INTENÇÃO CURATIVA

JI, M.E.C. (1); CORREA, J.H.S. (1); CRISTOFARO, S. (1); NETO, F.N.C. (1); CASTRO, L. (1); WOHNATH, F.C. (1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO - RJ (1)

Introdução e Objetivo: Em 1967, Ruppert Turnbull descreveu a “no touch isolation technique” com ligadura precoce da Artéria Mesentérica Inferior (AMI) na origem aórtica. O impacto da ligadura da artéria mesentérica inferior na morbidade operatória e sobrevida foi avaliado no adenocarcinoma retal. **Material e Métodos:** Foram estudados os pacientes com adenocarcinomas do reto, submetidos à cirurgia curativa com preservação esfinteriana, operados com intenção curativa no Hospital do Câncer I, no período de Janeiro de

1997 a dezembro de 2005. Foram formados 2 grupos: Grupo 1 (G1), submetidos a ligadura da AMI na origem precocemente; e Grupo 2 (G2), submetidos a cirurgia com preservação do pólo vascular. **Resultados:** Foram avaliados 474 casos com média de idade de 61,9 ±12 anos e predomínio do sexo feminino com 52,1%. O G1 foi constituído de 199 (42%) casos, com tempo operatório médio de 4:40h versus 4:20h no G2 (p=0,001). Não houve diferença significativa nas taxas de complicação operatória (p=0,18), tempo de internação (p=0,07) e mortalidade (p=0,53) entre os grupos. No grupo G1, a média de linfonodos no espécime cirúrgico foi de 24 ±14 e no G2 de 23 ±14 (p=0,35). A média de linfonodos metastáticos em ambos os grupos foi igual (2,6 ±4). Não houve diferença significativa na taxa de recidiva (p=0,54), de óbito no seguimento oncológico (p=0,26), e na sobrevida (p=0,48). **Conclusão:** A ligadura da artéria mesentérica inferior na origem aórtica não alterou significativamente a morbimortalidade, o número de linfonodos dos estudados, a taxa de metástase linfonodal e a sobrevida, em relação a ligadura baixa.

TL033 - NEOPLASIAS COLORRETAIS OPERADAS NA URGENCIA

SANTOS, A.C. (1); OLIVEIRA, E.C. (1); NETO, S.G. (1); MARTINS, L.L.T. (1); BRASIL, A.M.S. (1); PINTO, S.A. (1)
HOSPITAL DE URGENCIAS DE GOIANIA – GOIÂNIA – GO (1)

A neoplasia colorretal pode se manifestar como quadro de obstrução intestinal em até um terço dos pacientes. Neste trabalho avaliamos os pacientes com diagnóstico de oclusão intestinal e que foram operados de urgência no Hospital de Urgências de Goiânia. Foram analisado 80 prontuários de pacientes operados entre 2006 e 2009 com diagnóstico histológico de neoplasia colorretal sendo 43 mulheres e 37 homens com idade média de 59,3 anos. As queixas clínicas mais frequentes foram: dor abdominal (24%), parada de eliminação de gases e fezes (20%), vômitos (19%), anorexia (10%) e perda ponderal (8%). A duração dos sintomas variou de um a 90 dias com média de 16,1 dias. Seis (7%) pacientes apresentavam abdome agudo perfurativo. As lesões localizavam-se: 56,3/5 no reto sigmoide, 15% no transverso, 12,5% em descendente, 10% no ascendente e 6,2% tinham lesões sincrônicas. 16,3% dos pacientes tinham metástases hepáticas. 20% dos pacientes receberam hemotransfusão. Todos os tumores foram do tipo adenocarcinoma. Os pacientes com lesões em colon esquerdo foram tratados com colectomia parcial e colostomia (66%) e 19 pacientes com tumores em colon direito foram tratados com colectomia direita e ileostomia em 16 (22,25%) casos e ileotransverso anastomose em 3 (3,75%) casos. A mortalidade imediata foi de 31,3%. Concluímos que os pacientes com tumores colorretais operados de urgência apresentam queixas inespecíficas, a lesão é do tipo adenocarcinoma localizada frequentemente no reto sigmoide e tem alta taxa de mortalidade.

TL034 - NÚMERO REDUZIDO DE LINFONODOS RECUPERADOS APÓS CIRURGIA RADICAL PARA PACIENTES COM CANCER DE RETO YPT0-2 APÓS NEOADJUVÂNCIA PODE SIGNIFICAR SUB-ESTADIAMENTO
PROSCURSHIM, I. (1); PEREZ, R.O. (1); JULIÃO, G.P.S. (1); GAMA-RODRIGUES, J. (2); HABR-GAMA, A. (2)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP – SÃO PAULO / SP (1); INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA – SÃO PAULO / SP (2)

Objetivos: O estadiamento patológico final é o fator prognóstico mais significativo para câncer de reto distal. Quimiorradioterapia neoadjuvante pode reduzir o número de linfonodos recuperados e isto pode levar a um sub-estadiamento. Propomos avaliar o efeito do número de linfonodos recuperados no estadiamento final de pacientes com downstaging significativo (ypT0-2) após neoadjuvância. **Método:** Todos os pacientes oriundos de uma database prospectiva de câncer de reto distal tratado com quimiorradioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia radical foram analisados. Pacientes foram comparados a partir do número de linfonodos recuperados dos espécimes ressecados. A mediana do número de linfonodos recuperados de todo o estudo foi usado como referência. Pacientes com ≥ 7 linfonodos foram comparados àqueles com > 7 linfonodos quanto a características clínico-patológicas e evolução. **Resultados:** Dentre todos, 49 pacientes com câncer de reto ypT2 apresentavam número mediano de linfonodos por paciente igual a 7. 22 tinham ≥ 7 linfonodos recuperados e 27 tinham > 7 linfonodos. Os pacientes com maior número de linfonodos estavam relacionados a maior risco de metástase linfonodal (26% vs. 0%; p=0,04). Nenhum paciente com menos de 7 linfonodos apresentavam doença linfonodal. Todos os pacientes com metástase linfonodal eram ypT2 e tinham > 7 linfonodos recuperados por paciente. **Conclusão:** Recuperar menos de 7 linfonodos após cirurgia radical para pacientes com ypT0-2 pode levar a um sub-estadiamento do parâmetro N. Esta informação pode ser crucial para pacientes com ypT2, os quais apresentaram menor resposta a neoadjuvância quando comparado a pacientes com ypT0-1.

TL035 - O ESTADIAMENTO RADIOLÓGICO INICIAL PARA CANCER DE RETO DISTAL POR CT NÃO É PREDITOR DE RESPOSTA APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE

JULIÃO, G.P.S. (1); PEREZ, R.O. (1); PROSCURSHIM, I. (1); BATOCCHIO, G. (1); GAMA-RODRIGUES, J. (2); HABR-GAMA, A. (2)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP – SÃO PAULO / SP (1); INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA – SÃO PAULO / SP (2)

Objetivo: Comparar as taxas de regressão completa para câncer de reto distal após neoadjuvância entre os diferentes estádios radiológicos iniciais, tendo em vista que tem sido questionado se séries com doentes em estádios precoces apresentam maiores incidências de resposta completa. **Métodos:** 133 pacientes com câncer de reto distal foram estadiados com tomografia computadorizada e foram tratados com quimiorradioterapia neoadjuvante (50,4Gy associado a 5-FU e Leucovorin). A resposta foi avaliada pelo menos 8 semanas após a conclusão da neoadjuvância. Pacientes com resposta clínica completa não foram submetidos a cirurgia imediata e foram incluídos em programa de seguimento. Aqueles com resposta incompleta foram encaminhados a cirurgia imediata. As taxas de resposta clínica completa e resposta patológica completa foram comparadas a pacientes com resposta incompleta. **Resultados:** 61 pacientes apresentaram resposta clínica ou patológica completa (45%). A taxa de regressão completa foi 47% para pacientes com estadiamento cI, 44% para estadiamento cII e 50% para estadiamento cIII (p=0,8). Sobrevida global em 5 anos dos pacientes com resposta tumoral incompleta foi 79% e 96% para aqueles com resposta completa (p=0,003). Sobrevida livre de doença em 5 anos dos pacientes com resposta tumoral

incompleta foi 57% e 74% para os com resposta completa ($p=0,01$). Conclusão: O estadiamento inicial por tomografia computadorizada não é preditor de regressão tumoral. Regressão tumoral é um fator prognóstico significativo e independente do estadiamento inicial quando avaliado por tomografia computadorizada.

TL036 - O TAMANHO DO LINFONODO COMO PREDITOR DE METÁSTASE

MATHIAS, M.S.L. (1); CORREA, J.H.S. (1); PAIVA, R.K.S. (1); SAPIENZA, A.C. (1); SOARES, M.S. (1); JULIÃO, V.R. (1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivo: O tamanho do linfonodo determina um risco de metástase nodal, todavia alguns casos com linfonodomegalia são inflamatória e linfonodos diminutos apresentam metástases. Avaliamos a correlação existente entre o tamanho linfonodal e a presença de metástase linfática. **Pacientes e Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 2.012 peças operatórias de tumores colorretais, operados no INCA, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2007 onde foi avaliado o tamanho dos linfonodos que foram congelados ou individualizados no intra-operatório e estudados no exame histopatológico. Realizou-se cut-offs de 1,5cm (G1), entre 1,5 e 3cm (G2) e maior que 3cm (G3) que foram correlacionados com a presença de metástase nodal. **Resultados:** Foram examinados histopatologicamente 50.260 linfonodos e encontrados 4.126 (8,2%) metástases nodais. Nesses, identificou-se 614 linfonodos isolados pelo cirurgião no intra operatório. O tamanho médio do linfonodo foi de $1,2 \pm 0,8$ centímetros, variando de 0,2 a 8 cm. O tamanho médio do linfonodo livre de doença foi de 1,1cm e do metastático de 1,4cm ($p=0,002$). A maioria, 464 (75,6%), dos linfonodos apresentavam menos que 1,5cm, entre 1,5 e 3cm eram 119 (19,4%) e maior que 3cm 31 (5%). No G1 a sensibilidade foi de 44,8%, no G2 foi de 55,5% e no G3 de 71%. Quanto maior o tamanho do linfonodo, maior o percentual de linfonodos metastáticos ($p=0,004$). **Conclusão:** A maioria dos linfonodos metastáticos são menores que 1,5cm e a avaliação clínica é insuficiente para o diagnóstico da doença linfática. Linfonodos maiores que 3cm são infrequentes, tornando este método inadequado para definição do caso.

TL037 - PAPEL DAS MOLÉCULAS DE ADESÃO NA INDICAÇÃO DE TERAPIA ADJUVANTE NO CÂNCER COLORRETAL

MARTINEZ, N.P. (1); KANNO, D.T. (1); PEREIRA, J.A. (1); CARDINALI, I.A. (1); BACCI, M.F. (1); PRIOLLI, D.G. (1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – BRAGANÇA PAULISTA / SP (1)

A despeito da melhoria técnica da detecção e cirurgia no adenocarcinoma colorretal, é especialmente difícil indicar adjuvância em paciente com estágio intermediário da doença. A análise proteômica tecidual, aliada aos parâmetros já estabelecidos ao prognóstico poderá melhorar os critérios de seleção para indicação de tratamento complementar nesta doença. **Objetivo:** Relacionar as proteínas de adesão, beta-catenina e e-caderina, à fatores clínicos prognósticos no adenocarcinoma do cólon esquerdo. **Método:** Analisaram-se 29 doentes com adenocarcinoma do cólon esquerdo. Diagnóstico e variáveis relacionadas ao prognóstico foram avaliados

por hematoxilina–eosina. Análise de imagem assistida por computador avaliou a expressão tecidual, membranosa ou citoplasmática, e conteúdo das proteínas de adesão imunocoradas. Utilizaram-se testes de tendência central, análise de variância, associação, significância menor 5%, para análise dos resultados. **Resultados:** Quantidade de e-caderina relaciona-se com distribuição ($p=0,03$), com média maior na forma membranosa ($p=0,03$). Piora do grau histológico relaciona-se a menores quantidades de e-caderina ($p=0,01$), com médias de 4,82% nos bem diferenciados; 3,56% nos moderadamente diferenciados e, 1,46% nos pouco diferenciados ($p=0,04$). Há correlação entre beta-catenina com estádios TNM ($p<0,01$); aumento de seu conteúdo relaciona-se a progressiva invasão do tumor aos planos profundos do cólon ($p=0,03$), com comprometimento linfonodal ($p=0,05$) e metástases ($p=0,04$). **Conclusões:** O conteúdo e expressão de e-caderina podem ser utilizados como indicadores do grau de diferenciação assim como conteúdo e expressão podem conferir à beta-catenina status de marcador prognóstico da profundidade de invasão e de disseminação do adenocarcinoma distal, permitindo a distinção e mais segura indicação de adjuvância nos estádios intermediários do adenocarcinoma colorretal.

TL038 - PERFIL DO CÂNCER COLORRETAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO NO PERÍODO DE 2002-2008

REGADAS, S.M.M. (1); LIMA, L.P.M. (1); REGADAS, F.S.P. (1); SOUSA, F.J. (1); RODRIGUES, L.V. (1); RIBEIRO, F.J.C. (1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC – FORTALEZA / CE (1)

OBJETIVOS: Este estudo avalia o perfil dos pacientes com CCR no Hospital Universitário Wálter Cantídio, Fortaleza-Ceará, no período de 2002-2008. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com 115 casos de CCR diagnosticados no período de 2002 a 2008. **RESULTADOS:** Do total de casos, 49 eram do sexo feminino e 66 masculino. A idade média dos pacientes foi 59,54 anos. Quanto à localização da lesão maligna, predominaram as lesões no reto. Quanto à via de acesso para tratamento cirúrgico, predominaram as cirurgias abertas, entretanto um número expressivo de pacientes foi operado por videolaparoscopia (31%). A cirurgia mais realizada foi a retossigmoidectomia. O estadiamento anátomo-patológico mais freqüente foi Estádio III. Do total de 115 pacientes operados no período, 37(32,1%) desenvolveram alguma forma de recidiva da doença, sendo o fígado o órgão mais acometido, e as recidivas pélvicas a segunda forma de acometimento mais comum. **CONCLUSÕES:** Esta casuística mostra maior incidência de CCR em homens e em maiores de 50 anos, concordante com a literatura. Neste estudo, os tumores de reto foram 43,1% do total, sendo mais freqüentes os tumores de reto inferior e reto superior, semelhante à literatura. O cólon direito foi região cólica mais freqüentemente acometida, seguida pelo cólon sigmóide. A taxa de recorrência local da doença foi 11,2% e de metástases hepáticas, 12,9%. Dados de literatura mostram 7,4% e 22,9% de recorrência local e metástases hepáticas, respectivamente, portanto diferentes dos dados encontrados neste estudo.

TL039 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL OPERADOS EM UM HOSPITAL GERAL: NECESSITAMOS DE UM PROGRAMA DE RASTREAMENTO ACESSÍVEL E EFETIVO

PINTO, M.A.L. (1); LEAL, R.A. (1); VALADAO, M. (1); MURRAHE, R.J. (1)
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO – RIO DE JANEIRO / RJ (1)

O objetivo do presente trabalho é demonstrar o panorama atual do câncer colorretal em um hospital geral no estado do Rio de Janeiro, enfocando aspectos relacionados à apresentação clínica e ao diagnóstico tardio. Trata-se de um estudo retrospectivo que incluiu os pacientes em acompanhamento no ambulatório de seguimento de câncer colorretal da II Clínica Cirúrgica do Hospital Federal de Bonsucesso nos últimos 5 anos (2004-2009). Nos pacientes com tumores de cólon esquerdo e sigmóide foram dor (60,5%), obstrução (42,9%), emagrecimento (38,5%), sangramento (32,4%) e anemia (16,6%). Enquanto nos pacientes com tumores de reto foram sangramento (70%), obstrução (60%), dor (60%), emagrecimento (20%) e perfuração (10%). No momento da cirurgia, 53 pacientes apresentavam metástases à distância (33,5%), sendo o fígado o órgão mais acometido, em 36 pacientes (67,9%), seguido pelo peritônio com 11 casos (20,7%) e pelos anexos (ovários) com 4 casos (7,5%). Oitenta e oito pacientes (55,6%) apresentavam metástase linfonodal. Quanto ao estadiamento, observamos que os pacientes operados na emergência apresentavam a seguinte distribuição: 0% Estádio I, 28,2% Estádio II, 30,4% Estádio III e 41,3 % Estádio IV. Os pacientes operados eletivamente foram estratificados como Estádio I 2,7%, Estádio II 27,7 %, Estádio III 25% e Estádio IV 44%. Conclusão: O perfil dos pacientes operados na nossa instituição (e que reflete a realidade nacional) é de doença avançada. Com base nos dados apresentados, fica clara a necessidade de implementação de um programa de rastreamento para câncer colorretal.

TL040 - PERFIL E ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL OPERADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

BEZERRA, C.F.(1);ALENCAR, S.S.S.(1);GUIMARÃES, P.L.F.C.(1);ALENCAR, M.J.C.(1);COSTA, D.A.A.(1);SILVA, L.M.N.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL / RN (1)

Introdução: O câncer colorretal é uma das neoplasias malignas mais freqüentes no ocidente, sendo a quarta causa de morte por câncer no Brasil. Sua alta incidência torna importante o conhecimento do perfil dos pacientes acometidos e a definição de estratégias voltadas para um diagnóstico precoce e atendimento adequado. **Objetivos:** Conhecer o perfil dos portadores de câncer colorretal operados no HUOL, confrontando variáveis como idade, sexo, tempo e início dos sintomas, localização da lesão, exames complementares, cirurgias realizadas e sobrevida, com dados da literatura. Elaborar estratégias de melhoria no atendimento e no seguimento destes pacientes. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, 76 prontuários dos pacientes operados por adenocarcinoma colorretal no período entre 2001 a 2009. **Resultados:** A faixa etária mais acometida foi acima de 60 anos, com predomínio no sexo masculino (52,63%). O sintoma mais freqüente foi sangramento retal e o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de seis meses. Os segmentos mais acometidos foram o sigmóide e reto. A colectomia esquerda e retossigmoidectomia foram as cirurgias mais realizadas. **Conclusão:**

A partir destes dados, pode-se concluir que os resultados obtidos estão de acordo com os da literatura. A maioria dos pacientes (57,89%) não retornou para seguimento. Apenas 32 (42,11%) pôde ser analisado quanto à sobrevida. Visando melhorar esses resultados, implantamos um protocolo de atendimento e serviço de busca, aplicado a todos os pacientes que procuram o serviço para tratamento do câncer colorretal.

TL041 - POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR – EXPERIÊNCIA DO INCA

SOARES, M.S.(1);CASTRO, L.(1);PAIVA, R.K.S.(1);COSENZA, G.(1);MANICACCI, V.C.(1);MATHIAS, M.S.L.(1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Introdução e Objetivo: A Polipose Adenomatosa Familiar (FAP) representa 1% dos Adenocarcinomas Colorretais (ACR). Avaliamos a série histórica de 10 anos do INCA com objetivo de determinar as características dessa doença. **Material e Métodos:** Foram avaliados pacientes portadores de FAP, operados com intenção curativa, no Hospital do Câncer I, no período de Janeiro 1997 à dezembro 2006. Analisamos retrospectivamente os fatores demográficos, clínicos, cirúrgicos, histopatológicos, além da morbimortalidade e sobrevida. **Resultados:** Foram estudados 33 casos de FAP, com mediana de idade de 43 anos e predomínio do sexo masculino (57,5%). Os sintomas mais freqüentes foram diarreia e enterorragia. A colonoscopia demonstrou presença de doença polipóide em todos os casos. A proctocolectomia total foi realizada em 61,75% dos casos. Foram encontrados 30.030 pólipos, com mediana de 402, variando de 40 a 6120. A análise anatomopatológica foi realizada em 3.806 pólipos, sendo encontrado 3.372 pólipos adenomatosos tubulares, 395 pólipos adenomatosos tubulovilosos e 39 pólipos adenomatosos vilosos. Quinze (45,4%) casos eram adenocarcinomas. Treze (39,3%) pacientes manifestaram tumores sincrônicos, totalizando 67 adenocarcinomas, variando de 2 a 10 tumores no espécime cirúrgico. Oito (23,5%) pacientes foram a óbito, cujas causas foram: 2º tumor primário = 01, tumor desmóide = 02 e 05 recidivas de adenocarcinoma colorretal. **Conclusão:** Diagnosticar os casos antes do fenômeno de malignização do pólipo é o fator prognóstico fundamental para a sobrevida do doente portador de FAP. Doentes sem evidências de câncer colorretal necessitam de seguimento oncológico intensivo pelo risco de desenvolver tumor desmóide e 2º tumor maligno primário.

TL042 - PROPOSTA DE TEORIA FISIOPATOGÊNICA PARA ADENOCARCINOMA ESPORÁDICO DE CÓLON

PRIOLLI, D.G.(1);CANELOI, T.P.(1);LOPES, C.O.(1);AÇARI, D.(1);CARDINALI, I.A.(1);RIBEIRO, M.L.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1).

Evento inicial ao desenvolvimento da adenocarcinoma cólico parece provocado por agentes genotóxicos da luz intestinal, sendo a base de fisiopatogenia, o acúmulo de mutações. **Objetivo:** Apresentar proposta fisiopatogênica para o câncer colorretal esporádico baseada na relação entre dano oxidativo ao DNA e p53. **Métodos:** Analisaram-se 49 amostras de adenoma, adenocarcinoma e tecido normal adjacente a ambos. Diagnóstico foi estabelecido por análise histopatológica. Após imunistoquímica, p53 foi aferida por processamento de imagem

assistido por computador. Ensaio do cometa quantificou o dano oxidativo ao DNA. Calculou-se a diferença de dano encontrado na lesão e tecido normal adjacente. Análise dos resultados obtidos foi realizada adotando-se nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** p53 mutante foi maior em adenocarcinoma (4,40U/pixel) que em adenomas (1,55U/pixel). Há diferença na quantidade de dano oxidativo ao DNA no tecido normal adjacente a neoplasia e no tumor ($p=0,01$). Dano oxidativo ao DNA associa-se ao diagnóstico da lesão ($r_s=0,352$ e $p=0,01$). A diferença entre dano oxidativo ao DNA no adenocarcinoma e tecido normal adjacente a lesão associa-se a quantidade de p53 mutante encontrada no adenocarcinoma ($r=0,436$, $p=0,01$) e ao tamanho do adenocarcinoma ($r=0,624$, $p=0,001$). **Conclusão:** Lesão da membrana mitocondrial por agentes genotóxicos da luz intestinal levam a proliferação celular e, consequentemente, formação do adenoma. Glicólise anaeróbia no adenoma aumenta a produção de EROS e fragmentação do DNA (dano oxidativo ao DNA celular) gerando acúmulo de mutações nos genes e proteínas chaves de controle celular (p53) em ciclo auto-sustentável que culmina com a formação do adenocarcinoma de colon.

TL043 - QUAIS OS CRITÉRIOS DO ULTRASOMANORRETAL TRI-DIMENSIONAL UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À RADIOQUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM TUMORES NO RETO?

KENMOTI, V.T.(1);REGADAS, S.M.M.(1);RODRIGUES, L.V.(1);REGADAS, F.S.P.(1);RIBEIRO, F.J.C.(1);HOLANDA, E.C.(1);BUCHEN, G.(1);SOUSA, F.J.(1);FERNANDES, G.O.S.(2);NOGUEIRA, F.R.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - FORTALEZA / CE(1);HOSPITAL SÃO CARLOS - FORTALEZA / CE(2)

Objetivo: Definir critérios do ultrassom anorretal Tri-dimensional (US-3D) para avaliar a resposta à radioquimioterapia (RQT) nos tumores no reto correlacionando com achados histopatológico. **Materiais/Métodos:** Análise 35 pacientes com tumor no reto, estadiado com US-3D e distribuídos de acordo com a invasão no canal anal: GI-sem invasão e GII-com invasão. Foram submetidos a RQT e após 50 dias avaliação com US-3D: resposta completa, parcial ou sem resposta e identificação de linfonodos. Avaliou-se: Comprimento e volume do tumor, regressão do comprimento e volume (%), regressão distal e distância do tumor ao esfíncter anal interno (EAI) pré e pós-RQT. Foram submetidos a cirurgia e os achados histopatológicos comparados com US-3D pós-RQT utilizando índice Kappa (K) concordância. **Resultados:** GI com 19 (54%) pacientes: sem resposta ($n=7/37\%$), resposta parcial (10/54%) e resposta completa (2/10%). GII com 16 (46%): sem resposta (1/6%), resposta parcial (12/75%) e resposta completa (3/19%) ($p < 0,05$). A concordância foi quase perfeita na identificação de tumor residual e substancial em metástase linfonodal. Extensão do tumor pré-RQT foi similar entre os grupos, mas houve diferença no volume (GI=36.37 vs. GII=21.88) ($p < 0,05$). A distância do tumor para EAI foi maior no GII. Cirurgia com preservação esfíncteriana foi realizada em 1/10 pacientes com resposta parcial e 2/2 com resposta completa (GI). Os mesmos resultados para o GII foram 11/12 e 3/3 ($p < 0,0001$). O resultado histopatológico revelou margens livres. **Conclusões:** US-3D apresentou acurácia elevada em avaliar a resposta a RQT, selecionando pacientes para a cirurgia com preservação esfíncteriana. Tumores no reto sem invasão de canal anal foram mais responsivos a RQT e a

preservação esfíncteriana foi mais frequente nesse grupo. A distância do tumor para o EAI foi decisiva na escolha da cirurgia.

TL044 - QUAL É O MELHOR INTERVALO ENTRE A NEOADJUVÂNCIA E A CIRURGIA PARA O CÂNCER DE RETO?

GOMES, C.M.C.N.(1);CANDELARIA, P.(1);RIBEIRO, M.A.(1);CRUZ, S.H.A.(1);FANG, C.B.(1);KLUG, W.A.(1)
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1);

INTRODUÇÃO: Pacientes podem se beneficiar de um intervalo maior após tratamento neoadjuvante, porém há dúvidas quanto o intervalo ideal para cirurgia do câncer. **OBJETIVO:** Avaliar o intervalo para cirurgia pós neoadjuvância quanto à morbimortalidade, ressecabilidade, resposta tumoral e resultados oncológicos em câncer de reto. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de pacientes com câncer de reto cII e cIII submetidos à terapia neoadjuvante seguida de cirurgia na Disciplina de Coloproctologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de SP entre 2004 e 2010. Analisou-se intervalo neoadjuvância-cirurgia, estágio patológico final, complicações pós-operatórias e resultados oncológicos. Os pacientes foram então divididos em dois grupos: intervalo menor que 9 semanas (grupo A, $n=48$), e maior que 9 semanas (grupo B, $n=18$). Foram utilizados os seguintes testes de análise estatística: Teste de proporção variada e Kaplan Meier. **RESULTADOS:** Dos 66 pacientes, 36 (55%) eram do sexo masculino. A média de idade foi 60 anos (16 - 82). Seis pacientes (13%) apresentaram resposta patológica completa, todos operados após um intervalo menor que 9 semanas da neoadjuvância. Não houve diferença entre os grupos quanto a: complicações perioperatórias ($p=0,17$), incidência de metástases ($p=0,14$) e recidiva tumoral ($p=0,46$). Houve menor mortalidade no grupo B. **CONCLUSÃO:** Maior intervalo (>9 semanas) entre terapia neoadjuvante e cirurgia não interferiu na morbidade perioperatória, recidiva tumoral, incidência de metástases e regressão tumoral, porém há uma tendência de maior sobrevida neste grupo.

TL045 - QUAL O PAPEL DA BIÓPSIA NO CÂNCER RETAL RESIDUAL APOS QUIMIORRADIOTERAPIA E SIGNIFICANTE DOWNSIZING? PODE SER UTILIZADA PARA EXCLUIR LESÃO RESIDUAL?

PEREIRA, G.V.(1);PEREZ, R.O.(2);PROCURSHIM, I.(2);JULIÃO, G.P.S.(2);GAMA-RODRIGUES, J.(1);HABR-GAMA, A.(1)
INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA - SÃO PAULO / SP(1);HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(2)

Objetivos: Avaliar o papel da biópsia após quimiorradioterapia e significativo downsizing em pacientes com resposta clínica incompleta do câncer de reto distal após neoadjuvância. Uma vez que pacientes com resposta clínica completa podem ser tratados sem cirurgia radical imediata. **Métodos:** Todos pacientes com câncer de reto distal ressecáveis submetidos a quimiorradioterapia neoadjuvante foram retrospectivamente revisados. Todos foram inicialmente tratados com 50,4 - 54,0 Gy e quimioterapia baseada em 5-Fluoracil. A resposta foi avaliada pelo menos 8 semanas após o término da neoadjuvância. Aqueles pacientes com resposta clínica completa não foram nem operados imediatamente, nem biopsiados, e foram excluídos do estudo. Já os pacientes com resposta clínica incompleta e downsizing

significante após terapia neoadjuvante foram submetidos a biópsia incisional e revisados patologicamente. Resultados: De 173 pacientes, 113 foram considerados como resposta clínica incompleta e foram incluídos no estudo. 39 pacientes apresentavam significativo downsizing e foram submetidos a biópsia pós-quimiorradioterapia. Um total de 53 biópsias foram realizadas. Dentre os 39 pacientes, as biópsias de 25 foram positivas e negativas em 14 pacientes. Apenas 3 dentre os pacientes com biópsias negativas apresentaram resposta patológica completa após ressecção radical (valor preditivo negativo 21%). Considerando todas as biópsias realizadas, apenas 3 dentre 28 biópsias negativas eram verdadeiras-negativas (valor preditivo negativo 11%). Conclusão: Biópsias pós quimiorradioterapia para pacientes com câncer de reto distal tratados com neoadjuvância são de valor limitado para excluir doença residual. Biópsias negativas não devem ser consideradas suficientes para indicar tratamento alternativos para pacientes com resposta clínica incompleta.

TL046 - RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA APÓS O TRATAMENTO NEOADJUVANTE PARA O CANCER DO RETO DISTAL RESULTADOS TARDIOS DA ESTRATÉGIA “WATCH & WAIT”

PEREZ, R.O.(1);CAMPOS, F.G.(1);JULIÃO, G.P.S.(1);IMPERIALE, A.R.(1);JR, A.H.S.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Alguns pacientes com câncer de reto submetidos a QRT neoadjuvante podem apresentar regressão tumoral completa do tumor primário. Neste contexto, há ainda muita controvérsia a respeito do manejo dos pacientes que apresentam resposta clínica completa. Métodos: Pacientes com câncer do reto distal (distanto até 7 cm da borda anal), considerados ressecáveis, com estadiamento clínico-radiológico T2-4NxM0 foram revisados. Todos os pacientes foram tratados com radioterapia (50.4-54Gy) associada à quimioterapia (5FU e leucovorin). Pacientes com resposta clínica incompleta foram recomendados tratamento cirúrgico radical. Pacientes com resposta clínica completa não foram submetidos a tratamento cirúrgico radical de imediato e foram seguidos. Resultados: 304 pacientes com câncer do reto distal foram tratados no período de 1991 a 2009 através de QRT neoadjuvante. 237 apresentaram resposta clínica incompleta ao tratamento e 67 pacientes apresentaram resposta clínica completa. A mediana de seguimento dos pacientes foi de 61 meses. Entre os 67 pacientes com resposta clínica completa, 6 apresentaram recidiva local (9%) e 1 recidiva sistêmica exclusiva (1.5%). As taxas de sobrevida livre de doença e global de 5 anos foram de 93% e 96% respectivamente. Conclusões: A estratégia de Watch & Wait após a resposta clínica completa está associada a excelentes taxas de sobrevida tardia. Os pacientes que apresentam recidiva local exclusiva da doença frequentemente podem ser resgatados através de tratamento cirúrgico.

TL047 - RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA APÓS RADIOQUIMIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA NO CÂNCER DO RETO EXTRAPERITONEAL: EXPERIÊNCIA DO INCA

COSENZA, G.(1);CASTRO, L.(1);CORREA, J.H.S.(1);SOARES, M.S.(1);JI, M.E.C.(1);NETO, F.N.C.(1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ(1);

Introdução/Objetivo: Apesar da sensibilidade intermediária dos adenocarcinomas do reto à radioquimioterapia pré-operatória, a sua utilização pode determinar resposta parietal completa (RPC), suscitando desconforto ao cirurgião quanto à indicação de cirurgia. Avaliamos retrospectivamente os pacientes operados no INCA que apresentaram no exame histopatológico RPC com objetivo de determinar características clinicopatológicas. **Material e Métodos:** O estudo alocou os pacientes com adenocarcinoma do reto extraperitoneal que demonstraram RPC após quimiorradiação (RXT/QT) pré-operatória (5-Fu/Leu + 50,4 Gy), e que foram operados. Foram analisadas as variáveis demográficas, clínicas, anatomopatológicas e sobrevida. **Resultados:** Foram estudados 24 pacientes com RPC com mediana de idade de 57 anos e 50% do sexo masculino. O tempo mediano entre o término da RXT/QT e a cirurgia foi de 104 dias. Em 1 paciente foi realizado RXT exclusiva. O estadiamento histopatológico pós RXT/QT foi: ypT0N0M0 = 19 pacientes, ypT0N1aM0 = 2, ypT0N2aM0 = 2 e ypT0N0M1 = 1, conforme o TNM 7ª Edição. Em 16% dos casos ocorreu resposta completa no lúmen retal (ypT = 0), porém com linfonodos metastáticos no mesorreto, e em 1 caso houve progressão de doença (metástase hepática). **Conclusão:** A resposta patológica completa na parede retal (ypT0) à RXT/QT pode ocorrer sem resposta linfonodal e portanto, a omissão de cirurgia pós RXT/QT deve permanecer como método investigacional.

TL048 - RESSECÇÃO DO TUMOR PRIMÁRIO NO CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO SINTOMÁTICO: VALE A PENA OPERAR?

PEREZ, R.O.(1);CAMPOS, F.G.(1);IMPERIALE, A.R.(1);JR, A.H.S.(1);JULIÃO, G.P.S.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1).

Introdução: O tratamento ideal do câncer colorretal metastático persiste controverso particularmente quando a doença metastática é irresssecável. Neste contexto, diversas abordagens têm sido utilizadas como quimioterapia sistêmica isolada ou associada ao tratamento cirúrgico através da ressecção do tumor primário. No presente estudo, os resultados tardios de sobrevivência tardia dos pacientes com câncer colorretal metastático sintomático são avaliados. **Métodos:** Pacientes com câncer colorretal metastático com sintomas relacionados ao tumor primário e com doença metastática considerada irresssecável foram submetidos a tratamento cirúrgico para ressecção do tumor primário. **Resultados:** No período de 2002 a 2007, 22 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico para câncer colorretal metastático com o objetivo de ressecção do tumor primário. 20 pacientes apresentavam tumor T3-4 (91%) e 19 pacientes apresentavam metástases linfonodais (86%). A mediana da sobrevida global dos pacientes foi de 16.5 meses. 69% dos pacientes apresentaram sobrevida superior a 1 ano. **Conclusões:** Pacientes com câncer colorretal metastático com sintomas relacionados ao tumor primário e com doença metastática irresssecável representam subgrupo de pacientes com prognóstico muito reservado. Ainda assim, a ressecção do tumor primário permitiu tratamento sistêmico através de quimioterapia oferecendo sobrevida global mediana superior a 16 meses.

TL049 - RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DO RETO EXTRAPERITONEAL

SAPIENZA, A.C.(1);PAIVA, R.K.S.(1);CASTRO, L.(1);COSENZA, G.(1);ROCHA, T.S.R.(1);MEDEIROS, A.(1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Introdução e Objetivo: A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) é o método de eleição para estadiamento clínico de adenocarcinoma retal extraperitoneal. Objetivou-se correlacionar os achados da RNM àqueles derivados da análise histopatológica. **Material e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 46 pacientes com adenocarcinomas de reto extraperitoneal clinicamente estadiados por RNM e operados no HCl/INCA, no período de 2005 a 2008. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (73,9%) e média de idade de 53±13 nos 46 casos estudados. Foram encontrados 24 (52,2%) casos na RNM de espessamento parietal do reto, 14 (30,4%) de tumores expansivos e 8 (17,4%) com outras formas de expressão tumoral. Encontrados tumores concêntricos em 19 (41,3%) casos e localizados em 6 (13%). Apenas 1 paciente apresentava tumor precoce que comprometia a submucosa. Os tumores que comprometiam o mesorreto, na histopatologia, foram estadiados na RNM como invasão da gordura em 70% das vezes, com especificidade de 80%. A sensibilidade e especificidade para invasão de órgãos adjacentes foi de 90%. O percentual de linfonodos aumentados na RNM foi de 34,7% e nestes a sensibilidade para linfonodos metastáticos foi de 56,2% e especificidade de 61,1%. **Conclusão:** A RNM apresentou excelente correlação histopatológica na avaliação da variável T (Tumor). Apesar da baixa correlação para comprometimento linfonodal, este método de imagem pode ser utilizado tanto para indicação de tratamento neoadjuvante, quanto na avaliação de sua resposta.

TL050 - RESULTADOS ONCOLÓGICOS EM PACIENTES COM IDADE MENOR QUE 50 ANOS

AGUERO, H.J.V.(1);MOREIRA, A.L.(1);CISZ, K.C.(1);FIALHO, L.O.(1);JUNIOR, P.C.C.(1);PAULO, F.L.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivos: Descrever os resultados oncológicos em pacientes menores que 50 anos diagnosticados com adenocarcinoma colorretal. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, de pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon e reto, operados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Pacientes acima de 50 anos ou com o diagnóstico de polipose adenomatosa familiar foram excluídos. Os dados coletados incluíram variáveis demográficas, operatórias, histopatológicas, além das taxas de recidiva local e à distância, e a sobrevida global e específica de câncer. **Resultados:** No período de 2000 a 2007, foram operados de câncer colorretal, 27 pacientes com idade abaixo dos 50 anos. A idade mediana foi de 42 (26-50) anos e 63% (19 pacientes) eram do sexo feminino. A cirurgia mais realizada foi a colectomia esquerda em 43% e somente 1 paciente foi submetido a colectomia total. Somente 21% dos pacientes tiveram tumores em cólon proximal. Um paciente apresentou tumor metacrônico após 6 anos. Oito pacientes (30%) apresentavam tumores T4, e o estadio IV foi encontrado em 14% dos pacientes. O seguimento mediano foi de 33 (3-93) meses. A estimada em 5 anos de recidiva tumoral e de sobrevida específica de câncer foram de 41% e 74%, respectivamente. **Conclusões:** Pacientes com câncer colorretal menores que 50 anos apresentaram estadiamento avançado no momento do tratamento cirúrgico. Estratégias de rastreamento de

síndromes hereditárias devem ser desenvolvidos para prevenir a alta mortalidade nesse grupo de pacientes.

TL051 - RISCO DE METÁSTASE LINFONODAL NO CÂNCER DO RETO DISTAL YPT1-2 COMO IDENTIFICAR CANDIDATOS À RESSECÇÃO LOCAL?

PEREZ, R.O.(1);IMPERIALE, A.R.(1);CAMPOS, F.G.(1);JULIÃO, G.P.S.(1);JR, A.H.S.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Pacientes com regressão tumoral significativa do tumor (ypT1-2) após QRT tem sido considerados para ressecção local. O risco de recidiva da doença após a ressecção transanal parece estar relacionado ao risco de metástase linfonodal. O objetivo deste estudo é analisar os fatores de risco associado à presença de metástase linfonodal em pacientes com ypT1-2. **Métodos:** Pacientes com câncer do reto distal (distando até 7 cm da borda anal), T2-4NxM0 tratados com QRT (50.4-54Gy + 5FU) foram revisados. Os pacientes com ypT1-2 após tratamento cirúrgico foram comparados conforme a presença ou não de metástases linfonodais. **Resultados:** 76 pacientes apresentaram regressão significativa do tumor primário (12 com ypT1 e 64 com ypT2). 8.3% dos pacientes com ypT1 e 22% dos pacientes com ypT2 apresentaram metástases linfonodais (p=0.2). A presença de invasão angiolímfática e perineural estiveram associadas ao risco de metástases linfonodais nos pacientes com ypT1 ou ypT2 (p<0.05). **Conclusões:** Em pacientes com regressão significativa do tumor primário à QRT (ypT1-2), a presença de invasão angiolímfática e perineural foram os únicos fatores de risco associados à presença de metástases linfonodais. Em pacientes com ypT1-2, estes parâmetros podem ser utilizados para selecionar pacientes candidatos à tratamento cirúrgico alternativo sem excisão total do mesorreto, como excisão local transanal.

TL052 - SACRECTOMIA EM TUMORES PÉLVICOS: EXPERIÊNCIA E RESULTADOS DO INCA

NETO, F.N.C.(1);CASTRO, L.(1);COSENZA, G.(1);KANGUSSU, S.(1);ROCHA, T.S.R.(1);MEDEIROS, A.(1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Introdução: As sacrectomias são cirurgias de alta complexidade, indicadas no tratamento de neoplasias viscerais pélvicas localmente avançadas e com envolvimento sacral, ou nos tumores primários de sacro. Em casos selecionados, proporcionam controle local da doença e aumento da sobrevida global. Analisamos os resultados dos pacientes submetidos à sacrectomia no Instituto Nacional de Câncer/INCA. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes portadores de tumor primário de sacro ou tumores pélvicos viscerais com envolvimento sacral, sem doença metastática, submetidos à sacrectomia, no Serviço de Cirurgia Abdominopélvica do INCA, no período de março/1989 a junho/2008. **Resultados:** Trinta e três pacientes foram submetidos à sacrectomia. A média de idade foi de 49,5 (17-80) anos e houve predomínio do sexo masculino (55%). O adenocarcinoma colorretal localmente avançado foi a principal indicação cirúrgica, em 51% dos casos. Dezoito pacientes (54%) submeteram-se a tratamento cirúrgico prévio. Ressecção cirúrgica foi completa (R0) em 58%. Foi realizada sacrectomia em nível alto em 12 pacientes (36%); L5/S1= 2 casos (6%); S1/S2=10 (30%). A

morbidade cirúrgica foi de 60%, e infecção e deiscência de ferida perineal foram as mais frequentes, 27% e 12% respectivamente. A média de permanência hospitalar foi de 22 (5-71) dias e a mortalidade perioperatória de 3,3%. **Conclusão:** Sacrectomia é um procedimento de exceção, com aceitável morbimortalidade, e representou, em pacientes selecionados, a única chance de cura.

TL053 - SOBREVIDA APÓS TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

FREITAS, C.D.(1);JUNIOR, I.F.(1);RODRIGUEZ, J.F.P.(1);ROCHA, J.G.(1);MARTINS, J.F.(1);MIRANDA, E.F.(1);STECKERT-FILHO, A.(1);KOTZE, P.G.(1)
SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR(1)

Introdução: o câncer colorretal (CCR) é uma entidade frequente no Brasil. Avanços na oncologia clínica e na área cirúrgica trazem benefícios para a sobrevida destes pacientes. O objetivo principal deste estudo foi avaliar a taxa de sobrevida correlacionada com o estadiamento de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico do CCR, no início da experiência de um serviço universitário de referência. Os objetivos secundários foram apresentar o perfil epidemiológico da população estudada, sintomas de apresentação e o número de linfonodos dissecados quanto à via de acesso (laparoscópica e convencional), entre outros. **Método:** estudo retrospectivo, transversal, com pacientes submetidos a ressecção colorretal por CCR com intuito curativo. Variáveis analisadas: tempo de seguimento, estadiamento, sobrevida, características epidemiológicas e número de linfonodos quanto à via de acesso. **Resultados:** 80 pacientes foram incluídos (45 homens) com média de idade de 61,2 anos. A sobrevida global e livre de doença foi de 89,1% e 72%, respectivamente, em um seguimento médio de 2,1 anos. O sintoma mais frequente foi o sangramento retal em 60% dos pacientes. Não houve diferença significativa entre a cirurgia laparoscópica e convencional quanto ao número de linfonodos (9,92 vs 10,95). **Conclusões:** as taxas de sobrevida e o perfil epidemiológico dos pacientes foram equivalentes aos da literatura, em uma experiência inicial de um serviço universitário de referência no tratamento do CCR.

TL054 - TOTAL DE LINFONODOS IDENTIFICADOS APÓS A RESSECÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

FIALHO, L.O.(1);MOREIRA, A.L.(1);CISZ, K.C.(1);AGUERO, H.J.V.(1);JUNIOR, P.C.C.(1);PAULO, F.L.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivo: Avaliar fatores associados à quantidade de linfonodos encontrados em peças cirúrgicas de pacientes com câncer colorretal. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, de pacientes consecutivos, operados com diagnóstico da Adenocarcinoma colorretal, no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Os pacientes submetidos a tratamento paliativo cirúrgico foram excluídos. Os dados demográficos, operatórios e histopatológicos foram analisados utilizando os testes exato de Fisher e qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste de wilcoxon para as variáveis contínuas. P valor menor 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: No período

de 2000-2007, foram operados 271 pacientes com câncer colorretal. Os dados incluídos na análise estavam disponíveis para 144 paciente. Destes, 74(51%) eram do sexo feminino e a idade mediana de 63(26-94)anos. A ressecção mais comum foi Colectomia esquerda(41%), seguida pela Colectomia direita(25%). O número mediano de linfonodos isolados foram9(0-67) e 36% dos pacientes tiveram 12 ou mais linfonodos identificados na peça cirúrgica. Os pacientes com o estadio T mais avançado e aqueles submetidos à colectomia total e direita foram associados a um maior número de linfonodos isolados. Conclusão: O tipo de cirurgia e o estadiamento T estão associados a um maior número de linfonodos encontrados nas espécimes cirúrgicas.

TL055 - TRATAMENTO DO CARCINOMA ESPINOCELULAR PERIANAL:ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 34 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

CARVALHO, G.G.(1);ROBLES, L.(1);SOUZA, R.F.L.(1);WATTÉ, H.H.(1);ROLIM, A.S.(1);NETO, I.J.F.C.(1);SIA, O.N.(1); FERREIRA, L.C.(1)
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO / SP(1)

Introdução: O Carcinoma Espinocelular(CEC) de canal anal é uma das neoplasias menos frequentes do trato gastrointestinal, representando 3-3,5% dos tumores anorretais.Desde década de 70,Nigro et al mostrou benefício com tratamento combinado com radioterapia e quimioterapia,atualmente a primeira opção de tratamento(80-85% de resposta com cura da doença descrita na literatura).Cirurgia de resgate é reservada para recidiva ou não resposta ao tratamento inicial.Objetivos:Análise retrospectiva de 34 casos de CEC perianal com tratamento no HSM Itaquera-SP de 2001 a 2009,relacionando índices de resposta a radioquimioterapia inicial e cirurgia de resgate por falha terapêutica e recidiva com os descritos na literatura. Método:Estudo retrospectivo longitudinal. Resultados: Dos 34 casos avaliados, 25 eram do sexo feminino e 9 masculinos, com média de idade de 51,08 anos.Dos sintomas,35,2% tinham dor e sangramento anal,26,5% alteração do hábito intestinal,20,5% sensação de tumoração anal e 23,5% perda ponderal.Ao estadiamento TNM UICC 1992 1 paciente em estadio 1,8 em II,1 em IIIA,11 em IIIB,e 2 em IV(11 sem estadiamento determinado).Tratamento realizado foi Esquema Nigro em 23(67,7%) casos,radioterapia exclusiva em 7(20,5%),quimioterapia paliativa em 3(8,3%) e 1 foi tratado com cirurgia inicialmente.Cinco pacientes necessitaram de confecção de estoma prévio ao tratamento por complicações.Quatro foram a óbito até 1 ano após tratamento.Dos 23 casos tratados com Esquema Nigro,5(21,7%) foram submetidos a cirurgia de resgate(amputação abdominoperineal do reto),3 por falha terapêutica e 2 por recidiva.Discussão:Os índices relatados de resposta ao tratamento com esquema Nigro(78,3%), e de cirurgia de resgate por falha terapêutica e recidiva(21,7%) foram semelhantes aos descritos na literatura.

TL056 - TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM CÂNCER DE RETO DISTAL TRATADOS COM QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE E RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA - RESULTADOS A LONGO PRAZO

HABR-GAMA, A.(1);PEREZ, R.O.(2);JULIÃO, G.P.S.(2); PROSCURSHIM, I.(2);GAMA-RODRIGUES, J.(1)
INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA - SÃO PAULO / SP(1); HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(2)

Objetivo: Analisar a evolução a longo prazo de pacientes com resposta clínica completa após tratamento neoadjuvante para câncer de reto distal tratados sem cirurgia imediata em uma única instituição. **Métodos:** Pacientes com câncer de reto distal inicialmente estadiados com tomografia computadorizada e após tratados com quimiorradioterapia (50,4Gy associado a 5-FU e Leucovorin) foram avaliados quanto a resposta tumoral pelo menos 8 semanas após o término da neoadjuvância. Aqueles com resposta clínica completa não foram operados imediatamente e foram incluídos em programa de seguimento. Quando sustentada a resposta clínica completa por 12 meses os pacientes são considerados como estagio c0. Pacientes com resposta clínica incompleta foram tratados com cirurgia radical. Foi analisada a evolução a longo prazo dos pacientes com resposta clínica completa. **Resultados:** Foram incluídos 172 pacientes no estudo. 67 pacientes apresentaram resposta clínica completa sustentada (estadio c0) (39%). Destes pacientes, 15 apresentaram recidiva tumoral, sendo 8 (12%) recidivas endorretais e 7 (10%) recidivas sistêmicas. Todas as recidivas endorretais foram passíveis de cirurgia de resgate. O seguimento médio foi de 65 meses após o término da quimiorradioterapia. 35 pacientes foram acompanhados por pelo menos 5 anos, enquanto que 12 foram seguidos por pelo menos 10 anos. A sobrevida livre de doença e global em 5 anos foi respectivamente 72% e 96%. **Conclusão:** A estratégia Watch and Wait tem bons resultados a longo prazo tanto quanto o controle local da doença quanto a sobrevida. Recidivas locais são geralmente passíveis de procedimentos de resgate.

TL057 - VALIDAÇÃO DA MARGEM CIRCUNFERENCIAL
JULIÃO, V.R.(1);PAIVA, R.K.S.(1);CORREA, J.H.S.(1);COSENZA, G.(1);CORREA, J.P.S.(1);NETO, E.C.(1)
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Introdução: A margem circunferencial (MC), conforme a padronização do INCA, avalia de maneira tridimensional os limites de ressecção cirúrgica quanto ao comprometimento tumoral. Estudamos o resultado em 3 anos utilizando a técnica anatomopatológica do tumor conforme recomendado. **Material e Métodos:** Todos os tumores do reto operados no INCA, no período de 2004 a 2006, foram avaliados conforme a técnica padronizada. A peça foi avaliada pelo patologista quanto à qualidade de dissecação cirúrgica do mesorreto, classificando-se em 3 graus: I (dissecação mesorretal ruim), II (dissecação mesorretal subótima) e III (dissecação mesorretal ótima). Após, foi colorida externamente, cortada transversalmente e medida a distância entre o tumor e a margem de ressecção. **Resultados:** Foram avaliados 447 casos com predomínio de 52,6% do sexo masculino e mediana de idade de 65 anos. O grau de excisão mesorretal foi: I=55 pacientes (12,3%), II=120 (26,8%) e III=272 (60,9%). A taxa global de comprometimento da margem radial foi de 18,8% e se correlacionou com o grau de excisão mesorretal: grau I=52,7% margem radial positiva, grau II=15,8% e grau III=13,2%. A distância entre o tumor e a margem radial apresentou mediana de 0,5mm. **Conclusão:** A avaliação do grau de excisão mesorretal representou um fator de qualificação do espécime cirúrgico retal e se correlacionou com a margem radial.

TL058 - ANÁLISE DE 1900 PACIENTES SUBMETIDOS A RASTREAMENTO DE DISPLASIAS ANAIS/HPV NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E COLOPROCTOLOGIA HC-FMUSP

FILHO, E.V.S.(1);ATUI, F.(1);NAHAS, C.S.R.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Os autores completam 8 anos de trabalho no ambulatório de doenças transmissíveis e coloproctologia do HC FMUSP. Neste período foi implantada a realização de anoscopia de magnificação e esfregaço anal de rotina nos pacientes HIV positivos, pacientes com história de condiloma anal, displasia em colo de útero e DST anais. Serão apresentados os dados cerca de 1900 pacientes submetidos ao rastreamento de lesões displásicas anais de forma crítica e analítica, visando discutir a importância deste exame.

TL059 - AVALIAÇÃO DO ESQUEMA DE NIGRO PARA O TRATAMENTO DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DO CANAL ANAL

LIMA, M.A.(1);LIORCI, M.P.(1);CARVALHO, M.A.(1);PINCINATO, A.L.(1);FORMIGA, G.J.S.(1);
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP(1);

Introdução: A incidência do carcinoma espinocelular do canal anal tem aumentado nos últimos 30 anos. Antes do trabalho de Nigro, em 1974, que introduziu o atual tratamento radio e quimioterápico. Amputação do reto era o tratamento de escolha. O tratamento radio e quimioterápico tem taxa de controle de 60-90% sem colostomia. **Objetivo:** Relatar a experiência do Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis no tratamento do carcinoma espinocelular do canal anal. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de carcinoma espinocelular de canal anal submetidos a tratamento no Hospital Heliópolis/SP, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009, avaliando o tratamento, a resposta e a necessidade de tratamento cirúrgico. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 36 pacientes portadores de carcinoma espinocelular de canal anal, sendo 63,9% do sexo feminino, com média de idade de 55 anos. Em relação ao estadiamento, 38,2% dos pacientes foram classificados como estágio II, 26,5% estágio IIIa, 32,4% estágio IIIb e 2,9% estágio IV. Após o tratamento radio e quimioterápico, 60% dos pacientes tiveram resposta completa e ao final do seguimento 51,5% dos pacientes não precisaram do tratamento cirúrgico. A principal indicação cirúrgica foi a resposta clínica incompleta ao tratamento. Tempo de seguimento médio de 37 meses. **Conclusão:** O tratamento radio e quimioterápico continua como o de escolha para o carcinoma espinocelular do canal anal, com alta taxa de resposta completa e baixa necessidade de colostomia.

TL060 - CÂNCER DE ÂNUS NO HU/UFES E CLÍNICA PARTICULAR: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

TORRES-NETO, J.R.(1);FERNANDES, I.L.(1);TORRES, F.A.P.(1);JÚNIOR, J.B.S.(1);SANTANA, L.O.(1);MOTTA, M.M.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE(1);

Introdução: A neoplasia de ânus é entidade rara, predominante em gênero feminino. Está relacionada à pacientes acometidos por HPV (tipos 16 e 18) e/ou HIV. O diagnóstico é feito a partir de achados clínicos e exame anátomo-patológico. O tratamento de escolha baseia-se na radioquimioterapia, podendo ser utilizada a cirurgia de

resgate com amputação abdominoperineal. **Objetivo:** Traçar o perfil de pacientes diagnosticados e tratados com câncer anal em HU/UFS. **Pacientes e Métodos:** Estudo realizado como PIBIC, observacional, longitudinal, retrospectivo e prospectivo em 11 pacientes com câncer de ânus em HU/UFS e Torres Centro Médico. **Resultados:** Cinco (45,5%) eram do gênero masculino e 6 (54,5%) do feminino. Os tipos histológicos foram: 8 (72,7%) carcinomas epidermóides, 2 (18,2%) de tumor cloacogênico e 1 (9,1%) de carcinoma verrucoso escamoso. A idade variou de 36 a 89 anos, com média de 54,45. Foram 7 (63,6%) tumores em canal anal e 4 (36,4%) em margem anal. Os carcinomas foram: 4 (36,4%) bem diferenciados, 6 (54,5%) moderadamente diferenciados, sendo 1 (9,1%) não relatado. O sangramento esteve presente em 7 (63,3%) pacientes. Um (9,1%) caso evoluiu para óbito. **Conclusão:** Há evidência da predominância do câncer epidermóide anal em idosos do gênero feminino, sendo a radioquimioterapia a escolha para tratamento. Dois pacientes se submeteram à amputação abdominoperineal.

TL061 - DOENÇA DE BOWEN PERIANAL: RELATO DE CASO
CARMO, G.A.A.(1);FONTES, R.S.(1);PELEGRINELLI, L.R.(1);MARTINS, T.A.C.(1);FATURETTO, M.(1);
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA / MG(1);

INTRODUÇÃO: A Doença de Bowen é um carcinoma intraepitelial de células escamosas. O acometimento perianal foi inicialmente descrito em 1939. Acomete principalmente indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 40 anos e sua clínica é bastante variada (pode ser assintomática - a maioria - ou com queixas de prurido, dor local, queimação e sangramentos. O diagnóstico é muitas vezes incidental. O tratamento recomendado para a Doença de Bowen é a excisão cirúrgica com margens iguais ou superiores a 1,0 cm e, se necessário, utilização de enxertos ou anoplastia com avanço de retalhos cutâneos. O curso clínico da Doença de Bowen é relativamente benigno e a progressão para carcinoma invasivo ocorre em apenas 2 a 6% dos casos. **OBJETIVO:** Apresentar o caso clínico de uma paciente com doença de Bowen perianal atendida no serviço de coloproctologia do Hospital Escola da UFTM. **RELATO DE CASO:** TG, sexo feminino, 53 anos, negra, natural de Pedrinópolis (Minas Gerais, Brasil) e procedente de Uberaba (Minas Gerais, Brasil), com quadro de prurido perianal de 1 ano de evolução. Ao exame proctológico apresentava lesão perianal úmida, esbranquiçada com áreas eritematosas centrais e área de hiperqueratose periférica, com extensão da borda anal anterior até região posterior da vagina. O toque retal e a anuscopia revelaram-se normais. Foi realizada biópsia incisional que foi sugestivo de carcinoma de células escamosas intraepitelial. Diante deste resultado foi indicado tratamento cirúrgico. O procedimento cirúrgico foi realizado com exérese da lesão, com margem de 0,5 cm.

TL062 - SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME DE ANUSCOPIA DE MAGNIFICAÇÃO NO RASTREAMENTO DE LESÕES DISPLÁSICAS ANAIS E PERIANAIS
ATUI, F.(1);FILHO, E.V.S.(1);NAHAS, C.S.R.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.
(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Os autores discutem os passos necessários e a sistematização empregada para realização do exame de anuscopia de magnificação no ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis e proctologia do HC FMUSP. Nesta apresentação é discutido o método de cada exame, bem como as dificuldades encontradas para implantar este procedimento no Hospital das Clínicas de São Paulo.

TL063 - RESULTADOS DE HEMORROIDECTOMIA COM USO DE GRAMPEADOR (“PPH”) – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS
HABR-GAMA, A.(1);LYNN, P.(1);PEREZ, R.O.(2);JULIÃO, G.P.S.(2);PROSCURSHIM, I.(2);GAMA-RODRIGUES, J.(1)
INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA - SÃO PAULO / SP(1);HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (2)

Objetivo: Analisar uma série consecutiva de pacientes submetidos a PPH e relatar os resultados imediatos e tardios do procedimento. Por muito tempo, o PPH foi considerado como procedimento com menor dor e associado a retorno mais precoce às atividades habituais. Apesar disso, muitos relatos de complicações graves têm sido relatados. **Métodos:** 475 pacientes consecutivos com diagnóstico de doença hemorroidária em uma Instituição foram submetidos ao procedimento de PPH no período de 2000 a 2010 e foram analisados retrospectivamente. Todos os procedimentos foram realizados por um único cirurgião. As complicações foram consideradas graves quando exigiram tratamento específico (clínico ou cirúrgico). **Resultados:** Dos 475 pacientes, 54% eram do sexo masculino e os sintomas mais frequentes eram de prolapso (44%) e sangramento (44%). O procedimento de PPH foi associado um procedimento adicional em 75,2% dos casos, sendo a hemorroidectomia fechada (Ferguson) o mais frequente 58%. Não houve maior risco de complicação pós-operatória quando associou-se procedimento adicional. 304 pacientes (64%) necessitaram de pontos hemostáticos imediatamente após a retirada do grampeador. A morbidade global foi 22%, sendo que apenas 6% exigiram tratamento clínico ou cirúrgico. 6 pacientes (1,3%) exigiram revisão cirúrgica imediata. A recidiva global foi 8%, sendo que quase 50% foram reoperados tardiamente. **Conclusões:** O procedimento PPH está associado a baixos índices de complicações imediatas ou reoperações. Apesar disso, a necessidade de pontos hemostáticos é frequente durante o procedimento. A indicação de procedimentos adicionais ao PPH é frequente e não está associado a maiores índices de complicações pós-operatórias.

TL064 - CIRURGIA PROCTOLÓGICA AMBULATORIAL
REIS-NETO, J.A.(1);REIS-JÚNIOR, J.A.(1);KAGOHARA, O.H.(1);SIMÕES-NETO, J.(1);BANCI, S.O.(1);OLIVEIRA, L.H.(1);ANJOS, D.S.(1);ORTEGA, F.P.(2)
CLÍNICA REIS NETO - CAMPINAS / SP(1);HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO - CAMPINAS / SP (2)

OBJETIVO: Avaliar os resultados da cirurgia proctológica em regime ambulatorial através de cinco décadas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliadas as cirurgias ambulatoriais realizadas na Clínica Reis Neto, de 1964 a 2010, com um total de 18.665 pacientes. Nos primeiros quarenta anos foi empregada somente a anestesia local para a realização dos procedimentos. A partir de 2003, iniciou-se o uso de sedação mais anestesia local. Os pacientes foram

acompanhados com retornos entre duas a quatro semanas e avaliados quanto à dor, à recidiva dos sintomas, às complicações pós-operatórias e ao grau de satisfação. **RESULTADOS:** O pós-operatório foi bem tolerado por 70% dos pacientes. A recidiva dos sintomas foi inferior a 5% em dez anos, sendo que 80% dos pacientes se mostraram satisfeitos com o procedimento. Antes da instituição da sedação, os pacientes referiam ansiedade com a anestesia local e dor no momento da infiltração. Com a sedação, observou-se a diminuição da ansiedade, o despertar sem dor e a manutenção da analgesia no pós-operatório por tempo mais prolongado. As principais enfermidades tratadas foram: doença hemorroidária, fissura, fístula e condiloma. Paciente algum necessitou de internação hospitalar após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** As cirurgias proctológicas ambulatoriais podem ser realizadas com segurança e conforto principalmente sob sedação associada à anestesia local, com menor ansiedade do paciente e melhor controle algico no pós-operatório.

TL065 - ANÁLISE DE 158 CASOS DE DOENÇA HEMORROIDÁRIA, PROLAPSO RETAL E RETOCELE OPERADOS PELA TÉCNICA DE LONGO (PPH)

BRITO, R.(1);SANTOS, C.S.S.(1);BRITO, F.F.(1)
HOSPITAL MONTE SINAI - JUIZ DE FORA / MG (1)

Objetivo: Avaliar os resultados cirúrgicos do tratamento de doença hemorroidária, prolapso retal e retocele pela técnica de Longo (PPH), observando complicações, avaliando a intensidade da dor e retorno às atividades. **Casuística e método:** Estudaram-se retrospectivamente 158 pacientes operados no serviço de Coloproctologia do Hospital Monte Sinai de Juiz de Fora pela mesma equipe cirúrgica, no período de janeiro de 2000 a junho de 2010. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 48,17 anos, sendo 66 doentes do sexo feminino e 92 do sexo masculino e a principal indicação cirúrgica foi doença hemorroidária grau III (70,9%). Dos pacientes operados, 119 (75,3%) não apresentaram complicações no pós-operatório, porém quando presentes as principais complicações foram hemorróida residual (5,7%) e sangramento anal (5,7%). Entre o 1º e o 7º dia pós-operatório 130 doentes (82,3%) não apresentaram dor. Cento e quatorze doentes (72,1%) tiveram seguimento pós-operatório de dois meses, sendo que, neste período, 90,5% dos doentes encontravam-se assintomáticos. Dos pacientes avaliados, 153 (96,8%) puderam retornar às atividades em até 15 dias. **Conclusão:** A técnica de Longo consiste em procedimento eficaz, praticamente indolor possibilitando retorno rápido às atividades diárias com baixa incidência de complicações.

TL066 - APEX TECHNIQUE NO TRATAMENTO DE HEMORROIDAS E PROLAPSO MUCOSO CIRCULAR DO RETO UTILIZANDO O EEA HEMORRHOID AND PROLAPSE STAPLER SET WITH DST SERIES TECHNOLOGY

FILHO, F.S.P.R.(1); REGADAS, F.S.P.(2); REGADAS, S.M.M.(2); RODRIGUES, L.V.(2); FERNANDES, G.O.S.(1); BUCHEN, G.(2); KENMOTI, V.T.(2); GONDIM, A.C.N.(2); CORREIA, E.S.(2); LANDIM, B.B.(1)
HOSPITAL SÃO CARLOS - FORTALEZA / CE(1) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - FORTALEZA / CE (2)

Objetivo apresentar uma modificação da técnica de Longo (apex technique) para tratamento de hemorróidas e prolapso mucoso circular do reto **Método** Vinte pacientes sendo 12 mulheres, idade média 56,8 anos 5(25,0%) com prolapso mucoso retal, 7(35,0%) com hemorróidas grau III e 8(40,0%) grau IV foram submetidos a apex technique utilizando onovo grampeador EEA™ 33mm. A técnica consiste na identificação inicial do ápice do prolapso mucoso em cada quadrante, utilizando pontos de reparo e realização da sutura em bolsa seguindo os fios de reparo e envolvendo mucosa e submucosa. A sutura é atada em torno do eixo do grampeador e passando através do orifício apropriado de acordo com o tamanho do prolapso, ressecando uma banda de mucosa larga e simétrica **Resultados** O tempo cirúrgico médio foi 20 min(15–30min). Houve 2(10,0%) sangramentos pós-grampeamento. Dez(50,0%) não relataram dor pós-operatória. o restante referiu em diferentes intensidades; 5(25,0%)(escala:1"10), 3(15,0%)(2"10) e 2(10,0%)(3"10). Todos permaneceram 24 horas internados. A largura média da mucosa ressecada foi 5,8cm(5,0–7,5cm). Permaneceu pequeno prolapso mucoso que regrediu após uma semana **Conclusão** A Apex technique utilizada com o novo grampeador EEA™ 33mm é segura e capaz de tratar prolapso maiores como demonstrado pelo tamanho das bandas de mucosa ressecadas e pelos bons resultados precoces demonstrados.

TL067 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA HEMORROIDÁRIA

TORRES-NETO, J.R.(1);SANTANA, R.M.(1);TORRES, F.A.P.(1);MOURA, A.R.(1);SANTIAGO, R.R.(1);MOURA, A.R.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE (1)

Introdução: O tratamento cirúrgico da doença hemorroidária consiste em quatro técnicas principais: técnicas abertas (Milligan-Morgan), técnicas fechadas (Ferguson), técnicas mistas e técnicas amputativas (Técnica de Whitehead e PPH). **Objetivos:** Avaliar o tratamento invasivo da doença hemorroidária a partir das três técnicas cirúrgicas mais utilizadas no nosso meio, Milligan-Morgan, Ferguson e hemorroidectomia Híbrida, quanto à morbidade e à eficácia dos mesmos. **Metodologia:** Estudo observacional analítico, do tipo coorte longitudinal, prospectivo, no qual foram estudados todos os pacientes submetidos à hemorroidectomia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/ UFS) no período de agosto de 2009 a julho de 2010. Estudo desenvolvido como projeto de iniciação científica (Pibic). **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, sendo que 10 (33,3%) foram submetidos à hemorroidectomia Híbrida, 18 (60%) à técnica de Milligan-Morgan e 2 (6,7%) à técnica de Ferguson. Após avaliarmos os pacientes quanto a complicações precoces e tardias (1ª semana e 30º dia pós-operatório), dor foi a complicação mais encontrada e sua evolução foi intensa e precoce na técnica de Ferguson e moderada e constante na técnica Híbrida e Milligan-Morgan. Ao avaliarmos a eficácia, observamos que em 28 (93,3%) pacientes houve remissão total da sintomatologia clínica e ao exame físico após o 30º DPO. Houve 2 pacientes que ainda apresentaram ferida operatória em cicatrização, sendo 1(10%) paciente submetido à hemorroidectomia híbrida e o outro (50%) à Ferguson. **Conclusão:** Não houve diferença significativa, em termos de eficácia e morbidade, entre as técnicas cirúrgicas avaliadas. Existem sim, vantagens e desvantagens relacionadas a cada técnica.

TL068 - TRATAMENTO DA DOENÇA HEMORROIDÁRIA PELO MÉTODO DA LIGADURA ELÁSTICA. ESTUDO PROSPECTIVO COM 59 PACIENTES

TORRES-NETO, J.R.(1);MOTTA, M.M.(1);SANTANA, R.M.(1);FERNANDES, I.L.(1);MOURA, A.R.(1);SANTIAGO, R.R.(1)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE (1)

Introdução: A ligadura elástica (L.E.) tem como vantagens: simplicidade de execução, baixo custo, realização ambulatorial e sem anestesia. Porém, ela não é totalmente isenta de complicações, sendo as mais frequentes: dor anal, tenesmo, hematoquezia, sintomas vasovagais e retenção urinária. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a morbidade do tratamento da doença hemorroidária pelo método da L.E.. **Pacientes e Métodos:** Estudo atrelado ao PIBIC, prospectivo, com 59 pacientes. A morbidade foi avaliada uma semana após cada sessão e a eficácia no 30º dia após a última sessão. **Resultados:** Cinco (8,5%) pacientes eram portadores de hemorróidas grau I, 33 (55,9%) grau II e 21 (35,6%) grau III. Todos os pacientes realizaram pelo menos duas sessões. Após a primeira sessão, 24 (40,7%) pacientes relataram dor intensa, 34 (57,6%) hematoquezia e 13 (22,0%) tenesmo. Após a segunda sessão, 12 (20,3%) apresentaram dor intensa, 21 (35,6%) hematoquezia e 10 (16,9%) tenesmo. Nas 135 sessões realizadas, dor intensa foi relatada em 37 (27,4%) e em uma (0,7%) tivemos pseudo-estrangulamento como complicação. O tempo médio de afastamento das atividades laborais foi de 0,6 dias por sessão. A eficácia nos portadores de hemorróidas grau II foi de 87,9% e de 76,2% nos de hemorróidas grau III. **Conclusão:** O tratamento da doença hemorroidária com L.E. mostrou-se seguro, eficaz e com morbidade aceitável.

TL069 - AVALIAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE HEMORROIDECTOMIA COMPARANDO UTILIZAÇÃO DE METRONIDAZOL TÓPICO 10% ASSOCIADO A NIFEDIPINA TÓPICA 0,3% VERSUS NIFEDIPINA TÓPICA 0,3% ISOLADA

BASSO, M.P.(1);CHRISTIANO, A.B.(1);GALEAZZI, C.J.(1);FILHO, A.C.S.M.(1);CUNRATH, G.S.(1);NETINHO, J.G.(1)

FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO / SP(1)

Introdução: A dor é a principal complicação pós-operatória da hemorroidectomia e alguns fatores podem ser responsáveis por seu desenvolvimento: espasmo esfinteriano, incisão cirúrgica e infiltração bacteriana da ferida cirúrgica. O metronidazol e a nifedipina bloqueiam essas vias. Estudos que avaliaram o uso de metronidazol tópico a 10% mostram melhora da dor, do desconforto evacuatório e dos índices de cicatrização e edema. Ademais, o uso de nifedipina tópica também relaciona-se com melhora dessas variáveis, além de menor necessidade de uso de analgésicos. **Objetivo:** Avaliar dor pós-operatória segundo escala visual, evacuação, uso de analgésicos, presença de plicoma inflamatório e complicações de pacientes após hemorroidectomia pela técnica híbrida, com uso de nifedipina 0,3% tópica associada ou não ao metronidazol 10% no período pós-cirúrgico de 30 dias. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, randomizado, duplo cego realizado no serviço de Coloproctologia do Hospital de Base – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Resultados:** Trinta e seis pacientes foram randomizados nos dois grupos citados, cada qual com 18 participantes. Os grupos são semelhantes nos dados demográficos. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a dor pós-

operatória. Os valores de avaliação visual da dor e dose medicamentosa foram menores no grupo nifedipina e metronidazol. A menor uso de medicação neste grupo foi significativa no 4ºPO (p=0,046). Não houve diferença nos outras variáveis avaliadas. **Conclusão:** Trata-se de resultados preliminares, com tendência a diminuição da dor nas primeiras 12 horas (p=0,07) e menor uso de analgésicos no pós-operatório no grupo nifedipina e metronidazol.

TL070 - ANÁLISE DOS CUSTOS DE MATERIAIS ANESTÉSICOS ENTRE A RAQUIANESTESIA E A ANESTESIA COMBINADA (VENOSA E LOCAL) EM HEMORROIDECTOMIAS

JUNIOR, I.F.(1);FREITAS, C.D.(1);STECKER-FILHO, A.(1);DINIZ, F.(1);KOTZE, P.G.(1)

SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR (1)

INTRODUÇÃO: as hemorróidas sintomáticas são prevalentes na população geral. Tradicionalmente, as hemorroidectomias têm sido realizadas sob anestesia regional (raquianestesia). As cirurgias realizadas sob anestesia local combinada à sedação intravenosa têm mostrado segurança e eficácia, associada a alta hospitalar precoce e menor morbidade pós-operatória. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar os custos relacionados aos materiais dos procedimentos anestésicos das hemorroidectomias realizadas sob raquianestesia e anestesia combinada. **MÉTODO:** estudo retrospectivo, envolvendo 20 pacientes submetidos a hemorroidectomias abertas realizadas pelo mesmo cirurgião. Foram agrupados aleatoriamente 10 pacientes submetidos a cada tipo de anestesia, sendo em cada grupo, 05 homens e 05 mulheres. Os materiais referentes aos procedimentos anestésicos foram obtidos através da análise dos prontuários (registro dos materiais utilizados na sala cirúrgica). Os valores respectivos, em reais, foram obtidos pela Revista Kairos. Análise estatística realizada pelo teste t de student (p<0,05). **RESULTADOS:** Grupo Raquianestesia: média de idade de 46 anos (33 – 65). Custo médio dos materiais referentes à anestesia: R\$ 58,50 (36,48 – 85,79). Grupo Anestesia Combinada: média de idade de 41 anos (26 – 55). Custo médio: R\$ 190,31 (98,16 – 358,51). Diferença média de R\$131,81 (69,27%) entre os grupos (p<0,001). **CONCLUSÕES:** a hemorroidectomia sob anestesia combinada apresenta custos significativamente superiores em relação à raquianestesia, com o pressuposto de técnica cirúrgica uniforme. Aguarda-se mais estudos de custos para se definir o seu real papel na decisão pela técnica anestésica, uma vez que outras variáveis (tempo de internamento e ocupação de sala cirúrgica) podem exercer influência sobre o resultado final.

TL071 - AVALIACAO DE 132 PACIENTES COM FISSURA ANAL COM MANOMETRIA ANORETAL

ORTIZ, J.(1);VENANCIO, A.(1);GOMES, C.M.C.N.(1);SOUSA, A..H.(1);ROCHA, K.G.(1);CANDELARIA, P.(1)

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivo: A fissura anal é caracterizada por uma lesão tipo ulcera isquêmica, que normalmente se localiza na região posterior do canal anal, mais freqüente as 6 horas. Caracteriza-se por intensa dor ao evacuar, sangramento anal e muitas vezes causa de aumento do esforço para evacuar. **Material e Metodo:** Estudamos retrospectivamente

132 pacientes com quadro de fissura anal por meio de manometria anorectal, onde foram analisados as pressões basais máximas e pressões de contrações máximas comparando-as com um grupo controle sem anormalidades. Foram obtidos uma amostra de 70 pacientes do sexo masculino e 62 do sexo feminino. **Resultados:** Das análises realizadas, pudemos observar que 120 dos 132 pacientes apresentavam hipertonia do músculo esfíncter anal interno, entre 20 pacientes notou-se pressão basal máxima normais e em 2 pacientes notava-se hipotonia do músculo esfíncter anal interno. As pressões de evacuações nestes pacientes eram normais. **Conclusão:** Com estes resultados e frente ao acompanhamento ambulatorial destes paciente, concluímos que na maioria deles o grande responsável para a entidade seria a hipertonia do músculo anal interno, e que a manometria ano retal deveria ser sempre realizada na investigação de pacientes com este quadro.

TL072 - TRATAMENTO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL COM PLUG

STEINMAN, E.(1); FERNADES, M. (1)
HOSPITAL ALVORADA - SÃO PAULO / SP (1)

O tratamento cirurgico da fístula reto-vaginal costuma se revestir de grandes dificuldades técnicas, pois os avanços de retalho podem levar a deiscência e recidiva da fistula reto-vaginal. É nosso objetivo apresentar um caso de fístula reto-vaginal tratado com a utilização de plug para fístula reto-vaginal, descrevendo a técnica de colocação, seus resultados e análise da literatura. Paciente de 52 anos, apresentava queixa de saída de gazes e fezes pelo introito vaginal. Refere que os sintomas começaram há 5 anos após uma drenagem de coleção entre o anus e vagina e que após isso fez duas cirurgias para correção (uma por via vaginal e uma por via retal) com piora dos sintomas. Foi então proposto a colocação pelo plug com bons resultados até o momento (cerca de 6 meses). Concluímos que é um método fácil, factível e com bons resultados.

TL073 - PAPEL DO ULTRA-SOM ANORRETAL TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DA FÍSTULA ANAL

GONDIM, A.C.N.(1); REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1); RODRIGUES, L.V.(1); RIBEIRO, F.J.C.(1); HOLANDA, E.C.(1); KENMOTI, V.T.(1); BUCHEN, G.M.(1); FERNANDES, G.O.S.(2); FILHO, F.S.P.R.(2)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1); HOSPITAL SÃO CARLOS - FORTALEZA / CE (2)

Objetivo: Avaliar as fístulas anais trans-esfíncterias anteriores utilizando o ultra-som anorretal tridimensional (US-3D). **Material e métodos:** Estudo prospectivo incluindo 33 pacientes com fístula trans-esfíncterica, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, avaliados quanto ao sexo, idade, comprimento do esfíncter, posição do orifício interno e comprimento e porcentagem do esfíncter acometido pelo trajeto fistuloso. Indicada cirurgia com seton ou avanço de retalho para pacientes com acometimento maior ou igual a 50% do esfíncter. Incontinência fecal avaliada no pós-operatório pelo escore de incontinência de Wexner. Utilizados testes estatísticos t-Student e Qui-quadrado para análise. **Resultados:** Dos 33 pacientes, 18 eram homens (H) e 15 mulheres (M). O esfíncter anal (interno e externo) foi mais longo e a posição do orifício interno foi mais alta nos homens ($p < 0,05$). A posição em que o trajeto fistuloso cruza o esfíncter anal externo foi similar entre os sexos

(1,6cm M vs 1,9cm H, $p > 0,05$), mas a porcentagem de comprometimento muscular foi maior nas mulheres (88% M vs 55% H, $p < 0,05$). Colocação do seton ou o avanço de retalho foi indicada em 11 homens (61%) e 13 (87%) mulheres ($p > 0,05$). Seguimento médio pós-operatório foi de 12 meses. Sintomas de incontinência fecal foram identificados em 16 (48%) pacientes, 11 (73%) mulheres e 5 (28%) homens (escore médio de 2.9 e 3.0 respectivamente). **Conclusões:** O US-3D foi útil na avaliação pré-operatória das fístulas trans-esfíncterias anteriores, contribuindo para a escolha de estratégia terapêutica segura e eficaz.

TL074 - ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS RELACIONADAS À FÍSTULA ANAL COMPARANDO AS DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS UTILIZANDO-SE O ULTRASSOM ANORRETAL TRIDIMENSIONAL

REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1); RODRIGUES, L.V.(1); FERNANDES, G.O.S.(1); SOARES, G.(1); KENMOTI, V.T.(1); BUCHEN, G.(1); LANDIM, B.B.(1); FILHO, F.S.P.R.(1); CORREIA, E.S.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE (1)

Objetivos: Avaliar as características anatômicas do canal anal, trajeto fistuloso e orifício interno, comparando os sexos, utilizando o ultrassom tridimensional (US-3D). **Material e Métodos:** Análise de 165 pacientes com fístula anal transesfíncterica e interesfíncterica submetidos US-3D. Foram distribuídos de acordo com o tipo de fístula, posição do trajeto (T) e do orifício interno (OI) na hemicircunferência anterior (A) ou posterior (P), comparando os sexos. 138 pacientes (86 homens-H e 42 mulheres-M) portadoras de fístulas transesfíncterias. Dos 86H, em 33 (T-OI) posicionados na HA. Das 42M, em 27 (T-OI) na HA. 37 (28H*9M) portadores de fístula interesfíncterica. Desses 28H, 15 (T-OI) na HA. Das 9M, 3 (T-OI) HA. Avaliou-se comprimento do esfíncter anais interno (EAI), externo (EAE) e esfíncter anal externo-puborretal (EAE-PR), distância da borda distal do EAI para EAE (EAI-EAE), distância da borda distal do EAE para OI (OI-EAE), distância do EAI para OI (OI-EAI), comprimento e porcentagem do esfíncter (EAE*EAI*EAE-PR) comprometido pelo trajeto. Utilizou-se o t de Student. **Resultados:** Os músculos (EAE, EAI, EAE-PR) foram mais longos nos homens. HA: OI-EAE e OI-EAI foram posicionados mais alto nos homens e o trajeto cruza o EAE similar mas porcentagem do músculo comprometido foi maior na mulher. Posição que trajeto cruza o EAI foi maior nos homens mas a porcentagem de foi semelhante. HP: OI-EAE-PR e OI-EAI foram mais alto nos homens, ponto em que o trajeto cruza EAE-PR e a porcentagem foram semelhantes. A posição que trajeto cruza o EAI foi similar mas a porcentagem de comprometimento muscular foi maior nos homens. **Conclusões:** O canal anal é mais longo e a linha pectínea posicionada mais alta no homem. A porcentagem do EAE acometido foi maior na mulher pois este músculo é menor.

TL075 - DIFERENÇAS DAS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DA FÍSTULA ANAL COMPARANDO A HEMICIRCUNFERÊNCIA ANTERIOR COM POSTERIOR

REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1); RODRIGUES, L.V.(1); SIEBRA, J.A.G.(1); BUCHEN, G.(1); FERNANDES, G.O.S.(1); JÚNIOR, B.R.A.(1); KENMOTI, V.T.(1); SURIMÃ, W.S.(1); FILHO, F.S.P.R.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE (1)

OBJETIVO: Demonstrar as características anatômicas da musculatura esfíncteriana, trajeto fistuloso(TF) e orifício interno(OI) utilizando ultrassom anorretal 3D (US-3D) comparando os resultados em relação à hemicircunferência anterior e posterior (HA/HP). **MATERIAL/METODO:** Foram avaliados 165 pacientes (média 42anos) com fístula criptoglandular primária utilizando US-3D. Avaliados o comprimento longitudinal do esfíncter anal externo-EAE, interno-EAI, EAE-puborretal(EAE-PR), distância da borda distal do EAI para borda distal EAE (EAI-EAE), distância da borda distal do EAE ao orifício interno-OI (OI-EAE), distância da borda distal do EAI ao OI (OI-EAD), comprimento do esfíncter comprometido e a porcentagem de músculo comprometido. Os achados foram comparados entre a hemicircunferência anterior e posterior. **RESULTADOS:** A distância EAI-EAE foi maior anteriormente. A medida OI-EAE foi semelhante anteriormente e posteriormente, enquanto OI-EAI foi maior posteriormente. O ponto de cruzamento do TF no EAE(anteriormente) e EAE-PR(posteriormente) foi similar, entretanto a porcentagem de músculo comprometido foi maior anteriormente em mulheres. A distância OI-EAI foi maior posteriormente e a porcentagem de músculo comprometido foi maior posteriormente em homens. **CONCLUSÃO:** A linha pectínea é assimétrica, sendo mais alta posteriormente observada pela posição do OI pelo US-3D. A porcentagem de EAE comprometido foi maior na hemicircunferência anterior nas mulheres devido ao menor comprimento do EAE. A porcentagem de EAI comprometido é maior nos homens e posteriormente.

TL076 - ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E INTRA-OPERATÓRIOS EM PACIENTES PORTADORES DE FÍSTULA ANORRETAL

CARDOSO, A.F.(1);CUNHA, P.D.P.(1);CODES, L.M.G.(1);MANO, A.L.(1);SOUZA, E.L.Q.(1);FILHO, E.M.A.(1)
HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR / BA (1)

Introdução: A ultrassonografia endoanal é um exame indicado na avaliação pré-operatória dos pacientes com fístula anorretal, que auxilia o planejamento cirúrgico e promove maior segurança terapêutica. **Objetivo:** Correlacionar os achados ultrassonográficos com os cirúrgicos nos pacientes operados por fístula anorretal no serviço de Coloproctologia do HSR, Salvador, Bahia e comparar com os dados da literatura. **Métodos:** Análise retrospectiva de 36 pacientes operados por fístula anorretal, submetidos à USG endoanal pré-operatória no período de junho de 2007 a abril 2010. Utilizado peróxido de hidrogênio como contraste. Os achados foram revisados, comparados e analisados pelo programa SPSS 14.0. **Resultados:** A concordância entre os achados ultrassonográficos e intra-operatórios quanto ao tipo de trajeto foi 72,2%, sendo os trans-esfíncterianos os mais concordantes (86,3%). A identificação do orifício interno foi equivalente em 61,1% dos casos. Identificadas fístulas com duplo trajeto em 100% dos casos (11% dos pacientes). Foi utilizado peróxido de hidrogênio em 91.7% dos exames; destes 88% foram concordantes no trajeto e 91% na identificação do OI. **Conclusão:** A USG endoanal é um exame útil, com boa acurácia para o estudo das fístulas anorretais, capaz de identificar seu trajeto, extensão e orifício interno, podendo proporcionar uma maior segurança e planejamento terapêutico.

TL077 - FÍSTULA ANORRETAL COMPLEXA MANIFESTANDO-SE COMO TUMOR RETRORRETAL

ALVES, A.C.(1);LAMOUNIER, P.C.C.(1);RÊGO, R.S.N.(1);
CORTES, M.G.W.(1);OLIVEIRA, T.A.N.(1);QUEIROZ, F.L.(1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG (1).

Tumores da região retrorretal são raros, sendo em sua maioria teratomas ou cordomas de origem congênita. Em adultos, o risco de malignização de lesões císticas é de 10%, e lesões sólidas, 60%. Os principais sintomas são dor, distúrbios da evacuação e infecções. O tratamento é cirúrgico devido à possibilidade de malignização. Paciente de 38 anos, com quadro de dor coccegeana. Acompanhada por neurocirurgião, foi submetida a laparotomia para ressecção de lesão pré-sacral. Realizada biópsia da região, evidenciou-se apenas processo inflamatório. Após 1 ano da cirurgia, procurou nosso serviço referindo drenagem de secreção por orifício em região glútea. Tinha como antecedentes patológicos, fissura anal com fístula tratadas cirurgicamente. Ao exame apresentava orifício glúteo à direita, com trajeto em direção ao reto, acima do puborretal. À colonoscopia evidenciou-se apenas divertículos esparsos, descartando lesões colorretais. RNM evidenciou fístula complexa com vários trajetos, alguns em fundo cego e dois comunicando com a pele da região glútea, não sendo vista lesão tumoral ou orifício interno. Submetida a procedimento cirúrgico, no qual foram ressecados por acesso posterior todos os trajetos até abaixo o cóccix. Sendo evidenciado e ressecado o orifício interno no reto. Anatomopatológico mostrou processo inflamatório. Paciente apresentou boa evolução com cicatrização da ferida e recidiva no seguimento. No caso tratava-se de lesão pré-sacral inflamatória que evoluiu para fístula complexa após manipulação cirúrgica. Na impossibilidade de se excluir lesão neoplásica e pela presença de sintomas foi optado por se realizar a ressecção. Lesões pré-sacrais são entidades raras e de difícil diagnóstico.

TL078 - HIDRADENITE SUPURATIVA PERIANAL: RELATO DE CASO DE RESSECÇÃO EXTENSA LOCAL SEM REALIZAÇÃO DE COLOSTOMIA

FIGUEIREDO, F.S.P.(1); MACHADO, R.M.(1); PETROSEMOLO, R.H.(1); MIRANDA, A.M.(1); GAMA, T.L.C.(1); SANTOS, B.T.M.(1)
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Título: Hidradenite supurativa perianal: Relato de caso de ressecção extensa local sem realização de colostomia. Objetivo: Relatar caso de sucesso no tratamento de indivíduo com hidradenite perianal extensa realizando ressecção de toda a área comprometida sem confecção de colostomia ou rotação de retalho. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, com diagnóstico de hidradenite supurativa perianal extensa, tratada em nosso hospital através de ressecção de toda a pele e tecido subcutâneo envolvidos pela doença, quando optou-se pela não confecção de colostomia ou rotação de retalho cirúrgico. A paciente foi mantida com curativo diário e dieta sem resíduo durante todo o período de internação e apresentou boa evolução da ferida operatória, obtendo alta no 27o dia de pós-operatório, sem complicações infecciosas. Permanece em acompanhamento ambulatorial, com cicatrização quase completa da ferida. Apresenta uma fístula anal de localização posterior, evidenciada no momento do ato cirúrgico, porém não abordada naquele momento para evitar maior comprometimento do aparelho esfíncteriano. Conclusão: É possível a realização de extensa ressecção de pele e tecido subcutâneo perianal para o tratamento de hidradenite supurativa, sem a realização

de colostomia ou rotação de retalho cirúrgico, desde que haja entendimento e colaboração por parte do paciente e empenho da equipe de saúde para adequada higiene local e realização de curativos.

TL079 - ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS EM OPERAÇÕES ANORRETAIS – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM COLOPROCTOLOGIA
STECKERT, J.S.(1);FREITAS, C.D.(1);MARTINS, J.F.(1);
MIRANDA, E.F.(1);ROCHA, J.G.(1);KOTZE, P.G.(1)
SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR (1)

Introdução: as operações anorretais correspondem a 80% do total do movimento cirúrgico na coloproctologia. Não se sabe exatamente a porcentagem de complicações tardias após estas operações. Este número é variável de acordo com o serviço onde estas são realizadas, bem como com o tipo de operação. **Objetivo:** estabelecer a taxa de complicações tardias decorrentes das operações anorretais, bem como fatores de risco que pudessem estar associados a estas complicações. **Método:** estudo retrospectivo, com revisão dos pacientes submetidos a operações anorretais entre janeiro de 2007 e julho de 2009. As variáveis: sexo, idade, operação realizada, sistema de saúde, tempo de seguimento ambulatorial, técnica de anestesia, complicações tardia, além da taxa de reoperações realizadas. **Resultados:** foram avaliados 430 pacientes, submetidos a 453 operações anorretais. Mulheres representaram 54,4% dos pacientes. A hemorroidectomia foi o mais freqüente procedimento realizado, somando 50,3% das operações. Encontrou-se 102 complicações tardias pós-operatórias, representando 22,52% dos casos. A fissura anal residual foi a complicação mais freqüente (54%/ n=55). Somente 38 pacientes necessitaram de reintervenção cirúrgica (8,83%). Não houve diferença significante em relação ao sexo, idade, sistema de saúde e ao tipo de operação realizada com as complicações encontradas. **Conclusões:** a taxa de complicações tardias de operações anorretais foi de 22,52%, com reintervenções cirúrgicas em 8,83% dos pacientes. Não houve fator de risco para complicações identificado nesta série de casos.

TL080 - GANGRENA DE FOURNIER – EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA. BRASIL
A.M.S.(1);ISAAC, R.R.(1);MARTINS, L.L.T.(2);OLIVEIRA,
E.C.(1);MORAIS, L.K.(1);SANTOS, A.C.(2)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GOIÂNIA / GO (1); HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE
GOIANIA - GOIANIA / GO (2)

Introdução: A gangrena de Fournier é definida como uma infecção polimicrobiana grave, com taxa de mortalidade alta, que acomete fáscia e os tecidos moles das regiões genital, perineal e perianal, podendo causar, rapidamente, necrose extensa. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por gangrena de Fournier atendidos no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) e avaliar os fatores relacionado à morbimortalidade. **Resultados:** Foram estudados, de forma retrospectiva, os prontuários de 52 pacientes acometidos por gangrena de Fournier internados no HUGO no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2009. Estudaram-se as variáveis: sexo, idade, procedência, tempo de sintomas, tempo de internação, doenças associadas, dosagens de leucócitos totais,

creatinina e hematócrito, antibioticoterapia, etiologia, tratamento cirúrgico, extensão da lesão e mortalidade. A taxa de mortalidade encontrada foi de 13,5%. Não houve correlação estatística entre as variáveis analisadas e a mortalidade. O menor tempo de internação relacionou-se ao número de cirurgias e à utilização de apenas um esquema de antibióticos. A cultura da fáscia foi realizada em 11,5% dos casos, predominando os bacilos gram negativos. **Conclusão:** Na amostra avaliada, a doença predomina no sexo masculino, em adultos jovens e de meia idade. A evolução da doença é rápida, porém, com início mais insidioso que no passado. O uso de somente um esquema de antibióticos e a realização de apenas um procedimento cirúrgico mais agressivo estão associados ao menor tempo de internação hospitalar. Dosagens séricas de creatinina, leucócitos totais e hematócrito não se relacionaram ao prognóstico.

TL081 - SEPSE PÉLVICA APÓS CIRURGIA DE RESERVATÓRIO ILEAL NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR
LEAL, R.F.(1);AYRIZONO, M.L.S.(1);OLIVEIRA, P.S.P.(1);ROSSI,
D.H.G.(1);MORELLI, U.(1);FAGUNDES, J.J.(1);COY, C.S.R.(1)
UNICAMP - SAO PAULO / SP (1)

A retocolectomia total com confecção de reservatório ileal (RI) é a cirurgia de escolha para polipose adenomatosa familiar (PAF), com acometimento colorretal. No entanto, pode estar associada a complicações no pós-operatório como sepse pélvica. **Objetivo** Analisar os pacientes que evoluíram com sepse pélvica após cirurgia por PAF. **Casística e Métodos** Estudo retrospectivo de 71 doentes com PAF submetidos à cirurgia de RI no período de 1984 a 2009, pelo Serviço de Coloproctologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. O seguimento médio pós-operatório foi de 118 (2-316) meses. Analisou-se ocorrência de sepse pélvica no pós-operatório. **Resultados** A morbidade e mortalidade gerais foram de 62,0% e 2,8% respectivamente. Sete pacientes (9,9%) evoluíram com sepse pélvica, sendo uma das complicações mais freqüentes juntamente com obstrução intestinal (18,3%) e estenose da anastomose (15,5%). Dos doentes que evoluíram com sepse pélvica, dois (28,6%) necessitaram de ressecção do RI com ileostomia terminal, sendo que uma paciente já havia sido submetida ao re-reservatório e havia evoluído com fístula reservatório-vaginal. Outros dois (28,6%) foram submetidos à remoção do RI da pelve e exteriorizado como ostomia. Drenagem de abscesso pélvico foi realizada em três doentes (42,9%). **Conclusões** A morbi-mortalidade foi semelhante a da literatura e aceitável para uma cirurgia complexa como a do RI. Embora a obstrução intestinal se constituísse na complicação mais freqüente, a sepse pélvica foi causa importante de morbidade no pós-operatório, estando associada à perda do RI e ostomia definitiva em 57,2% dos casos.

TL082 - INFLUÊNCIA DO DANO OXIDATIVO NO TRANSPORTE INTRACELULAR EM PÓLIPOS COLORRETAIS
MARQUES, M.G.(1);RIBEIRO, M.L.(1);CANELOI, T.P.(1);
ARÇARI, D.P.(1);LOPES, C.O.(1);KANNO, D.T.(1); PEREIRA,
J.A.(1);CARDINALI, I.A.(1);MARTINEZ, N.P.(1); PRIOLLI,
D.G.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA /
SP (1)

Introdução: O dano oxidativo parece estar relacionado ao processo inicial de desenvolvimento do câncer colorretal. Sua relação com lesão da membrana mitocondrial está presente em estudos do câncer colorretal, parecendo influenciar a sinalização protéica intracelular e consequentemente podendo apresentar influencia na diferenciação celular. Entretanto, até o momento, sua influencia na dinâmica de transporte intracelular das proteínas em pólipos colorretais ainda não havia sido avaliada. **Objetivo:** Investigar a dinâmica proteômica de CEA em pólipos adenomatosos colorretais correlacionando ao dano oxidativo. **Método:** Estudaram-se 20 portadores de pólipos adenomatosos, com média de idade de 60 anos. Foi analisada a dinâmica proteômica (distribuição e conteúdo) do CEA por imunistoquímica com auxílio de análise de imagem computadorizada. Dano oxidativo foi avaliado pela técnica Cometa. Análise dos resultados utilizou $p < 0,05$. Utilizou-se: estatística descritiva; medidas de tendência central; teste de normalidade; teste t de Student; teste Mann-Whitney e correlação de Spearman. **Resultados:** Houve diferença significativa entre distribuição e quantidade do CEA no tecido normal e adenomatoso ($p=0,0001$). Observou-se diferença ($p=0,000$) na quantidade de dano oxidativo no tecido normal (0,63TM) e adenomatoso (2,30TM). Tal como no tecido normal, distribuição apical de CEA esteve presente em tecidos com menor dano, enquanto em pólipos com maior dano o CEA apresentou-se no citoplasma ($p=0,007$). Há significância entre aumento dos níveis séricos e distribuição do CEA ($r=0,69$, $p=0,001$), bem como entre níveis de CEA normal ou elevado e o tipo de tecido ser normal ou adenomatoso ($r=0,54$, $p=0,01$). **Conclusão:** O dano oxidativo altera o transporte de CEA intracelular no adenoma colorretal.

TL083 - ANÁLISE DO PADRÃO ENDOSCÓPICO DE COLONOSCOPIAS REALIZADAS EM CLÍNICA PRIVADA
BECKER, I.C.(1);VALARINI, R.(1);TROTTA, A.C.(1);BRENNER, A.S.(1); PACHECONETO, A.F.(1); MENEGATTI, J.E.(1); RUEDIGER, R.R.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA - CURITIBA / PR (1)

Acredita-se que o padrão endoscópico de colonoscopias realizadas em clínicas privadas, as quais atendem de forma eletiva, na maioria das vezes, pacientes com planos de saúde, possa ser diferente das colonoscopias realizadas em hospitais ou clínicas públicas. **Objetivo:** Estudo retrospectivo que visa demonstrar o padrão endoscópico de colonoscopias realizadas em uma clínica privada, situada em Curitiba – PR. **Métodos:** Os dados foram coletados dos “Laudos de Colonoscopias” da clínica “Instituto do Aparelho Digestivo de Curitiba”, durante o período de Novembro de 2005 até Abril de 2010 e analisados quanto à idade, gênero dos pacientes e possíveis resultados colonoscópicos. **Resultados:** Do total 11776 exames realizados, 32,2% correspondiam à Colonoscopias. Destas, 53,1% eram pacientes do gênero feminino. A faixa etária maior de 50 anos correspondeu a 50,3%. Os exames normais representaram 35,9% do total de colonoscopias. As lesões mais prevalentes foram Pólipos (22%) e divertículos (20,4%). **Conclusão:** O perfil dos pacientes submetidos à colonoscopia em clínicas privadas, no que diz respeito à idade e gênero, é muito semelhante ao de pacientes de serviço público. Os principais achados colonoscópicos também são comparáveis aos observados em clínicas privadas, com destaque para a presença de Doença Diverticular e Pólipos, com discretas variações percentuais. O número de colonoscopias normais também ficou próximo a outros estudos realizados.

TL084 - PÓLIPO ADENOMATOSO: PROGRESSÃO PARA ADENOCARCINOMA ESTENOSANTE EM 1 ANO. RELATO DE CASO

SILVA, E.J.(1);TARNOPOLSKY, C.(1);MENDES, V.(1);LINS, R.R.(1);SOUSA, C.R.(1)
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivo: Relatar a evolução de pólipo adenomatoso tubulo-viloso com displasia leve em adenocarcinoma bem diferenciado no prazo de 1 ano. **Material e Métodos:** Relato de caso **Resultados:** Paciente submetido à colonoscopia total para avaliação de constipação crônica e dor intermitente em flanco esquerdo apresentou pólipo gigante de cólon esquerdo, cuja macrobiópsia realizada com alça diatérmica evidenciou adenoma tubulo-viloso com displasia leve em fragmento medindo 2X1,2X 1 cm. Apesar de recomendada ressecção total por polipectomia em piecemeal ou ressecção cirúrgica do segmento afetado caso a primeira opção não se tornasse viável, desapareceu para follow up, somente retornando a novo exame um ano após, quando apresentou no mesmo local lesão parcialmente estenosante ocupando toda a circunferência do cólon, cuja biópsia com pinça fórceps confirmou agora se tratar de adenocarcinoma bem diferenciado. Na peça a o diagnóstico histopatológico foi de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Não havia lesão sincrônica. Colectomia esquerda foi realizada com excelente recuperação. **Conclusão:** Aparentemente evidenciamos a transformação de adenoma polipóide em lesão neoplásica maligna estenosante se não tratada por ressecção, quer endoscópica ou cirúrgica.

TL085 - INDICAÇÕES DE COLONOSCOPIA VERSUS ACHADO DE PÓLIPOS E NEOPLASIAS COLORRETAIS

BATISTA, R.R.(1);LIMA, R.F.C.(1);TODINOV, L.R.(1);FONSECA, M.F.M.(1);FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

OBJETIVO: Avaliar correlação entre indicações de colonoscopia e o achado de pólipos e neoplasias colorretais. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo de laudos de colonoscopia de pacientes ambulatoriais e internados no Hospital Heliópolis-SP entre Janeiro de 2009 e Março de 2010. Os parâmetros considerados foram idade, sexo, indicação do exame e achado de tumor ou pólipo. Realizada análise estatística com o teste Qui-quadrado de Pearson, considerado significante quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram analisados 493 laudos de colonoscopias de pacientes entre 18 e 94 anos, com média de idade de 56,7 anos, sendo 54% do sexo feminino. 52,7% dos exames foram normais, 17,4% com tumor e 14,8% com pólipos. 77,9% dos tumores e 67,2% dos pólipos estavam localizados no reto e cólon esquerdo. 24,3% dos exames não chegaram ao ceco ou íleo terminal devido tumor obstrutivo (29,2%), mau preparo (17,5%), alça (16,7%), dobra fixa (10%) e agitação psicomotora (5,8%). As indicações estatisticamente significantes para maior achado de tumor colorretal foram sangramento digestivo, anemia crônica, síndrome consuptiva, tumor abdominal palpável, polipose e aumento de CEA. Não houve significância entre o achado de pólipos e risco de tumor associado, nem entre a quantidade de pólipos e tumores encontrados nos exames de seguimento oncológico e outras indicações. **CONCLUSÃO:** Paciente com sangramento digestivo, anemia crônica, síndrome consuptiva, tumor abdominal palpável, polipose e aumento de CEA devem ser priorizados para o estudo colonoscópico.

TL086 - REVISÃO DE ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS EM 623 COLONOSCOPIAS REALIZADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI/CAMPINAS-SP

FILHO, J.J.O.(1);ROMAGNOLO, L.G.C.(1);SOUZA, M.B.(1); SALOMAO, A.S.(1);SEVÁ-PEREIRA, G.(1);MORAES, S.P.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP(1);

OBJETIVO: Correlacionar os achados de estudos anatomopatológicos obtidos em colonoscopias às suas indicações, sexo, idade e localização das lesões. **MÉTODO E RESULTADOS:** Foram avaliados 128 laudos de exames anatomopatológicos obtidos de 623 colonoscopias realizadas em 1 ano. Houve predominância de pacientes do sexo feminino (60,15%) com média de idade em 60,66 anos (23 a 86 anos). O achado mais encontrado foi pólipos (94,53%). Dentre as principais indicações para colonoscopias em que foram necessários estudos anatomopatológicos estão: sangramento (18%), alteração do hábito intestinal (11%), diarreia (10%) e história familiar de câncer colorretal e/ou pólipos anteriormente ressecados (12,5%). Em 60% foram encontrados adenomas, sendo 11% com displasia de alto grau e 18% com componente viloso. Pólipos hiperplásicos foram encontrados em 68 exames (53%). O achado de adenocarcinoma foi encontrado em 8 exames (6,25%). Em 8 exames (6,25%) foram encontrados adenomas em pacientes com menos de 50 anos em cólons transverso, ascendente e ceco. **CONCLUSÕES:** Há predominância de pólipos do tipo adenoma em relação ao hiperplásico. Displasia de alto grau e adenocarcinoma do cólon, no número total de colonoscopias realizadas, mostraram-se compatíveis com os encontrados em outros serviços. O diagnóstico de adenomas em cólons transverso, ascendente e ceco, em pacientes com idade inferior a 50 anos deve ser considerado na indicação triagem do câncer colorretal (CCR). Essas informações podem ser utilizados como referencia para avaliar o intervalo de realização de colonoscopias em pacientes de risco para CCR.

TL087 - DIAGNÓSTICO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM COLONOSCOPIAS REALIZADAS ENTRE 2006 – 2008 EM FRANCA-SP

MOTA, C.C.E.(1);RODRIGUES, E.A.(1);PAESE, A.(1);LELI, L.F.(1);BRITO, A.R.(1);SANDOVAL, E.G.B.(1)
FUNDAÇÃO CIVIL SANTA CASA DE FRANCA - FRANCA / SP(1)

Objetivos: O estudo em questão objetiva caracterizar os pacientes e a incidência de DII (doença inflamatória intestinal) utilizando como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008 (estudo retrospectivo de coorte). **Materiais e métodos:** Foram tomadas como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008 (estudo retrospectivo de coorte). Foram excluídos exames com paciente ausente ou com preparo inadequado, em sequência os pacientes com exames positivos para CCR foram agrupados em sete faixas etárias e sexo masculino e feminino, sendo incluídas 650 colonoscopias. **Resultados:** Distribuídos em sete faixas etárias e gênero masculino e feminino, os dados positivos para a patologia em questão corresponderam a 9,38% dos exames incluídos na pesquisa. Além disso, foram encontrados resultados que confirmam, de acordo com a literatura atual, o aumento da incidência de DII na faixa etária compreendida entre 30 – 39 e 40-49 anos, sem predominância de sexo. **Conclusão:** Este estudo teve como diretiva elaborar o perfil de pacientes com maior potencial

de apresentar DII, portanto sendo essencial para orientar e balizar a elaboração de protocolos para posterior estudo prospectivo da incidência de DII em nosso contexto regional.

TL088 - UTILIZAÇÃO DE ANTIINFLAMATÓRIOS EM PÓLIPOS ESPORÁDICOS: BASE FISIOPATOLÓGICA

KANNO, D.T.(1);MARTINEZ, N.P.(1);GONÇALVES, M.(1);BACCI, M.F.(1);PEREIRA, J.A.(1);PRIOLLI, D.G.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

A beta-catenina é considerada importante na proliferação do câncer colorretal visto seu papel na adesividade celular. A utilização de agentes que a modulam a via WNT, relacionada à beta-catenina, parece perspectiva interessante na terapêutica da doença, reconhecidamente utilizada nas doenças polipóides intestinais, mas não no adenoma esporádico, o qual apresenta alto índice de recorrência após ressecção e risco de evolução para adenocarcinoma. **Objetivo:** Relacionar beta-catenina com a proliferação do adenoma e adenocarcinoma colorretal visando justificar a utilização de AINES no pólipos esporádico. **Método:** Foi aferida, por método de análise assistido por computador, após imunocoloração específica a quantidade de beta-catenina em 45 pacientes portadores de adenoma (19) e adenocarcinomas (29) colorretais. Adotou-se o maior diâmetro como determinante do tamanho da lesão. Os resultados foram avaliados por testes de tendência central, normalidade, comparação e associação, adotando-se nível de significância menor que 5%. **Resultados:** No adenocarcinoma a média de beta-catenina foi de 5,15pixel/U, enquanto nos adenomas foi de 0,68pixels/u, com diferença significativa entre eles ($p=0,000$). Houve relação entre o tamanho do tumor e beta-catenina no adenoma colorretal ($p=0,003$ com $r=0,643$), o mesmo não sendo observado no adenocarcinoma. **Conclusão:** A beta-catenina apresenta-se relacionada ao crescimento tumoral e exerce papel mais importante nas fases iniciais da sequência adenoma-carcinoma, justificando o uso de AINES em indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de pólipos esporádicos, mas não em pacientes portadores de adenocarcinoma colorretal.

TL089 - PÓLIPOS HIPERPLÁSICOS APRESENTAM MUTAÇÃO DA P53?

LOPES, C.O.(1);KANNO, D.T.(1);MARQUES, M.G.(1);BACCI, M.F.(1);PEREIRA, J.A.(1);PRIOLLI, D.G.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

Muito embora esteja definida a existência da mutação da p53 nos pólipos adenomatosos, há controvérsias a respeito do potencial maligno dos pólipos hiperplásicos. **Objetivo:** Analisar a expressão da proteína p53 em pólipos colorretais. **Método:** Cem pacientes foram submetidos à colonoscopia. Foram diagnosticados pólipos em 27 pacientes os quais foram submetidos à polipectomia e a biópsia do tecido normal adjacente. Foram diagnosticados seis pólipos hiperplásicos e 21 adenomas colorretais pela técnica de HE. A quantidade da proteína p53 foi determinada por análise assistida por computador após imunocoloração. Análise de tendência central, comparação e associação adotaram $p<0,05$. **Resultados:** Há diferença entre a quantidade de p53 mutante encontrada no tecido tumoral e normal adjacente de pacientes com pólipos hiperplásicos

($p=0,004$) e adenomatosos ($p=0,000$). Há diferença entre a quantidade de p53 no tecido normal de portadores de pólipos hiperplásicos e adenomatosos ($p=0,006$), no entanto não há diferença na quantidade de p53 encontrada nos pólipos, quer adenomatosos, quer hiperplásicos. No tecido adjacente de pólipos hiperplásicos a média do conteúdo de p53 foi de 0,16% e nos adenomatosos de 0,14%, enquanto no pólipo hiperplásico foi de 0,84% e de 1,55%, nos adenomatosos.
Conclusão: Há maior quantidade de p53 nos adenomas colorretais quando comparado ao tecido normal do mesmo paciente, assim como a quantidade é maior no tecido normal de pacientes portadores de adenoma quando comparados aos pólipos hiperplásicos.

TL090 - DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DIVERTICULAR DOS CÓLONS EM COLONOSCOPIAS REALIZADAS ENTRE 2006 – 2008 EM FRANCA-SP

MOTA, C.C.E.(1);RODRIGUES, E.A.(1);PAESE, A.(1);CARDOSO, D.A.(1);SANDOVAL, E.G.B.(1);DALLOCA, E.R.(1)
FUNDAÇÃO CIVIL SANTA CASA DE FRANCA - FRANCA/ SP(1)

Objetivos: O estudo em questão objetiva caracterizar os pacientes e a incidência de DDC utilizando como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008. **Materiais e métodos:** Foram tomadas como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008 (estudo retrospectivo de coorte). Exames com paciente ausente ou com preparo inadequado foram excluídos, sendo validadas 650 colonoscopias. Em sequência os diagnósticos positivos para DDC foram agrupados em seis faixas etárias e sexo. **Resultados:** Distribuídos em seis faixas etárias e gênero masculino e feminino, os dados positivos para a patologia em questão corresponderam a 16,92% dos exames incluídos na pesquisa. Desta forma, foram encontrados resultados que confirmam, de acordo com a literatura atual, o aumento da incidência de CCR com o avanço da idade (principalmente a partir da sexta década de vida) e pico na faixa etária a partir dos 70 anos, predominantemente em mulheres. **Conclusão:** Este estudo procura elaborar o perfil de pacientes com maior potencial de apresentar DDC, portanto sendo útil na elaboração de protocolos para posterior estudo prospectivo da incidência de DDC em nosso contexto regional.

TL091 - DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA COLORRETAL EM COLONOSCOPIAS REALIZADAS ENTRE 2006 – 2008 EM FRANCA-SP

MOTA, C.C.E.(1);RODRIGUES, E.A.(1);PAESE, A.(1);LELI, L.F.(1);SANDOVAL, E.G.B.(1);BRITO, A.R.(1)
FUNDAÇÃO CIVIL SANTA CASA DE FRANCA - FRANCA/ SP(1)

Objetivos: O estudo em questão objetiva caracterizar os pacientes e a incidência de CCR (câncer colorretal) utilizando como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008 (estudo retrospectivo de coorte). **Materiais e métodos:** Foram tomadas como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008 (estudo retrospectivo de coorte). Foram excluídos exames com paciente ausente ou com preparo inadequado, sendo válidas 650 colonoscopias. Em sequência os diagnósticos positivos para CCR foram agrupados em quatro faixas etárias, sexo e localização. **Resultados:** Distribuídos em quatro faixas

etárias, gênero e localização da lesão, os dados positivos para a patologia em questão corresponderam a 7,84% dos exames incluídos na pesquisa. Desta forma, foram encontrados resultados que confirmam, de acordo com a literatura atual, o aumento da incidência de CCR com o avanço da idade e pico na faixa etária compreendida entre 50 – 69 anos, principalmente em mulheres (1,33 mulheres para 1 homem) com predominância em reto. **Conclusão:** Este estudo teve como diretriz elaborar o perfil de pacientes com maior potencial de apresentar CCR, portanto sendo essencial para orientar e balizar a elaboração de protocolos para posterior estudo prospectivo da incidência de CCR em nosso contexto regional.

TL092 - PERFIL DIAGNÓSTICO EM COLONOSCOPIAS REALIZADAS EM SERVIÇO PÚBLICO ENTRE 2006 – 2008 EM FRANCA-SP

MOTA, C.C.E.(1);RODRIGUES, E.A.(1);PAESE, A.(1);FURTADO, F.C.(1);BRITO, A.R.(1);SANDOVAL, E.G.B.(1)
FUNDAÇÃO CIVIL SANTA CASA DE FRANCA - FRANCA/ SP(1)

Objetivos: O estudo em questão objetiva discriminar os vários diagnósticos, e suas respectivas incidências, obtidos em colonoscopias praticadas em Franca entre os anos de 2006 e 2008. **Materiais e métodos:** Foram tomadas como fonte de dados colonoscopias realizadas em serviço público na cidade de Franca entre os anos de 2006 e 2008 (estudo retrospectivo de coorte). Exames com paciente ausente ou com preparo inadequado foram excluídos, em sequência os diagnósticos foram agrupados segundo faixas etárias, sexo e patologia (neoplasia, doença de crohn, retocolite ulcerativa, doença diverticular dos cólons, inflamações, megacólon, pólipos, outros e normal). **Resultados:** Foram computadas 650 colonoscopias (376 pacientes femininos, 274 pacientes masculinos), distribuídos em sete faixas etárias os dados positivos para patologias em questão corresponderam a 54,6% dos exames incluídos na pesquisa. Esses pacientes foram classificados segundo patologia como citado acima (materiais e métodos). **Conclusão:** Este estudo objetiva elaborar dados e apontar diretrizes para a obtenção do perfil da população submetida a colonoscopias, apontando pacientes com maior potencial de apresentar os agravos a saúde expostos acima, portanto sendo útil na elaboração de protocolos para posterior estudo prospectivo da incidência de tais patologias em nosso contexto regional.

TL093 - COMPLICAÇÃO DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR EM PACIENTE DE 22 ANOS

RODRIGUES, E.A.(1);SANDOVAL, E.G.B.(1);MOTA, C.C.E.(1);CARDOSO, D.A.(1);BRITO, A.R.(1);NICULA, I.M.C.(1)
FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA (1)

Objetivo: relatar caso de paciente de 22 anos com Polipose adenomatosa familiar. **material e métodos:** estudo do caso de EJVS, exames subsidiários e evolução do caso. **Resultados:** Paciente internado em 06/08/09, com diarreia há 2 semanas, enterorragia, cólicas e vômitos. Colonoscopia evidenciava polipose intestinal, adenomas, sem malignidade nos cortes de biópsias enviadas. Retornou ao atendimento de urgência em 13/10/09, com dor abdominal e enterorragia importante, evoluindo para abdome agudo obstrutivo, sendo levado a laparotomia exploradora que evidenciou intussuscepção de pólipo gigante de Ceco, até o sigmóide, causando obstrução e sofrimento do Cólon. Realizada Colectomia total com sepultamento

do coto retal e ileostomia. Recebeu alta em 5 dias com orientação e acompanhamento ambulatorial. retornou ao serviço em 13/01/2010, com quadro de abdome agudo obstrutivo, ileostomia sem débito. Feito enteroscopia pelo estoma, com progressão até 80 cm, sem alterações. Levado a nova laparotomia, o achado cirurgico evidenciou obstrução por bridas, com perfuração de delgado bloqueada, sendo feito enterectomia com anastomose termino terminal. no quarto PO evoluiu com abdome agudo, levado a nova laparotomia, sendo o achado deiscencia da anastomose e abscesso intracavitário. Realizada então nova anastomose, e lavagem da cavidade. Paciente evoluiu com infecção da ferida operatória e deiscencia total de parede, sendo tratada com curativos, recebeu também NPT. recebeu alta em 11/02/2010. Conclusão a polipose familiar é uma patologia de diagnóstico clínico pela anamnese e por colonoscopia e pode cursar com intercorrencias que levam a urgencias cirurgicas

TL094 - PRINCIPAIS ACHADOS DE COLONOSCOPIAS ELETIVAS NO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

MIRANDA A.M.(1);TRECE, R.L.(1);PETROSEMOLO, R.H.(1);SANTOS, B.T.M.(1);FIGUEIREDO, F.S.P.(1);GAMA, T.L.C.(1)

HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivo:O estudo teve como objetivo avaliar os principais resultados encontrados em colonoscopias de caráter eletivo. Materiais e métodos:Foram avaliados 930 pacientes submetidos à colonoscopia nos anos de 2007 e 2008. Analizando as seguintes variáveis: sexo, idade, indicação, achados diagnósticos, procedimentos realizados e uso ou não de sedação. Resultados: Nesta casuística 59,46% (n = 553) dos pacientes eram do sexo feminino e 40,54% (n = 377) do sexo masculino. A idade média foi de 57 anos. A indicação mais prevalente foi hemorragia digestiva baixa, em 18,49% (n = 172) dos pacientes, seguida de alteração do hábito intestinal em 9,89% (n = 92) e diarreia crônica em 8,92% (n = 83). Dos 930 exames realizados 44,62% (n = 415) foram considerados normais e em 55,38% (n = 515) houve algum achado diagnóstico, dos quais o mais comum foi doença diverticular em 20,32% (n = 189), seguida de presença de pólip(s) em 16,66% (n = 155) e neoplasia de cólon em 9,13% (n = 85). Foram realizados procedimentos em 26,34% dos exames quais sejam 138 biópsias (14,84% dos pacientes), 105 polipectomias (11,29%) e 2 tatuagens (0,21%). Em 55% (n = 512) dos pacientes o exame foi feito com sedação. Conclusão:A principal indicação foi a hemorragia digestiva baixa, indo de encontro com os achados mais prevalentes que foram doença diverticular, presença de pólip(s) e neoplasia. Estes achados condizem com os dados da literatura vigente exceto pelo fato da baixa prevalência de casos com angiodisplasia de cólon nesta casuística.

TL095 - COLONOGRÁFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (COLONOSCOPIA VIRTUAL) - COMO EU FAÇO

BECHARA, C.S.(1);BUZATTI, K.C.L.R.(1);SILVA, R.G.(1);COSTA-SILVA, L.(1)

ECOAR MEDICINA DIAGNÓSTICA - BELO HORIZONTE / MG(1)

Desde a introdução da colonoscopia virtual (CV), também denominada colonografia por tomografia computadorizada, em 1994, houve

significativo progresso no desenvolvimento e implementação clínica desta nova técnica. Atualmente, a CV é realizada em inúmeros centros ao redor do mundo. Um dos avanços mais importantes foi o advento da tecnologia multislice. Associa-se a utilização de softwares específicos para reconstruções tridimensionais e navegação endoluminal. O objetivo deste trabalho é relatar, com detalhes, a técnica para realização do exame, através de experiência clínica com 215 casos realizados em instituição privada. Material e Métodos: Foram realizados, em nossa instituição, 215 colonoscopias virtuais entre out/2004 e out/2007. Os pacientes apresentaram faixa etária média de 64,0 anos (DP de +/- 13,77 anos), sendo 55,4% do sexo feminino. As principais indicações foram rastreamento de carcinoma colorretal e complementação diagnóstica em pacientes previamente submetidos a colonoscopia endoscópica incompleta. Os exames foram todos realizados em equipamento multislice, de 16 canais, com colimação de 0,75 mm, 120 Kv e 70 mA. Foi utilizado software específico para análise de CV (virtual colonoscopy) versão 3.5 (Philips Brilliance). Todos os pacientes realizaram preparo de cólon prévio. Conclusão: A CV é uma tecnologia que tem avançado rapidamente, com grande potencial para rastreamento de uma doença grave, mas, com potencial de prevenção: o carcinoma colorretal. Este método tem sido, atualmente, apontado, como provável método de eleição para o screening de pacientes adultos, assintomáticos, com o intuito de detecção de pólip(s) adenomatosos e, conseqüente, prevenção do carcinoma colorretal, eliminando a seqüência adenoma-carcinoma.

TL096 - ASPECTOS EVOLUTIVOS DA INCIDÊNCIA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO NA SÍNDROME DE GARDNER

CIQUINI, S.A.(1);VIDILLI-PEREIRA, E.A.(1);ALVES, A.C.N.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS - CAMPINAS / SP(1)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Gardner é uma Polipose Adenomatosa Familiar autossômica dominante caracterizada pela presença de pólip(s) digestivos adenomatosos combinados com osteomas da mandíbula e crânio, cistos epidermóides e fibromatose. Pode ainda associar-se à tumores desmóides, anormalidades da dentição e, carcinomas gastrointestinais e tireoideano. O exame físico cuidadoso, aliado a propedêutica radiológica e endoscópica básica praticamente definem o diagnóstico. OBJETIVO: Analisar a ocorrência familiar desta enfermidade visando seu aconselhamento genético. MÉTODO: Os autores relatam a manifestação desta enfermidade em três gerações consanguíneas consecutivas de uma mesma família, acompanhada no período de 1990 à 2008. RESULTADO: A ocorrência inicial aconteceu, segundo relato familiar, em enfermo masculino falecido por câncer intestinal. Este doente teve dois filhos masculinos examinados, sendo o primeiro portador da forma clássica da doença. Este gerou duas descendentes, uma sem indícios da doença e outra com a forma clássica. O segundo filho apresentou polipose adenomatosa digestiva com degeneração maligna colorretal sincrônica (reto e cólon), e concomitante gástrica. Este gerou três descendentes; um com polipose digestiva, outra com quadro clássico e outra sem indício da doença. Foram instituídos tratamentos quimioterápicos com evoluções distintas. CONCLUSÃO: Os autores concluem a importância deste diagnóstico diferencial de outras poliposes visando terapêutica específica adequada e precoce, além do rastreamento familiar objetivando o aconselhamento genético para poupar futuras gerações.

TL097 - ESTUDO GENÉTICO EM PACIENTE COM POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR

ALVES, A.C.(1);QUEIROZ, F.L.(1);RÊGO, R.S.N.(1);CORTES, M.G.W.(1);CARMONA, M.Z.(1);FILHO, A.L.(1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG(1)

A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma síndrome genética autossômica dominante que acomete um a cada 8000 indivíduos. A prole destes pacientes possui 50% de chance de herdar a mutação do gene APC e deve ser submetida a exames periódicos desde a infância. Paciente de 49 anos assintomática foi submetida a colonoscopia em 10/03/2010 devido a pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Colonoscopia evidenciou pólipos por todo o cólon, poupando apenas o reto médio e inferior, cujas biópsias comprovaram se tratar de adenomas. Solicitada pesquisa de instabilidade de microssatélites – BAT 26, BAT 25, BAT 40, APC, D2s 123, D17s250. Não foi identificada instabilidade. Foi submetida a colectomia total com ileorretoanastomose por videolaparoscopia em 22/06/2010. Tendo recebido alta hospitalar em bom estado geral. Exame anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou adenomas tubulares e tubulovilosos e 24 linfonodos dissecados, sem neoplasias. Sequenciamento do gene APC revelou mutação no Exon 3 E138X. A paciente possui 4 irmãos, que já realizaram colonoscopia que não evidenciou pólipos; e 2 filhos que serão submetidos a colonoscopia. Todos serão realizados propedêutica genética para a mutação detectada na paciente. O relato visa ilustrar a importância do teste genético. No paciente com suspeita de PAF deve-se realizar sequenciamento, visando não só o diagnóstico, mas também a pesquisa direcionada para a mutação nos familiares, evitando assim propedêutica e acompanhamento rigorosos com endoscopia, colonoscopia e exames de imagem seriados nos parentes não portadores.

TL098 - PERFURAÇÃO DE CÓLON EM COLONOSCOPIA VIRTUAL – RELATO DE CASO

RÊGO, R.S.N.(1);LAMOUNIER, P.C.C.(1);CORTES, M.G.W.(1); ALVES, A.C.(1);SILVA, S.A.(1);FILHO, V.A.(1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG(1)

A colonografia por tomografia computadorizada (colonoscopia virtual) é uma modalidade recente na propedêutica colônica. Trata-se de reconstrução computadorizada do cólon, baseada em imagens de TC. A perfuração do cólon é complicação rara do método, especialmente em pacientes assintomáticos. Pacientes idosos ou com patologias do cólon apresentam risco aumentado. Paciente de 88 anos, sexo feminino, com proposta de rastreamento do cólon. Devido às suas comorbidades, foi optado pelo estudo por colonoscopia virtual, como forma de evitar a sedação e o preparo rigoroso para colonoscopia convencional. Durante o processo de insuflação do cólon para obtenção de imagens a paciente manteve-se tranquila e sem queixas. Após a mudança de decúbito, para obtenção de nova série de imagens, foi observado grande pneumoperitônio. Iniciou-se prontamente antibioticoterapia venosa. Realizada laparotomia exploradora, foi encontrada perfuração extensa do ceco por esgarçamento. Realizada sutura primária do cólon. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória com alta em 6 dias. A colonoscopia virtual é um método alternativo de rastreamento e propedêutica colônica, e o risco de perfuração intestinal é reduzido em relação à colonoscopia convencional. Entretanto, o exame deve

ser realizado com indicações precisas, uma vez que sua principal complicação é a perfuração. O caso demonstra uma paciente que era considerada de risco inadequado para colonoscopia e por fim necessitou de cirurgia abdominal de urgência.

TL099 - ANÁLISE DE COLONOSCOPIAS EM PACIENTES INTERNADOS ACIMA DE 75 ANOS REALIZADAS NO BLOCO CIRÚRGICO

GALIZA, M.L.O.(1);JUSTO, C.R.E.(1);MOREIRA, M.S.(1);FILHO, G.C.L.(1);SILVA, M.J..M.(1);ARAUJO, C.M.(1)
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - RECIFE-PE / PE(1);

INTRODUÇÃO: Com envelhecimento da população mundial, um número cada vez maior de idosos necessita realizar colonoscopia para diagnóstico de câncer colorretal e outras afecções do cólon. Entretanto, essa faixa etária é mais propensa a complicações relacionadas à idade, às co-morbidades, à sedação e ao procedimento. Suporte hospitalar antes, durante e após exame pode diminuir as complicações do método. **OBJETIVO:** Analisar colonoscopias de pacientes internados, acima de 75 anos, realizadas em bloco cirúrgico. Serão avaliadas as co-morbidades, as indicações, os resultados e as complicações. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram submetidos à videocolonoscopia 54 pacientes internados no período de janeiro de 2009 a maio de 2010. O preparo do cólon foi com manitol a 20%. Os exames foram realizados no bloco cirúrgico. A sedação foi propofol, monitorizados pelo anestesista durante o procedimento e na recuperação anestésica. **RESULTADOS:** 61,1% (33) do sexo feminino, com idade variando de 75 a 87 anos (média = 78,6 anos). 70,3% (38) apresentaram alguma co-morbidade, sendo hipertensão arterial a mais comum, com 59,2% (32). As indicações foram: Hematoquezia (26%), alteração do hábito intestinal (18%) e outras (56%). Os achados mais frequentes foram: Doença diverticular (46%) e pólipos (30%). Um paciente apresentou bradicardia. **CONCLUSÃO:** Houve baixo índice de exames normais e de complicações justificando e dando segurança de realizar colonoscopias nesta faixa etária quando se utiliza os cuidados acima referidos.

TL100 - COLONOSCOPIA EM CRIANÇAS COM ENDOSCÓPIO CONVENCIONAL – CASUÍSTICA INICIAL

GONDIM, A.C.N.(1);SIEBRA, J.A.G.(1);REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1);RODRIGUES, L.V.(1);SILVA, R.P.J.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1)

OBJETIVOS: Analisar colonoscopias com endoscópio convencional em crianças. **MATERIAL E MÉTODOS:** Avaliação retrospectiva dos laudos de exames de colonoscopia realizados no Hospital Albert Sabin no período de Janeiro de 2008 a janeiro de 2009 e no Hospital Infantil Luís França de maio de 2007 a fevereiro de 2010, em crianças de até 16 anos. Foram avaliados idade, sexo, preparo dos cólons, indicações e achados dos exames. **RESULTADOS:** Foram analisados 54 exames de colonoscopia, com 35 (65%) pacientes do sexo masculino e 19 (35%) do sexo feminino. A idade variou de 09 meses a 16 anos, sendo a média de 7,1 anos completos. As indicações foram hematoquezia (40%), diarreia com sangue (13%), diarreia crônica (10%), dor abdominal (10%) e outras. O manitol isoladamente foi utilizado em 29 (85%) pacientes, sendo o preparo considerado ótimo ou bom em 45 (83%) dos casos. O exame foi completo em 40 (74%)

pacientes. A colonoscopia foi normal em 25 (46%) pacientes. Os achados mais frequentes foram colite segmentar 12 (22%) e pólipos 10 (19%). Foram realizadas polipectomias endoscópicas em todos os pólipos encontrados. Não foram evidenciadas complicações. **CONCLUSÕES:** A colonoscopia com endoscópio convencional é factível em crianças. A hematoquezia foi a principal indicação do exame e a colite segmentar o achado mais frequente.

TL101 - ACHADOS COLONOSCÓPICOS EM PACIENTES ACIMA DE 50 ANOS SUBMETIDOS A RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLON

DREHMER, M.(1);GONTSCHAROW, S.(1);LARA, E.(1); MANZIONE, C.R.(1);MARIANELLI, R.(1);VILLARINO, T.(1)
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivo: Avaliar os resultados do método colonoscópico como exame para rastreamento de câncer colorretal em pacientes acima de 50 anos, sem outros sintomas ou fatores de risco. **Materiais e métodos:** estudo retrospectivo através de revisão de prontuários e exames realizados no período de janeiro de 2009 e junho de 2010. Foram excluídos pacientes que não obtiveram preparo adequado do colon ou que apresentavam outras indicações para o exame. **Resultados:** Neste período 177 pacientes foram submetidos ao procedimento colonoscópico para rastreamento de câncer colorretal. Foram encontrados pólipos em 19,7% dos pacientes, diverticulose em 15%, angiodisplasia em 0,5%, processo inflamatório em 0,5% e tumor em 1,1%. Dentre os pólipos analisados, a maioria foi representada por pólipos hiperplásicos seguidos dos pólipos adenomatosos. Apenas 46% dos exames realizados obtiveram resultado normal. **Conclusão:** Colonoscopia mostra-se um bom exame para rastreamento de câncer colorretal, bem como para detecção de seus precursores, os pólipos adenomatosos. Mesmo pacientes com baixo risco apresentam alterações em número suficiente para justificar a aplicação deste método diagnóstico.

TL102 - INDICAÇÕES E RESULTADOS DE COLONOSCOPIAS EM PACIENTES COM MENOS DE 50 ANOS

DREHMER, M.(1);LARA, E.(1);GONTSCHAROW, S.(1); MARIANELLI, R.(1);MANZIONE, C.R.(1);VILLARINO, T.(1)
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivos: Avaliar as indicações de colonoscopias realizadas em pacientes com idade inferior a 50 anos e confrontar com os respectivos achados colonoscópicos. **Material e Métodos:** Foram avaliados os prontuários dos pacientes que realizaram colonoscopias no período de janeiro de 2008 a junho de 2010. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, indivíduos que já tivessem realizado colonoscopia previamente, preparo inadequado de cólon, colectomia ou colostomia prévia e doença inflamatória intestinal. Avaliamos a distribuição por idade, sexo, indicações e achados. **Resultados:** A amostra foi composta por 179 pacientes, sendo 131 (73.1 %) do sexo feminino, e a idade média foi 42,9 anos. As indicações mais frequentes para a realização do exame foram: hematoquezia, diarreia e história familiar. O resultado de maior incidência foi exame normal (72,9 %), porém 23

colonoscopias evidenciaram pólo(s) ou pólo(s) associados a outras moléstias intestinais como: tumores, doença inflamatória intestinal e divertículos. O tipo histológico mais frequente dos pólipos foi adenoma tubular (48,2%). Foram encontrados 7 casos de tumor intestinal, com anatomopatológico revelando adenocarcinoma, sendo a localização mais frequente o sigmóide (42,8%). **Conclusão:** A colonoscopia é um exame de enorme utilidade na avaliação de moléstias intestinais, mesmo em pacientes com menos de 50 anos, respeitando-se as indicações para sua realização. Contribui, de maneira efetiva, para o diagnóstico precoce e prevenção do carcinoma colorretal.

TL103 - CAUSAS DE MORTALIDADE NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR

CAMPOS, F.G.(1);PEREZ, R.O.(1);IMPERIALE, A.R.(1);TAKA, T.A.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (1)

Introdução: A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) se associa grande risco de câncer colo-retal (CCR) e manifestações extracolônicas. **Objetivo:** relatar as causas de mortalidade na PAF em nosso meio e na literatura. **Métodos:** Analisaram-se as causas em 97 pacientes tratados entre 1977 e 2008 por meio de revisão de prontuários e informação familiar. **Resultados:** foram tratados 46 (47.4%) homens e 51 (52.6%) mulheres, com idade média de 35,1 anos (14-82). Foram analisados 19 pacientes (19.5%) que foram a óbito. CCR, outras neoplasias (tumores desmóides, linfomas e câncer gástrico) e outras causas (complicação de duodeno-pancreatectomia, após íleo-reto anastomose e doença coronária) foram responsáveis por 12 (63.1%), 4 (21.1%) e 3 (15.8%) de todas as mortes, respectivamente. Óbito por CCR ocorreu no contexto de recidiva sistêmica, no coto retal ou na bolsa ileal. A doença desmóide representou a segunda causa (10.5% de todas as mortes), determinando evolução fatal em 22% dos pacientes que desenvolveram tumor desmóide. Carcinomas do trato digestivo superior foram responsáveis por outras 2 causas de óbito. **Conclusões:** 1) o CCR ainda é a causa de morte mais prevalente entre os pacientes com PAF; 2) mesmo após ressecções curativas, o CCR pode determinar óbito pela degeneração maligna no coto retal ou na bolsa ileal; 3) os índices de sobrevida foram associados ao desenvolvimento de neoplasia extracolônica, especialmente tumores desmóides e carcinoma gastroduodenal; 4) esses resultados reforçam a necessidade de rastreamento familiar em nosso meio e devem ajudar a definir estratégias de seguimento e padrões de informação aos doentes tratados

TL104 - ANÁLISE DAS INDICAÇÕES E ACHADOS CLÍNICOS DAS COLONOSCOPIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. ESTUDO RETROSPECTIVO COM 672 EXAMES

BELO, S.M.G.L.(1);NETO, M.A.L.(1);SANTOS, C.ý.F.(1); ALBUQUERQUE, F.I.C.(1); HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ / AL(1);

Objetivos: Analisar as indicações e os achados endoscópicos nas colonoscopias realizadas no Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes- Universidade Federal de Alagoas.

Métodos: Análise retrospectiva de 672 colonoscopias realizadas no período de novembro de 2003 a maio de 2010. Dados analisados: idade, sexo, indicações e achados endoscópicos. **Resultados:** A média de idade foi 52,13 anos (11 - 89 anos). Houve discreta prevalência do sexo feminino (61,46%). As indicações mais frequentes foram: constipação intestinal (15,92%), seguimento pós-cirúrgico (10,12%), dor abdominal associada a outros sintomas (9,97%), diarreia (9,67%) e sangramento digestivo (9,52%), correspondendo a 55,2% dos casos. Os achados mais comuns foram: doença inflamatória intestinal (9,83%); pólipos (7,74%); doença diverticular dos cólons (6,40%); e neoplasia colorretal (6,40%). As taxas de normalidade por indicações foram: constipação intestinal - 83,18%; dor abdominal - 82,54%; alteração do hábito intestinal - 72,13%; e seguimento pós-cirúrgico - 72,06%. **Conclusões:** Quatrocentos e vinte (420) exames foram considerados normais, correspondendo a 62,50% das colonoscopias realizadas. O sangramento digestivo e a diarreia foram as indicações mais eficazes para positividade diagnóstica.

TL105 - DIVERTÍCULO DE RETO: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BEMFICA, A.G.(1); RODRIGUES, J.C.P.(1); JÚNIOR, M.F.(1); AMORIM, C.R.(1); MIRANDA, E.M.(1); TIBURZIO, N.B.(1); UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - POUSO ALEGRE / MG(1)

A doença diverticular dos cólons foi descrita pela primeira vez por Littre, em 1700, e ocorre mais frequentemente no cólon sigmóide (90%), seguido pelos cólons descendente (30%) e transversos (16%). O acometimento do reto é extremamente raro, correspondendo a uma frequência menor que 0,1% (0,07 e 0,08%) dos casos de doença diverticular dos cólons. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos de divertículo de reto diagnosticados no Serviço de Coloproctologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre-MG, além de fazer uma revisão da literatura em relação à etiologia, diagnóstico e tratamento dessa rara afecção. Concluiu-se que o divertículo de reto, apesar de pouco descrito na literatura, deve ser aventado em quadros de sintomas que possam envolver patologias do reto e que o exame proctológico minucioso leva ao diagnóstico, podendo ser complementado por exames de imagem e fisiologia.

TL106 - FÍSTULA COLOCUTÂNEA COMO COMPLICAÇÃO DE DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON - RELATO DE CASO E TRATAMENTO CIRÚRGICO

RÊGO, R.S.N.(1); LAMOUNIER, P.C.C.(1); CORTES, M.G.W.(1); ALVES, A.C.(1); NETO, P.R.F.(1); MANSUR, E.S.(1); HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG(1);

As fístulas colocutâneas são manifestações raras da doença diverticular do cólon. A maioria se desenvolve após procedimento cirúrgico, e menos de 5% dos casos são espontâneas. O diagnóstico pode ser difícil e o tratamento é eminentemente cirúrgico. O presente trabalho objetiva relatar caso de fístula colocutânea como complicação de diverticulite e seu manejo. Paciente de 60 anos, sexo feminino, com dor abdominal e vermelhidão em hipogástrio foi atendida em serviço de urgência. Realizada drenagem de abscesso. Após um ano foi atendida em nosso serviço com eliminação de secreção purulenta por orifício

na mesma região. Tomografia evidenciou presença de divertículos difusamente distribuídos pelo cólon, espessamento da parede do sigmóide e coleção líquida com gás em permeio no músculo reto abdominal, que drenava para pele. Realizado retossigmoidectomia com ressecção de trajeto fistuloso sigmoidocutâneo e drenagem da loja de abscesso muscular. Apresentou boa evolução pós-operatória. Retornou ao pronto-socorro com dor abdominal. Tomografia evidenciou anastomose colorretal pérvia, com pequeno extravasamento do contraste; densificação de planos adiposos pélvicos. Realizado tratamento conservador com jejum e antibioticoterapia. A paciente evoluiu bem, com melhora do quadro. O caso exemplifica evolução complicada no tratamento de fístula colocutânea. A fístula colocutânea é uma importante complicação da doença diverticular. Seu diagnóstico nem sempre é simples, por vezes necessitando de vários exames complementares, que também auxiliam na programação do tratamento. O princípio geral de tratamento de fístulas envolve a ressecção segmentar do órgão de origem e do trajeto fistuloso. A taxa de complicações do tratamento cirúrgico varia de 27 a 48%.

TL107 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO HUOL DE 1999 A 2009

BEZERRA, C.F.(1); ALENCAR, S.S.S.(1); GUIMARÃES, P.L.F.C.(1); ALENCAR, M.J.C.(1); NASCIMENTO, A.L.(1); BRITO, M.S.A.(1); UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL / RN(1)

Objetivo: Avaliar indicações e resultados do tratamento cirúrgico da doença inflamatória intestinal (DII) no HUOL. Conhecer o perfil dos operados e confrontar dados com a literatura. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de 19 prontuários de pacientes operados por essas patologias entre 1999 e 2009 no HUOL. Foram avaliados: idade, sexo, sintomatologia, localização da lesão, cirurgias realizadas e complicações. **Resultados:** A idade mínima foi 16 e máxima, acima de 50 anos. Houve discreto predomínio no sexo masculino (52,63%). Doença de Crohn (DC) representou (68,42%), Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI), (26,32%) e um caso (5,26%) de Colite Indeterminada. Sintomas mais frequentes: diarreia (78,95%), dor abdominal (73,68%), sangramento (57,89%), perda ponderal (57,89%), anemia (42,11%), febre (42,11%), tenesmo (31,58%) e muco nas fezes (26,32%). Segmentos do TGI mais acometidos pelas doenças foram: colón direito (57,89%), cólon esquerdo (42,11%), cólon transversos, sigmóide e reto (36,84%), região íleocecal (21,05%) e íleo terminal (15,79%). Cirurgias mais executadas foram proctocolectomia total (36,84%), colectomia direita (31,58%), fistulotomia (21,05%), ileostomia (21,05%) e retossigmoidectomia (21%). Outros procedimentos como colectomia esquerda, sigmoidectomia, enterectomia, amputação de reto foram realizadas em (5,26%) cada. Complicações relacionadas à doença estiveram presentes em 47,37% dos pacientes, dentre elas, fístula (26,32%), hemorragia e obstrução intestinal (10,53% cada uma) e retardo do crescimento (5,26%). **Conclusões:** Tratamento cirúrgico na DII é realizado por complicações da doença ou insucesso do tratamento clínico. Na nossa casuística DC foi responsável pela maioria das indicações cirúrgicas, como mostra a literatura, devido a maior incidência de complicações.

TL108 - ADALIMUMABE NO MANEJO DA DOENÇA DE CROHN: RESULTADOS DE UM ESTUDO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO

KOTZE, P.G.(1);VIEIRA, A.(2);SOBRADO, C.W.(3);SALEM, J.B.(4);KOTZE, L.M.S.(1)

SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR(1);SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(2);UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(3);HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP(4);

Introdução: o adalimumabe (ADA) é um anticorpo totalmente humano, de uso subcutâneo, que inibe o TNF-alfa. Sua eficácia e perfil de segurança na DC foram demonstrados em vários estudos randomizados. O objetivo principal deste estudo foi determinar a eficácia do ADA, no manejo da DC em uma série brasileira de casos. Os objetivos secundários foram analisar dados demográficos, presença de efeitos adversos e motivos para interrupção do tratamento. **Método:** estudo retrospectivo realizado em três centros de referência em doenças inflamatórias intestinais. Foram incluídos todos os pacientes em uso de ADA para tratamento da DC. Variáveis analisadas: idade, sexo, indicação do ADA, forma de apresentação, tipo de resposta (total, parcial ou ausente), exposição prévia ao infliximabe (IFX), uso concomitante de imunossupressores e efeitos adversos. **Resultados:** 54 pacientes foram analisados (29 mulheres), com média de idade de 36,72 anos (entre 15 e 62 anos). Após seguimento médio de 9,83 meses (entre 2 e 28 meses), 26 pacientes (48,14%) apresentaram resposta total (remissão clínica), 26 pacientes (48,14%) tiveram resposta parcial e apenas 2 (3,72%) foram não-respondedores primários. Dezenove pacientes (35,18%) apresentaram efeitos adversos (o mais comum foi dor no local da injeção em 10 pacientes – 18,5%), 4 pacientes tiveram infecção por herpes simples, 2 apresentaram infecção do trato urinário, um apresentou amigdalite e outro pneumonia. **Conclusões:** o ADA se mostrou efetivo no manejo da DC nesta série brasileira de casos. As taxas de remissão clínica e de resposta foram compatíveis com as da literatura, assim como seu perfil de segurança.

TL109 - ANASTOMOSES ILEOCÓLICAS NA DOENÇA DE CROHN: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS VARIANTES LÁTERO-LATERAL E TÉRMINO-TERMINAL

ANDRADE, V.A.(1);AYRIZONO, M.L.S.(1);LEAL, R.F.(1);FAGUNDES, J.J.(1);OLIVEIRA, P.S.P.(1);COY, C.S.R.(1);FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - CAMPINAS / SP(1);

Introdução: A doença de Crohn (DC) caracteriza-se por um processo inflamatório crônico, transmural do trato gastrointestinal, acometendo preferencialmente a região ileocecal e muitas vezes necessitando de cirurgia. **Objetivo:** Comparar duas variantes de anastomoses na DC, látero-lateral e término-terminal, após ressecção ileocólica, analisando a ocorrência de complicações, recidiva clínica, radiológica e endoscópica, assim como as re-operações. **Casística e Métodos:** Entre 1990 e 2009, 40 pacientes portadores de DC do Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do GASTROCENTRO-UNICAMP, foram submetidos à ileotiflectomia, sendo 14 doentes com anastomose látero-lateral (grupo 1) e 26, término-terminal (grupo 2). Os dois grupos foram similares em relação a sexo, média de idade, grupo étnico, indicação cirúrgica, via

de acesso e tempo de evolução da doença. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi 34,9 meses no primeiro grupo e 117,2 meses no segundo. Complicações relacionadas à técnica, ocorreram apenas no grupo 2, sendo uma fístula entérica e um abscesso intracavitário. Não houve diferença estatística quanto às recidivas endoscópica e radiológica entre os grupos. Quanto à recidiva clínica, ocorreram duas no grupo 1, respectivamente após 8 e 15 meses de pós-operatório e 15 no grupo 2, variando de 3 a 153 meses da cirurgia. As re-operações só ocorreram no grupo 2, sendo em número de 8 (33,3%). **Conclusão:** As cirurgias de ressecção ileocólica apresentaram poucas complicações, independente da variante de anastomose. O tipo de anastomose também não influenciou a recidiva endoscópica e radiológica. Para a análise da recidiva clínica e das re-operações será necessário um tempo maior de seguimento.

TL110 - EMPREGO DO INFLIXIMABE NA DOENÇA DE CROHN. EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA – UNICAMP

AYRIZONO, M.L.S.(1);LEAL, R.F.(1);FAGUNDES, J.J.(1);OLIVEIRA, P.S.P.(1);ROSSI, D.H.G.(1);COY, C.S.R.(1);FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - CAMPINAS / SP(1)

Introdução: A terapia biológica trouxe grandes avanços no tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais, em especial, na doença de Crohn (DC). **Objetivo:** Demonstrar a experiência do Serviço (Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais GASTROCENTRO-UNICAMP) com o uso do infliximabe na DC. **Casística e Métodos:** De outubro de 2004 a dezembro de 2009, 111 doentes (média de idade 37,3 anos; 54,1% feminino) utilizaram infliximabe, na dose de 5mg/Kg, com esquema de indução de 0-2-6 semanas e manutenção a cada dois meses. As indicações foram: doença perianal em 59 (53,2%), DC de difícil controle 24 (21,6%), enteroartropatia 15 (13,5%), fístula enterocutânea 9 (8,1%) e DC em reservatório ileal 4 (3,6%). **Resultados:** Houve cicatrização completa do períneo em 44,2% dos doentes e melhora em 48,1%. Na DC de difícil controle, 42,9% estão assintomáticos e igual percentagem obteve melhora parcial. Entre as enteroartropatias, 66,7% estão assintomáticos/oligosintomáticos, assim como 75% dos doentes com recidiva de DC em reservatório ileal. Porém, apenas 33,3% das fistulas enterocutâneas cicatrizaram. Os efeitos adversos/complicações mais frequentes foram reações infusionais, estenose de canal anal e complicações infecciosas. Ocorreram quatro óbitos, após procedimentos cirúrgicos, sem relação direta com o uso de infliximabe e um doente morreu em decorrência de tuberculose peritoneal e pulmonar. Dezesete doentes (15,3%) perderam resposta à medicação. **Conclusão:** Infliximabe apresentou bons resultados na DC grave refratária à terapia convencional, na doença perianal, nas enteroartropatias e na recidiva de DC em reservatório ileal. Entretanto, seu emprego não é isento de efeitos adversos e complicações e deve ser criterioso.

TL111 - INFLUÊNCIA DA TERAPIA BIOLÓGICA NAS COMPLICAÇÕES DE RESSECÇÕES INTESTINAIS DA DOENÇA DE CROHN

KOTZE, P.G.(1);ALBUQUERQUE, I.C.(2);SOBRADO, C.W.(3);SALEM, J.B.(2);KOTZE, L.M.S.(1);MALHEIROS, A.P.(4);SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL

UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR(1); HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP(2); HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(3); HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO / SP(4);

Introdução: a terapia biológica e o tratamento cirúrgico convertem para as formas graves e complicadas da doença de Crohn (DC), e podem ser indicados em um mesmo momento. Há controvérsia sobre a realização de cirurgias abdominais maiores na vigência do tratamento biológico nestes casos. O objetivo do presente estudo foi analisar se a terapia biológica com Infiximabe (IFX) ou Adalimumabe (ADA) influenciou nas taxas de complicações em pacientes submetidos a ressecções intestinais na DC. **Método:** estudo retrospectivo multicêntrico, com pacientes submetidos a ressecções intestinais pela DC operados com ou sem tratamento com agentes biológicos recente. **Variáveis analisadas:** dados demográficos, tratamento biológico realizado, tipo e localização das cirurgias, complicações cirúrgicas e infecciosas, entre outras. **Análise estatística** pelo método de qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** foram incluídos 76 pacientes (19 operados com terapia biológica prévia, 12 com IFX e 7 com ADA). A média de idade foi de 39,8 anos no grupo sem e de 34,2 anos no grupo com biológicos. Não houve diferença na taxa de complicações em geral entre os dois grupos ($p = 0,791$) nem nas complicações infecciosas como pneumonia (0,323) e infecções urinárias ($p = 1,00$). Sepses abdominal ocorreu em 10,52% no grupo com biológicos contra 12,28% no grupo sem este tratamento, sem diferença estatística ($p = 1,00$). **Conclusões:** as taxas de complicações após ressecções intestinais foram equivalentes entre os grupos com e sem exposição aos agentes biológicos no manejo da DC. Esta casuística comprova que os portadores de DC podem ser operados na vigência da terapia biológica sem prejuízo no seu pós-operatório.

TL112 - DOENÇA DE CROHN: PROFILAXIA MEDICAMENTOSA NO PÓS-OPERATÓRIO

BATISTA, R.R.(1); NOGUEIRA, F.S.(1); ALBUQUERQUE, I.C.(1); FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP(1)

OBJETIVO: Avaliar a indicação da profilaxia medicamentosa em relação aos fatores de risco para a recidiva no pós-operatório da doença de Crohn. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo de Janeiro de 2006 a Dezembro de 2009 com pacientes operados por doença de Crohn. Foram avaliados idade, sexo, tabagismo, classificação de Montreal, cirurgias prévias, indicação de cirurgia atual, área ressecada, profilaxia no pós-operatório, reoperação por atividade de doença e mudança de profilaxia. Realizada análise estatística com o teste Qui-quadrado de Pearson e regressão logística, considerado significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram analisados 29 pacientes, média de 41,3 anos, 58,6% sexo masculino. 20,7% tinham antecedente de tabagismo e 62,1% de cirurgia prévia. 72,4% foram diagnosticados entre 16 e 40 anos de idade, sendo o cólon o principal local acometido (44,8%). O comportamento estenosante foi o principal (24,1%), vindo em segundo o padrão combinado inflamatório e estenosante em 13,8% dos casos. A principal indicação de cirurgia atual foi estenose (48,3%), e o procedimento mais realizado foi íleo-colectomia segmentar (34,5%). Os pacientes em uso isolado ou combinado de azatioprina e infliximabe apresentaram menor necessidade de mudança de profilaxia com significância estatística. No entanto,

27,6% do total de pacientes mudaram de profilaxia, porém apenas 6,9% necessitaram de reoperação por atividade de doença. **CONCLUSÃO:** O uso isolado ou combinado de azatioprina e terapia biológica oferece boa profilaxia medicamentosa no pós-operatório da doença de Crohn.

TL113 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

MELO, A.P.S.A.(1); JUNIOR, H.M.(1); MOREIRA, J.P.T.(1); ALMEIDA, A.C.(1); LOUSA, L.R.(1); AZEVEDO, I.F.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO(1)

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com DII comparando com o índice de atividade da doença (IADC). **Pacientes e métodos:** Análise prospectiva de pacientes com DII no Hospital das Clínicas da UFG pelo questionário IBDQ para a avaliação da qualidade de vida (valores variam entre 32 a 224, sendo ideal acima de 190). Para quantificar a intensidade da atividade da doença, foi utilizado o IADC para Doença de Crohn (DC) e o índice de Lichtiger para RCUI. **Resultados:** foram analisados 28 pacientes (18DC e 10 RCUI). Idade média de 38 anos, sem diferença na distribuição entre os sexos. Tempo médio de doença foi de 85 meses; 71% dos pacientes não apresentavam atividade da doença. 46% tinham cirurgia prévia (todos com DC). As médias dos domínios encontrados no IBDQ para RCUI e DC foram de X e XX para sintomas intestinais, XX e XX para sistêmicos, XX e X para aspectos sociais, XX e X para aspectos emocionais, respectivamente. Pacientes com RCUI apresentaram valores de qualidade de vida global inferiores quando comparados aos pacientes com DC; pacientes com DC em uso de imunossupressores apresentaram os valores mais altos para IBDQ (média de 184 pontos). **Conclusão:** Pacientes com DII, mesmo em remissão clínica, persistem com qualidade de vida comprometida. Os índices de qualidade de vida foram inferiores às médias encontradas na literatura, sendo o componente emocional o domínio com diferença mais expressiva, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar, com melhor apoio psicológico para melhoria na terapêutica dos portadores de DII.

TL114 - USO DE ANTI-TNF EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E TUBERCULOSE

MALHEIROS, A.P.(1); SCANAVINI, A.N.(1); FILHO, E.V.F.S.(1); TEIXEIRA, M.G.(1); CARMO, A.M.(1); NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

O aumento do número de casos de tuberculose (TB) no mundo está relacionado à imunossupressão adquirida e induzida por drogas. Dentre as drogas utilizadas no tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII) estão os imunossupressores e medicamentos biológicos (anti TNF-alfa). Relatos de reativação ou primeira manifestação de tuberculose em pacientes sob uso de anti-TNF geram apreensão constante para os médicos. O rastreamento é recomendado antecedendo-se o uso da medicação anti-TNF alfa e está baseada nos exames de Mantoux (PPD) e radiografia de tórax, o que é conduta divulgada e recomendada amplamente, mesmo no Brasil onde a vacinação com BCG faz parte do calendário vacinal há décadas. Apresentaremos a experiência do grupo de DII no rastreamento da

tuberculose antes do tratamento com anti-TNF alfa, na tentativa de minimizar os riscos quanto à reativação da tuberculose. Analisamos prospectivamente 49 doentes com DII (28 com DC e 21 com RCU). O tempo de evolução variou entre 12 a 336 meses, dois doentes apresentaram antecedente de tuberculose pulmonar, mais de 80% dos doentes já utilizavam ou usaram concomitantemente alguma droga imunossupressora. Três tiveram alteração do PPD (reator forte) e RX com a necessidade de tratamento para tuberculose e a droga biológica foi contra-indicada. Em 15% dos doentes houve consulta complementar com infectologista e pneumologista por alterações nos exames, mas o tratamento não foi contra-indicado. Não observamos nos pacientes que receberam terapia anti-TNF com ou sem imunossupressão reativação de TB latente. Reforçamos a importância de uma triagem adequada e cuidadosa, podendo sermos surpreendidos com a tuberculose latente em pacientes assintomáticos.

TL115 - CIRURGIA E ANTI-TNF ALFA EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: HOUVE MUDANÇA NO CURSO DA DOENÇA?

MALHEIROS, A.P.(1); TEIXEIRA, M.G.(1); SCANAVINI, A.N.(1); FILHO, E.V.F.S.(1); CARMO, A.M.(1); NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1);

O uso do anti-TNF alfa, no tratamento da doença inflamatória intestinal (DII) trouxe nova perspectiva no manejo dessa doença. Atualmente o alívio dos sinais e sintomas com o mínimo de terapia invasiva é o grande desafio. Sabe-se que aproximadamente 50% dos doentes serão submetidos à pelo menos uma operação durante o curso da doença e que este número aumenta com o tempo. A terapia biológica foi introduzida e difundida no tratamento da DII com a perspectiva de minimizar o número de operações, internações e melhora da qualidade de vida. Relataremos a experiência do grupo com o uso desta terapia e relacionaremos o uso da droga ao número de cirurgias e tempo de evolução. Observamos 147 doentes em uso do anti-TNF alfa. Os doentes foram divididos em dois grupos em relação ao tempo de diagnóstico da doença: até 10 anos de doença = grupo A (65 doentes), com 11 ou mais anos de doença = grupo B (82 doentes). A média de tempo de doença foi de 6,4 anos no grupo A e 18,1 anos no grupo B. O número de operações do grupo A foi 17 e o grupo B foi 137. Observou-se que mais de 80% dos doentes do grupo A não foi submetido a nenhum procedimento operatório, enquanto o grupo B foi de aproximadamente 35%. Parece que a introdução precoce da terapia biológica, top-down, pode estar influenciando a evolução da DII, diminuindo o número de cirurgias, mas temos de considerar um tempo maior de observação destes doentes.

TL116 - ADALIMUMABE NO TRATAMENTO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL – ESTUDO DE 5 CASOS

BRASIL, A.M.S.(1); MOREIRA, J.P.T.(1); JÚNIOR, H.M.(1); LOUSA, L.R.(1); REZENDE, G.M.L.(1); FILHO, J.R.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO(1)

Introdução: O adalimumabe é uma imunoglobulina monoclonal humana, anti-TNF alfa, de uso subcutâneo, utilizada no tratamento

de doença inflamatória intestinal (DII), com resultados promissores descritos na literatura. O objetivo do estudo foi relatar a experiência inicial com o uso de adalimumabe em cinco casos, através de revisão de prontuários. Resultados: Todos os pacientes estudados eram portadores de DII, sendo três pacientes do sexo masculino. A média de idade foi de 31,8 anos, variando de 22 a 38 anos. A duração média da doença foi de 9,92 anos, com idade de início da doença variando entre 18 e 27 anos. Dos cinco casos, quatro eram portadores de doença de Crohn, com variadas apresentações clínicas, e um possuía a forma indeterminada da DII; apenas um paciente apresentava manifestação extra-intestinal. A indicação do adalimumabe foi reação alérgica ao infliximabe em quatro casos e ausência de resposta ao mesmo em um caso. Todos os pacientes com doença de Crohn seguiram o esquema 4-2-1 de aplicações quinzenais. Fizeram uso de 4,2 aplicações em média. Antes da utilização do adalimumabe, os pacientes foram internados por complicações da doença até três vezes; após o início da medicação, não foram necessárias novas internações. Quatro pacientes apresentam-se em remissão clínica e um paciente com doença em atividade discreta (IADC=256). A média de pontos do questionário IBDQ (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire) foi de 177,4. Conclusão: O adalimumabe consiste em opção terapêutica segura e com resultados preliminares animadores no tratamento de pacientes com DII.

TL117 - TRATAMENTO COMBINADO DA DOENÇA DE CROHN PERIANAL

MOREIRA, A.L.(1); CARVALHO, A.T.P.(1); ABBY, F.(1); FRAGA, L.F.P.(1); PAULO, F.L.(1);
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO / RJ(1);

Objetivo: Avaliar a eficácia de diferentes métodos terapêuticos na doença de Crohn perianal. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes portadores de doença de Crohn perianal atendidos em ambulatório multidisciplinar especializado em doença inflamatória intestinal. Os dados foram coletados de um banco de dados de doença perianal prospectivo após consentimento dos pacientes. O Índice de atividade de doença de Crohn perianal (PCDAI) foi utilizado para avaliar os resultados terapêuticos. **Resultados:** No período de Novembro de 2009 a Junho de 2010, 15 pacientes com doença de Crohn perianal foram incluídos nesse estudo. Destes, 13 (87%) eram mulheres e a idade mediana foi de 39 (23-82) anos. A apresentação mais comum foi de ileocolite em 53% dos pacientes e o reto estava acometido em 7 (47%) dos pacientes. Sete (47%) pacientes estavam em uso ou já tinham usado terapia biológica anteriormente. O fenótipo mais comum foi a forma fistulizante em 73% dos pacientes. Cinco (33%) apresentavam fistula retovaginal e 3 desses pacientes tinham fistulas perianais associadas. O valor do PCDAI mediano foi de 7 (3-18) na data da primeira consulta. Duas pacientes com ulceração do canal anal evoluíram com estenose necessitando de dilatação em centro cirúrgico após terapia biológica. Os pacientes submetidos a exame sob anestesia e colocação de seton não-cortante antes do início da terapia biológica obtiveram uma queda substancial do PCDAI com seguimento médio de 4 meses. **Conclusão:** O tratamento do Crohn perianal representa um desafio para a equipe médica e para o paciente. Diferentes modalidades terapêuticas combinadas devem ser empregadas para melhor resultado clínico.

TL118 - EXPRESSÃO DE TLR-2, TLR-4 E P-JNK EM MUCOSA DE RESERVATÓRIOS ILEAIS DE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS. EXPLICAÇÃO PARA O INÍCIO DO PROCESSO INFLAMATÓRIO NO RESERVATÓRIO?

PAIVA, N.M.(1);LEAL, R.F.(1);AYRIZONO, M.L.S.(1);MILANSKI, M.(1);OLIVEIRA, L.M.F.(1);FAGUNDES, J.J.(1);VELLOSO, L.A.(1);COY, C.S.R.(1);
UNICAMP - SAO PAULO / SP(1);

A ileíte do reservatório é uma das complicações mais comuns, sendo freqüente nos doentes com Retocolite Ulcerativa (RCUI), ocorrendo apenas após a restituição do trânsito intestinal. Neste sentido, há necessidade de estudos que avaliem a forma como as bactérias, por meio de receptores específicos, podem participar no processo inflamatório do reservatório ileal (RI). **Objetivo:** Avaliar a expressão de TLR-2 e TLR-4 e da proteína de sinalização celular p-JNK em mucosa de RI, endoscopicamente normais, de doentes operados por RCUI e polipose adenomatosa familiar (PAF). **Casuística e Método:** Estudou-se 12 doentes submetidos à cirurgia com RI, sendo seis doentes com RCUI e seis com PAF. O grupo controle foi constituído por seis doentes com ileo-colonosopia normal. As biópsias foram congeladas em nitrogênio líquido e as expressões protéicas foram avaliadas por imunoblot de extrato total. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Os resultados foram notificados como média com variação do erro padrão. Utilizou-se Análise de Variância, seguida por análise de significância (Teste de Tukey-Kramer). Nível de significância: $p < 0,05$. **Resultados:** Houve maior expressão de TLR-4 em mucosa de RI de doentes operados por RCUI, quando comparada aos grupos Controle e PAF ($p < 0,05$). Não houve diferença estatística das expressões de TLR-2 e p-JNK entre os diferentes grupos ($p > 0,05$). **Conclusão:** A expressão aumentada de TLR-4 em RI de portadores de RCUI quando comparada aos demais grupos, pode explicar a influência de antígenos bacterianos como coadjuvantes do processo inflamatório inicial na mucosa do RI, mesmo em doentes assintomáticos.

TL119 - IMPACTO DO MELHOR MANEJO DA TERAPÊUTICA CLÍNICA NA INDICAÇÃO DA CIRURGIA DO RESERVATÓRIO ILEAL PARA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA

LEAL, R.F.(1);AYRIZONO, M.L.S.(1);OLIVEIRA, P.S.P.(1);ROSSI, D.H.G.(1);FAGUNDES, J.J.(1);COY, C.S.R.(1)
UNICAMP - SAO PAULO / SP(1)

Há poucos estudos na literatura que evidenciam se houve mudança no número de indicações cirúrgicas nos últimos anos, após o melhor manejo da terapêutica clínica, principalmente após o advento da terapia biológica. **Objetivo:** Analisar os pacientes com RCUI que foram submetidos à colectomia total ao longo das últimas quase três décadas, e aqueles em tratamento clínico com terapia biológica. **Casuística e Método:** Estudo retrospectivo de doentes com RCUI submetidos à cirurgia de reservatório ileal no período de 1984 a 2010, pelo Serviço de Coloproctologia da UNICAMP. Além disso, foram analisados os pacientes com intratabilidade clínica à terapêutica tradicional, e que estão em uso de Influximabe no período de 2006 a 2010. **Resultados:** Oitenta e um doentes com RCUI foram submetidos à cirurgia no período estudado, sendo 63% por intratabilidade clínica. No período de 1984 a 1990, 12 pacientes foram submetidos à cirurgia; 41 doentes, entre 1991 a 2000; 25, entre 2001 a 2005, e três entre 2006 a 2010. No que se refere ao

tratamento clínico com Influximabe, a partir de 2006, indicou-se terapia biológica para 14 doentes com RCUI. A indicação por intratabilidade clínica ocorreu em oito doentes, sendo que sete (77,8%) evoluíram com remissão clínica completa. **Conclusões:** Houve diminuição do tratamento cirúrgico eletivo para RCUI nos últimos cinco anos em nosso Serviço, o que pode estar associado ao melhor manejo clínico dos casos graves e da experiência adquirida com relação à evolução tardia dos reservatórios, particularmente a ocorrência de bolsite e alterações funcionais do RI.

TL120 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM ANASTOMOSE BOLSA ÍLEO-ANAL: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

BEZERRA, C.F.(1);ALENCAR, S.S.S.(1);CORRÊA, R.S.(1);
GUIMARÃES, P.L.F.C.(1);ALENCAR, M.J.C.(1);LIMA, P.M.O.(1);
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE -
NATAL / RN(1);

Objetivos: avaliar as indicações e resultados da proctocolectomia total restauradora com anastomose bolsa íleo-anal em J, no HUOL, no período 1999 a 2009. **Métodos:** foram reavaliados 14 pacientes operados no serviço de coloproctologia do HUOL no período. 43% do sexo masculino e 57% do sexo feminino. A idade variou de 16 a 37 anos. Sete (50%) tinham RCUI, seis (42,8%) PAF (polipose adenomatosa familiar) e um paciente com polipose juvenil. Todos foram submetidos à proctocolectomia total e anastomose bolsa-íleoanal em "J". Uma ileostomia de proteção foi realizada em 10 pacientes. **Resultados:** do total de pacientes, 57,14% não apresentou nenhuma complicação pós-cirúrgica, no entanto, em 42,85% ocorreram várias complicações. Dois pacientes evoluíram com abscesso pélvico e um com peritonite e deiscência da sutura da bolsa, no pós-operatório imediato, sendo submetidos à drenagem cirúrgica e resutura da bolsa e antibioticoterapia, destes, dois evoluíram com fístulas tardias da bolsa para a pelve. Estenose da anastomose bolsa-íleoanal, ocorreu em dois pacientes, necessitando de reintervenção cirúrgica e uma paciente apresentou incontinência anal transitória, sendo tratada conservadoramente. **Discussão:** várias complicações de natureza mecânica, inflamatória, funcional, neoplásica e metabólica, podem ocorrer no pós-operatório desta abordagem, numa taxa que varia de 10% a 60%. Atualmente todos os pacientes encontram-se em seguimento, com ótima aceitação da bolsa. As complicações relacionadas à proctocolectomia total restauradora no nosso serviço foram tratadas de forma a não comprometer a função da bolsa, demonstrando que a cirurgia é uma opção segura tanto nos pacientes com RCUI como na PAF.

TL121 - DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO HU/ UFS: MANIFESTAÇÕES EXTRA-INTESTINAIS

TORRES-NETO, J.R.(1);TORRES, J.A.P.(1);SANTANA, R.M.(1);
MOURA, A.R.(1);SANTIAGO, R.R.(1);MOURA, A.R.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE(1)

Introdução: A doença inflamatória intestinal idiopática (DII), representada pela doença de Crohn e pela Retocolite Ulcerativa, é um grupo de condições inflamatórias crônicas resultantes de ativação persistente e inadequada do sistema imune mucoso. Além dos sintomas intestinais característicos, as DIIs podem se manifestar através de uma série de manifestações extra intestinais (MEIs). **Objetivos:**

Avaliar a incidência das MEIs das doenças inflamatórias intestinais (RCUI e Doença de Crohn) no HU/UFS; diagnosticar as MEIs das DIIs; instituir o tratamento adequado dos pacientes portadores dessas manifestações. Metodologia: Foi aplicado um protocolo para diagnóstico das MEIs; quando necessário os pacientes foram encaminhados para respectivas especialidades. Esta pesquisa foi desenvolvida com bolsa de PIBIC. Resultados: Foram catalogados 49 pacientes portadores de DII. Destes, 41 (83,6%) apresentaram MEIs. As MEIs reumatológicas foram as mais freqüentes, acometendo 35 pacientes. O restante das MEIs foram assim distribuídas: 1 caso de MEI dermatológica; 1 caso de nefrolitíase; 1 caso de asma; 2 casos de conjuntivite; 2 casos de glaucoma; 3 casos de colelitíase, 3 casos de esteatose hepática e 2 casos de colangite esclerosante. Conclusões: As MEIs têm alta incidência (Incidência=83,6%) entre os pacientes portadores de DIIs; as MEIs tiveram incidência semelhante entre os pacientes portadores de RCUI e de Crohn; o início das MEIs foi mais comum após o diagnóstico da DII; as MEIs mais freqüentes foram as reumatológicas (Prevalência=71,4%).

TL122 - DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: PERFIL DEMOGRÁFICO NO HU/UFS

TORRES-NETO, J.R.(1);SANTANA, L.O.(1);TORRES, J.A.P.(1); FERNANDES, I.L.(1);JÚNIOR, J.B.S.(1);MOTTA, M.M.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE(1)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII), Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU), constitui um problema de saúde pública em muitos países, com uma tendência mundial para o aumento da sua incidência. São escassos os dados demográficos no Brasil. Objetivo: Traçar o perfil demográfico dos pacientes atendidos no Serviço de Coloproctologia do HU/UFS. Pacientes e Métodos: Foi realizado estudo associado ao PIBIC, descritivo prospectivo, onde foram incluídos os pacientes atendidos no ambulatório de DII do Serviço de Coloproctologia do HU/UFS no período de agosto de 2009 a maio 2010. Foi aplicado um questionário para levantar dados demográficos e clínicos dos pacientes. Resultados: Foram 49 pacientes com DII no ambulatório do HU/UFS, com idade variando entre 7 e 77 anos. Quarenta e sete (95,9%) pacientes residiam em Sergipe, e 36 (73,5%) nasceram no estado. Trinta e um (63,3%) pacientes apresentavam diagnóstico de Retocolite Ulcerativa e 18 (36,7%) de Doença de Crohn. Dos pacientes com RCU, 51,6% eram do gênero masculino e 48,4% do feminino; a idade de início dos sintomas variou de 5 a 75 anos, com média de 37 anos. Dos pacientes com DC, 44,4% eram do gênero masculino e 55,6% do feminino; a idade de início dos sintomas variou de 12 a 67 anos, com média de 41 anos. Conclusão: O perfil demográfico dos pacientes do HU/UFS é semelhante ao encontrado na literatura nacional.

TL123 - LINFOMAS EM PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: RELATOS DE CASOS DO HC-FMUSP

ARASHIRO, R.T.G.(1);TEIXEIRA, M.G.(1);NAHAS, S.C.(1); FILHO, E.V.S.(1);NETO, A.S.(1);MALHEIROS, A.P.R.(1);
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1);

A ocorrência de linfomas em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (DII) é um assunto amplamente discutido, não só

considerando os atuais tratamentos imunossupressores como fatores de risco mas, também, no que diz respeito à doença de base como um predisponente em si. Apesar de divergentes, os resultados observados apontam para um aumento na incidência de linfomas em pacientes com DII, em cerca de duas a três vezes comparativamente à população geral, independentemente de tratamentos imunossupressores. A inflamação crônica persistente do intestino pode gerar um efeito sistêmico e elevar o risco de linfoma extra-intestinal; ao mesmo tempo, ela pode induzir a alterações locais, como maior exposição a carcinógenos e aumento do turnover celular associado a mutações genéticas, propiciando o surgimento de linfomas intestinais. Em nosso serviço, temos descritos três casos de linfomas dentre 1906 pacientes com DII em seguimento: dois com linfomas extra-intestinais e um com linfoma como complicação local da inflamação intestinal crônica. O primeiro paciente apresentou linfoma ósseo em fêmur quinze anos antes de iniciar sintomatologia intestinal relativa a doença de Crohn; o segundo, foi diagnosticado com linfoma de Hodgkin um ano após início de sintomatologia de retocolite ulcerativa (RCU); e, o terceiro, evoluiu com linfoma não-Hodgkin em retossigmoide acometido por RCU um ano após início dos sintomas. Todos são do sexo masculino e nenhum deles recebeu tratamento imunossupressor previamente ao surgimento do linfoma.

TL124 - QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA E PERITONECTOMIA COM CITORREDUÇÃO COMPLETA EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA MALIGNIZADA

RÊGO, R.S.N.(1);FILHO, A.L.(1);QUEIROZ, F.L.(1);ALVES, A.C.(1);CORTES, M.G.W.(1);PAIVA, R.A.(1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG(1)

Uma das complicações mais sérias da retocolite ulcerativa (RCUI) é o câncer colorretal. Os principais fatores de risco é o grau de comprometimento do cólon e tempo de duração da doença. A única prevenção efetiva é a proctocolectomia. Paciente de 67 anos, médico, com história de RCU com 15 anos de evolução, sem tratamento adequado. Utilizava de forma irregular sulfasalazina e corticóide. Nunca realizara colonoscopia. Apresentava piora de diarreia mucossanguinolenta. Colonoscopia evidenciou cólon de aspecto tubuliforme com diminuição da distensibilidade e acentuado processo inflamatório em sigmóide e reto; lesão de aspecto inflamatório, irregular e endurecida em reto a cerca de 10 cm da margem anal, e ocupando 1/3 da circunferência. Biópsias: adenocarcinoma muciparo com células em anel de sinete. Tomografia de abdome e tórax descartou metástases à distância. RNM de reto sugeria lesão infiltrativa superficial (T1N1). CEA=4,0 ng%. Realizada laparotomia para proctocolectomia total, evidenciou-se carcinomatose peritoneal, além de volumosa lesão infiltrativa de reto, sendo interrompido o procedimento. Foi reoperado três dias depois, tendo sido submetido a proctocolectomia total com fechamento do coto retoanal e ileostomia terminal, além de peritonectomia e quimioterapia hipertérmica per-operatória. Exame anatomopatológico: T3N2M1. Evoluiu com interação prolongada por catabolismo e desnutrição importante, tendo recebido suporte nutricional. Recebeu alta no 26º DPO em boas condições. Segue para quimioterapia sistêmica e radioterapia pélvica. O risco de desenvolver câncer colorretal aumenta substancialmente após 10 anos de RCU. Colonoscopia com biópsias para rastreamento é indicada após 8-10 anos de início de sintomas, se negativo para neoplasia, repetido a cada 1-2 anos.

TL125 - AVALIAÇÃO DE LESÕES HPV INDUZIDAS PERI E ENDOANAIIS

PRADO-KOBATA, M.H.(1);VICENTINE, F.P.P.(1);PAULO, D.A.(1);SILVA, L.C.(1);SAAD, S.S.(1);
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SAO PAULO / SP(1)

INTRODUÇÃO: O tratamento de lesões HPV-induzidas é facilitado com a utilização de técnicas específicas (ácido acético ou anoscopia de alta resolução). Em nosso serviço, utiliza-se ressecção “a frio” das lesões (tanto peri quanto endoanais) e eletrocauterização das bases, tratando-se as camadas mais profundas. **OBJETIVO:** Avaliar a característica histológica de lesões HPV-induzidas peri e endoanais tratadas em nosso serviço. **METODOLOGIA:** Análise retrospectiva dessas lesões tratadas de outubro de 2007 a abril de 2010 no ambulatório de coloproctologia da UNIFESP-EPM, correlacionando com o estudo histopatológico. **RESULTADO:** De 40 pacientes, 52% eram homens, média de idade de 38,2 anos, 45% apresentavam HIV positivo e 20% imunossupressão (lupus eritematoso sistêmico 7%, transplante: renal 7%, hepático 3% e cardíaco 3%). Localização perianal exclusiva ocorreu em 35%, endoanais exclusivas em 15% e peri e endoanais concomitantes em 50%. Nas perianais detectamos 88% de condiloma acuminado, 6% de NIA I, 6% de NIA II, 14% de NIA III e 6% de CEC. Nas endoanais detectamos 35% de condiloma acuminado, 35% de NIA I, 15% de NIA II e 15% de NIA III. Lesões plano-elevadas escurecidas peri-anais ocorreram em 8 pacientes (20%) sendo 50% delas de alto grau (II - 12,5% e III - 12,5%), ou ca in situ (25%) e a presença concomitante de NIAs de baixo e alto grau em 25%. **CONCLUSÃO:** Observou-se alto índice de lesões de alto grau (NIA II e III) nas lesões endo-anais, assim como nas lesões perianais plano-elevadas escurecidas, responsáveis pelos Ca in situ da pesquisa.

TL126 - ANALISE DA PREVALÊNCIA DO VÍRUS HPV EM PACIENTES HIV POSITIVOS ATRAVÉS DA CITOLOGIA E ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO

BELO, S.M.G.L.(1);NETO, M.A.L.(1);
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ / AL(1);

Objetivos: Verificar a presença do vírus HPV nas suas diversas formas, condiloma acuminado e subclínica, e sua correlação com a neoplasia anorretal nos pacientes portadores do vírus do HIV atendidos no Hospital Dia – Infecologia da Universidade Federal de Alagoas. **Métodos:** Foram estudados 31 pacientes portadores do vírus HIV, de ambos os sexos, no período de abril de 2008 a dezembro de 2009. Todos os pacientes foram submetidos a anoscopia de alta resolução(AAR) e coleta de material para citologia oncológica. **Resultados:** Entre os 31 pacientes estudados, vinte e dois pacientes foram do sexo masculino (70,9%) e oito do feminino (29%). A média de idade foi de 37,9 anos, numa faixa de 20 a 67 anos. À anoscopia de alta resolução (AAR), observaram-se lesões cetó-ácidas positivas em 35,5% dos casos e a citologia anal mostrou-se alterada em 48,4%. Houve uma concordância entre os exames de 64,5% e discordância em 35,5%. No exame citológico foi evidenciado 22,6% de Lesões de baixo e alto grau. **Conclusões:** Diante dos resultados obtidos, apesar de uma amostra pequena podemos sugerir que é de grande valia o rastreio nestes pacientes utilizando a anoscopia de alta resolução aliada a citologia anorretal, pois estes exames complementam-se para a detecção de lesões que estejam relacionadas ao câncer anorretal.

TL127 - ESTUDO DA TOLERABILIDADE ENTRE COLOSTOMIAS E ILEOSTOMIAS QUANTO À DIARRÉIA SECUNDÁRIA À QUIMIOTERAPIA NO CÂNCER COLORRETAL OPERADO

BRASILEIRO, A.V.C.(1);FANG, C.B.(1);KLUG, W.A.(1);
CAPELHUCHNIK, P.(1)
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivos: Comparar a tolerabilidade entre colostomias e ileostomias quanto à toxicidade (diarréia) da quimioterapia no câncer colorretal operado. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes operados entre 2007 e 2009, dividindo-os em dois grupos: colostomias (grupo A) VS ileostomias (grupo B). Foram incluídos os pacientes que receberam quimioterapia em até seis meses após a cirurgia e excluídos aqueles que receberam mais de um esquema quimioterápico em seis meses. Os testes estatísticos utilizados foram Chi quadrado e Fisher, sendo significantes para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 52 pacientes, 31 com colostomia (59,6%) e 21 com ileostomia (40,4%), sendo 28 (53,8%) do sexo masculino e 24 (46,2%) feminino. A idade variou de 28 a 83 anos (média 60,19). Nos dois grupos o sítio do tumor primário mais comum foi o reto inferior (80,6% x 76,2%). No grupo A foi mais realizado a Amputação Abdomino-Perineal (71%) e a estomia predominante foi a sigmoidostomia terminal (67,7%). No grupo B foi mais realizado a retossigmoidectomia com ileostomia derivativa (85,7%), predominando a ileostomia em alça (85,7%). Dos 52 pacientes, 67,3% receberam quimioterapia com 5-Fluoracil isolado e 32,7% associado à Oxaliplatina e/ou Irinotecano. No grupo A, houve diarréia em 35,5% dos casos e necessidade de interrupção da quimioterapia e/ou internação em 3,2% dos casos. No grupo B esses valores foram 47,6% e 4,7%, respectivamente. A frequência da diarréia, quando comparada entre os grupos, não demonstrou-se estatisticamente significativa ($p=0,38$). O mesmo ocorreu na comparação de outras variáveis. **Conclusão:** Não houve diferença na tolerabilidade à quimioterapia nos ileostomizados quando comparados aos colostomizados.

TL128 - TRATAMENTO DA HÉRNIA PARAESTOMAL COM EMPREGO DE TELA DE POLIPROPILENO

BRASILEIRO, A.V.C.(1);FANG, C.B.(1);FORMIGA, F.B.(1);KLUG, W.A.(1);
CAPELHUCHNIK, P.(1)
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1);

Objetivos: Análise descritiva dos casos de hérnia paraestomal tratados cirurgicamente com colocação de tela. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes operados entre 2007 e 2010. **Resultados:** Foram analisados 9 pacientes, (3 do sexo masculino e 6 do sexo feminino), com idade variando entre 56 e 80 anos (média 68,5) e todos com Índice de Massa Corpórea igual ou superior a 25. Os tipos de estomas encontrados foram: 7 sigmoidostomias terminais, 1 sigmoidostomia em alça e 1 Indiana Pouch, havendo prolapso de alça associado em 2 casos. O intervalo de tempo entre o procedimento cirúrgico inicial e o surgimento da hérnia variou de 1 mês a 6 anos. Todas as estomias haviam sido confeccionadas através do músculo reto abdominal e todos os pacientes foram submetidos à mesma técnica cirúrgica para correção da hérnia, com colocação de tela de polipropileno entre a aponeurose e o peritônio, associando-se a ressecção segmentar de alça nos casos de prolapso. As complicações pós-operatórias observadas foram 2 casos de infecção de ferida operatória e 1 caso de isquemia da colostomia com necrose de pele. Após a correção cirúrgica da hérnia, os pacientes foram acompanhados ambulatorialmente por um período que variou de 4 a 40 meses, constatando-se recidiva da hérnia em 2 pacientes (um no 6º mês e outro no 4º mês de pós-

operatório). Conclusão: A hernioplastia paraestomal com colocação de tela é uma boa opção para o seu tratamento, apesar de ainda apresentar um número considerável de recidivas.

TL129 - ILEOSTOMIA EM PACIENTES COM APENDICITE

MARINHO, A.L.D.(1);

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA / PB(1)

O diagnóstico de apendicite aguda e essencialmente clínico. Ao disconsiderar esta verdade científica e procrastinar o tratamento, solicitando exames de imagens em busca de confirmação diagnóstica, corre-se o risco de levar o paciente a ter severas complicações. Foi o que ocorreu com 10 pacientes matriculados no período de 2007 a 2010 na Associação dos Ostomizados do Estado da Paraíba. Antes nenhum paciente foi registrado nesta sociedade com este diagnóstico. A questão é porque esta moléstia tem evoluído com a necessidade de ostomia? Trata-se de 10 ileostomizados, 8 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idade que variam entre 14 a 73 anos, com tempo entre o início dos sintomas e a cirurgia de 2 dias até 6 dias, média de 4 dias. Todos eles tinham diagnóstico clínico e laboratorial de apendicite, sendo 2 submetidos a ultrasonografia e 8 a tomografia computadorizada do abdome. O achado cirúrgico de apendicite com necrose do ceco levou a equipe médica a realizar colectomia direita. Esta conduta ocorreu por desrespeito ao fundamento básico que norteia o tratamento desta enfermidade, como seja: operar logo. Por decisão do cirurgião ou por pressão da família o retardo da conduta concorreu para estas complicações. O paciente com diagnóstico clínico de apendicite deve ser esclarecido juntos com seus familiares da gravidade da doença, principalmente ao se retardar a cirurgia, devendo serem informados da importância dos exames subsidiários de imagens, principalmente nos casos de dúvidas, alertando-os que a demora na realização dos mesmos poderá acarretar importantes complicações.

TL130 - O IMPACTO DA “REGRA DAS 8 SEMANAS” NO INTERVALO ENTRE A CONFECÇÃO E FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA EM ALÇA

LYNN, P. (1); PEREZ, R.O.(2); JULIÃO, G.P.S.(2); PROSCURSHIM, I.(2); GAMA-RODRIGUES, J. (1); HABR-GAMA, A. (1)
INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA (1); HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (2)

Objetivo: O intervalo entre a confecção e o fechamento das ileostomias em alça pode influenciar a morbidade pós-operatória. Procurou-se analisar o impacto da “regra das 8 semanas” na incidência de complicações pós-operatórias após o fechamento de ileostomia. Métodos: Foram analisados pacientes submetidos a fechamento de ileostomia em uma única Instituição, no período de 1985 a 2010. Considerou-se complicações pós-operatórias todos os eventos ocorridos em até 30 dias. Foram analisadas as taxas de complicações antes e depois da “Regra das 8 semanas”. Resultados: 170 pacientes foram incluídos. A idade média foi 56 anos e 52% eram do sexo masculino. Neoplasia foi a doença mais frequente (75.3%). A anastomose foi realizada com grampeador em 42.4% dos casos. A morbidade global foi 19.4%. Depois da “Regra das 8 semanas”, a incidência de fístula da anastomose foi 0% (vs. 3.6%; p=0.09) e a incidência de suboclusão diminuiu mais de 50% (10.7% vs. 3.9%; p=0.1). Doença inflamatória intestinal constitui risco para suboclusão pós-operatória e de complicações com necessidade de tratamento cirúrgico (p=0.05 e p=0.0001). Pacientes operados antes que 8.5

semanas apresentaram maior risco de complicações (p=0.037). Conclusões: A morbidade pós-operatória do fechamento de ileostomias é de aproximadamente 20%, sendo que cerca de 5% exigem tratamento cirúrgico. O intervalo superior a 8.5 semanas está associado a menor risco de complicação. A observação da regra das 8 semanas pode causar impacto na incidência de complicações como suboclusão intestinal e fístula pós-operatórias.

TL131 - PERFIL DOS PACIENTES COM OBSTRUÇÃO INTESTINAL ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA – CEARÁ

GONDIM, A.C.N.(1); SURIMÃ, W.S.(1); RODRIGUES, L.V.(1); REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1); RIBEIRO, F.J.C.(1); SIEBRA, J.A.G.(1); KENMOTI, V.T.(1); BUCHEN, G.M.(1); CORREIA, E.S.(1); UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1)

OBJETIVOS: Descrever o perfil dos pacientes admitidos com obstrução intestinal no serviço de emergência do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo por revisão de prontuários de pacientes admitidos na emergência no período de novembro de 2008 a setembro de 2009. Foram avaliados: idade, sexo, sinais e sintomas na admissão, localização, etiologia da obstrução, evolução pós-tratamento, complicações e mortalidade. RESULTADOS: Cem pacientes foram admitidos com diagnóstico de obstrução intestinal no período, com maior incidência em homens (60%) e média de idade de 60 anos. As principais causas das obstruções foram: neoplasias colorretais (34%), hérnias encarceradas (29%) e aderências (27%). As obstruções altas foram mais frequentes (56%). As principais complicações foram deiscência de anastomose (8%) e sepse (3%). A mortalidade durante a internação foi de 9%. CONCLUSÃO: A obstrução intestinal foi mais comum em homens, sendo a neoplasia colorretal a causa mais frequente, seguida de hérnias e aderências.

TL132 - PACIENTES COM SÍNDROME DA EVACUAÇÃO OBSTRUÍDA. QUANDO OPERAR?

REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1); RODRIGUES, L.V.(1); FERNANDES, G.O.S.(1); MACIEL, L.(1); REGADAS, M.(1); FILHO, F.S.P.R.(1); RIBEIRO, F.J.C.(1); CORREIA, E.S.(1); GONDIM, A.C.N.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1)

Objetivos: Analisar os critérios que definiram a indicação do reparo cirúrgico da retocele em paciente com evacuação obstruída. Material e métodos: Análise retrospectiva de 103 mulheres com evacuação obstruída e escore de Wexner >4 e diagnóstico de retocele grau II e III pelo ultrassom anorretal dinâmico (ecodfecografia), de dezembro-2006 a março-2009. A média de idade das pacientes foi 54 anos (26-84 anos). Avaliou-se ainda a presença de anismus, intussuscepção retal e enterocele. Resultados: As pacientes foram submetidas inicialmente a tratamento clínico (dieta e fibras). Destas, 34 (20-retocele grau II, 14-retocele grau III, 14-intussuscepção, 10-anismus, 14-prolapso mucoso e 3-enterocele) permaneceram exclusivamente com tratamento clínico e a média do escore de com 10 (4-18) reduziu para 4. Em 22 pacientes acrescentou-se o biofeedback (11-retocele grau II, 3-retocele grau III, 1-intussuscepção, 10-anismus e 7-prolapso mucoso). Em 14 destas o escore reduziu de 13 (8-16) para 4 (2-6) e 8 indicou-se correção cirúrgica com redução do escore de 13 para 11. Em 55 pacientes foi indicada a correção cirúrgica pois o escore permaneceu inalterado 12 (10-16) após tratamento clínico e/ou

biofeedback. Destas, 47 eram portadoras de retocele grau III, 8 com retocele grau II, 23 com intussuscepção, 15 com anismus, 22 com prolapso mucoso. No entanto, realizou a correção em 23 pacientes com redução no escore de 13(10-16) para 3 (1-7). Vinte e duas recusaram o tratamento cirúrgico, 6 possuíam hipotonia na avaliação manométrica e 4 tempo de trânsito lento. Conclusões: A correção cirúrgica foi indicada em portadores de retocele III e II, sem resposta clínica e/ou ao Biofeedback, com escore >10.

TL133 - PROCTOLOGIA EM GRUPO

SALLES, R.C.(1); PANDELO, A.P.(2); ARAGÃO, A.(2); HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO / RJ(1); CLÍNICA DE SAÚDE INTESTINAL - RIO DE JANEIRO / RJ(2)

owidjpidjp jmwdpowjdpowd lpompdow pomdpowd qwdp wdpo oi24hroi oi2j3dpo32jd po23jpdj3 oi3jpdj23d p23d oi2j3d oi2n3d oi oi3n oi3n oi23wd oi23nd o1i2n kjwqn kjnqwd kjn wd kj 1wdsjk ioj wioj oi oi2j 3doi23 oi oi23nodi lqj li12 oi1w oi1n2 oiwpec, oie coin2wox oin23lm 09jn3n xiu oihj23 oi23 oiwx oin2wx oine xiuhe o9in2eoi oin2kej 0oin iu2nex on2 eni0o239i23 h h doiuinc w ionoeiuc iunho2ienc iounho2ieb c oihn oin2eoi coijh2o3

TL134 - ESTUDO MULTICENTRICO PROSPECTIVO COMPARANDO A ECODEFECOGRAFIA COM A DEFECOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÕES ANORRETAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DA EVACUAÇÃO OBSTRUÍDA

REGADAS, F.S.P.(1); REGADAS, S.M.M.(1); HAAS, E.M.(2); SAGAE, E.(3); FERNANDES, G.O.S.(1); JORGE, J.M.(4); HABR-GAMA, A.(4); WEXNER, S.(5); SARDIÑAS, C.(6); LIMA, D.M.R.(3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ(1); UNIVERSIDADE DO TEXAS(2); GASTROCLINICASCARAVEL(3); UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO(4); CLEVELAND CLINIC(5); UNIVERSIDADE DE CARACAS(6);

Objetivos: Testar em um estudo multicêntrico a efetividade da ultrasonografia anorretal Tridimensional dinâmica-ecodefecografia em pacientes com síndrome da evacuação obstruída, comparando com a defecografia. Material e Métodos: Estudo prospectivo com 82 pacientes do sexo feminino com média de idade de 53,2 anos(26-76) e com média de escore de constipação de Wexner de 13,4(7-24) submetidas a Ecodefecografia e defecografia em 6 diferentes centros. Trinta e seis(56,2%) tiveram parto vaginal, 16(25%) eram nulíparas e 12(18,7%) fizeram cesária. Após serem submetidas aos dois exames, os resultados foram comparados. Pacientes com cirurgia anal ou vaginal prévia, incontinência fecal e irradiação anorretal prévia foram excluídos. Foi utilizado o teste de Kappa. Resultados: Quatro exames foram normais na defecografia e 6 na ecodefecografia. Retocele foi identificada em 74(gI=11, gII=43, gIII=20) e 69 (gI=6, gII=31 e gIII=32) dos pacientes da defecografia e ecodefecografia, respectivamente, com concordância substancial no diagnóstico de retocele graus I e III(k=0,615) e moderada para grau II(k=0,561). Intussuscepção retal foi identificada em 36 pacientes na defecografia. A ecodefecografia confirmou esses casos e revelou outros 3, com concordância substancial (k=0,728). Anismus foi identificado em 19 e 26 pacientes na defecografia na ecodefecografia, respectivamente com concordância moderada(k=0,545). Conclusões: Ecodefecografia pode ser utilizada na avaliação de pacientes com evacuação obstruída pois identificou as mesmas disfunções anorretais observadas na defecografia, evita a exposição à radiação, é

minimamente invasivo, bem tolerado e demonstra claramente todas as estruturas anatômicas envolvidas na evacuação.

TL135 - NOVA TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DO DESCENSO PERINEAL UTILIZANDO ULTRASSOM ANORRETAL 3D DINÂMICO COMPARADA À DEFECOGRAFIA

REGADAS, S.M.M.(1); SOARES, G.(1); REGADAS, F.S.P.(1); RODRIGUES, L.V.(1); SIEBRA, J.A.G.(1); BUCHEN, G.(1); KENMOTI, V.T.(1); FERNANDES, G.O.S.(1); SURIMÃ, W.S.(1); SOUSA, F.J.(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1);

OBJETIVO: Demonstrar uma nova técnica para avaliação do descenso perineal utilizando a ultrasonografia anorretal tridimensional dinâmica (Ecodefecografia-ECD), comparada com a defecografia-DF. MATERIAL/METODO: Foi realizada um estudo prospectivo com 29 mulheres (média 43 anos) com sintomas de evacuação obstruída, avaliando-as com ECD e DF e comparando seus resultados. Dois escaneamentos subsequentes são realizados, um para identificar a configuração anatômica do canal anal no repouso e outro para quantificar o descenso no esforço. O descenso perineal é diagnosticado e quantificado com um escaneamento mostrando o deslocamento do músculo puborretal-PR entre o repouso e esforço durante 30 segundos. Pela DF, é definido como descenso perineal, a diferença maior do que 3 cm na posição do canal anal entre o relaxamento e o esforço. Os resultados encontrados na ECD foram quantificados de acordo com a DF. A concordância entre os dois métodos foi avaliada utilizando o índice de concordância Kappa. RESULTADOS: DF diagnosticou descenso perineal maior do que 3 cm em 12 pacientes, das quais 10 apresentaram descenso perineal maior do que 2,5 cm ao ECD. A concordância entre os dois métodos foi quase perfeita (Kappa: 0.854; CI: 95%; range: 0.51–1.0). CONCLUSÃO: ECD pode ser utilizado como um método alternativo para a avaliação do descenso perineal pois os resultados foram concordantes com a DF. Avalia a integridade da anatomia do canal anal. O exame é rápido, simples, bem tolerado e não expõe os pacientes à radiação

TL136 - CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS DE MANOMETRIA ANORRETAL EM PORTADORES DE CONSTIPAÇÃO COM E SEM ELEVAÇÃO DOS VALORES DE PRESSÃO AO ESFORÇO DE EVACUAÇÃO

YAMAMOTO, L.J.(1); COY, C.S.R.(1); FOGARIN, M.F.R.S.(1); TIBURZIO, N.B.(1); MORELLI, U.(1); DOMINGUES, M.A.N.A.(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - CAMPINAS/SP(1)

Constipação primária envolve diferentes desordens funcionais. Dentre estas, discinesia do assoalho pélvico é caracterizada pela incapacidade de esvaziar o reto durante a evacuação na ausência de obstrução mecânica. Para melhor diagnóstico, investigação relacionada à fisiologia anorretal é necessária, como a manometria anorretal. Objetivo: caracterização manométrica de portadores de constipação com e sem elevação dos valores de pressão ao esforço de evacuação. Trinta pacientes com queixa de constipação, com escore de Agachan mínimo 10, foram submetidos à manometria anorretal com cateter de 8 canais dispostos no eixo axial. Do total, 28 eram do sexo feminino (90%) com média de idade de 51,5 anos (dp = 12,4). Os pacientes foram divididos em 2 grupos, sendo incluídos no G1 os que apresentaram manutenção da elevação da pressão anal ao esforço de evacuação e no G2 os que evidenciaram diminuição

destes valores. Para o diagnóstico de discinesia do assoalho pélvico considerou-se elevação da pressão durante o esforço de evacuação. As variáveis estudadas foram a pressão anal em repouso, de contração voluntária e ao esforço de evacuação. A análise dos dados, possibilitou identificar com IC 95% que a diferença de pressão maior que 16,5 mmHg entre as pressões médias de repouso e de evacuação, e a diferença percentual maior que 79,2% na pressão média, e a diferença de pressão maior que 16,2 mmHg na pressão máxima, entre o repouso e esforço de evacuação, e a diferença percentual maior que 57,4% na pressão máxima podem identificar portadores de constipação secundária à discinesia do assoalho pélvico.

TL137 - RESULTADOS TARDIOS DO “PROGRAMA DE BIOFEEDBACK” PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA ANAL

OLIVEIRA, L.C.C.(1)

POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivos: demonstrar os resultados tardios do tratamento da incontinência através de medidas chamadas “programa de Biofeedback anal”. **Métodos:** 385 pacientes incontinentes foram avaliados clinicamente através de manometria e ultra-sonografia endoanal. Após seleção adequada, foram tratados com o “programa de Biofeedback anal” durante 5-10 semanas. Realizaram sessões de Biofeedback visual, eletroestimulação anal e acompanhamento da qualidade da evacuação. Todos receberam instruções sobre o funcionamento intestinal e dos músculos do assoalho pélvico utilizando-se vídeos, figuras e a escala de Bristol. O índice de incontinência de Wexner e escala de qualidade de vida (FIQLS) foram aplicados antes e após o tratamento. Diário do intestino foi preenchido por todos os pacientes durante o período de tratamento. Avaliação clínica foi realizada 3 meses, 6 meses e após 1 ano. O resultado satisfatório foi considerado com base na redução de episódios de incontinência e melhora da qualidade de vida. **Resultados:** 301 pacientes (226 mulheres) com idade média de 68 (23-85) anos participaram do estudo. Os critérios de exclusão foram presença de ânus patuloso, prolapso retal, defeito do esfíncter externo maior do que 30 Graus. Houve uma melhora significativa na escala de qualidade de vida após 10 semanas em 80% dos pacientes. (P <0,0001) Pacientes tratados com maior número de sessões apresentaram melhores resultados. (P <0,0001). **Conclusões:** O programa de Biofeedback anal é uma modalidade segura e eficaz para o tratamento da incontinência anal, principalmente se o acompanhamento do paciente incluir a correção da consistência fecal. Melhores resultados são observados nos pacientes com tratamento completo recomendado.

TL138 - SÍNDROME DO CECO MÓVEL

REIS-NETO, J.A.(1); REIS-JÚNIOR, J.A.(1); KAGOHARA, O.H.(1); SIMÕES-NETO, J.(1); BANCI, S.O.(1); ORTEGA, F.P.(2)
CLÍNICA REIS NETO - CAMPINAS / SP(1); HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO - CAMPINAS / SP(2)

OBJETIVO: Avaliar os resultados pós-operatórios em pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de ceco móvel, submetidos à cecopexia videolaparoscópica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados 25 pacientes com sintomas gastrointestinais inespecíficos iniciados há mais de seis meses e com presença de mobilidade cecal à

radiografia abdominal contrastada (posição supina e ortostática). Foram excluídos os pacientes com doença inflamatória intestinal, doença diverticular, megacólon e outras doenças que pudessem claramente justificar os sintomas do paciente. O tratamento cirúrgico (cecopexia) foi realizado por via laparoscópica. A avaliação foi feita no pré e pós-operatório através de um questionário contendo os seguintes dados: principais sintomas, presença e tipo de dor, grau de constipação (score de Wexner-Cliveland Clinic), qualidade de vida pré e pós-operatória. **RESULTADOS:** Um total de 25 pacientes, sendo apenas três do sexo masculino, idade média de 34 anos, acompanhados por um período de 3 a 6 meses, apresentaram como principais sintomas constipação (70%), dor (60%) e distensão (50%). Dentre os pacientes com constipação, 81% apresentaram melhora do score no pós-operatório. O score médio pré-operatório foi de 17,7, e no pós-operatório de 9,6 (score variando de 0 a 30). 70% dos pacientes definiram como ruim ou muito ruim a qualidade de vida antes da cirurgia e 54,5% definiram como boa ou ótima a qualidade de vida após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** Os resultados da cecopexia no tratamento da síndrome do ceco móvel ainda necessitam de estudos com uma série maior de pacientes, acompanhados a longo prazo, para avaliar sua real eficácia na resolução dos sintomas.

TL139 - PAPEL DA RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL NA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS ORIFICIAIS

RODRIGUES, L.V.(1); ARAUJO, R.F.(1); REGADAS, F.S.P.(1); REGADAS, S.M.M.(1); SIEBRA, J.A.G.(1); KENMOTI, V.T.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - FORTALEZA / CE(1)

Objetivos: Analisar a real importância da retossigmoidoscopia flexível na avaliação de doenças orificiais. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de 60 pacientes com doenças orificiais no Hospital Universitário Walter Cantídio entre novembro/2009 e junho/2010. Foram avaliados: indicação de retossigmoidoscopia, sexo, idade, qualidade do preparo intestinal, extensão do exame e achados na retossigmoidoscopia. **Resultados:** Dentre os 60 pacientes avaliados, 40(66.7%) são do sexo masculino, com média de idade de 45 anos, variando de 17-88 anos. A indicação mais comum foi para fistula perianal-43.3%, seguida de doença hemorroidária-38.3% e fissura-18.3%. Preparo do cólon foi considerado excelente em 21.7% dos casos, bom em 38.3%, regular em 23.3% e péssimo em 15%. Foi possível a avaliação do cólon até flexura esplênica em 3 casos, transversal em 2, descendente em 21, sigmóide em 33 e reto em 1. Neste último grupo, o paciente tinha mau preparo. Alterações no exame endoscópico ocorreram em 13.3% dos casos, sendo 4 pólipos (3 hiperplásicos e 1 adenomatoso), 1 caso de doença diverticular, 1 de ectasia vascular e 1 de retite. **Conclusão:** A principal indicação foi fistula perianal, o alcance do exame foi mais comum até o sigmóide, houve alteração nos exames em mais de 10% dos casos, sendo o achado mais frequente pólipos hiperplásicos. Os achados endoscópicos sugerem que a realização de retossigmoidoscopia flexível é importante na avaliação de doenças orificiais.

TL140 - INCONTINÊNCIA ANAL EM HOMENS: APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE INCONTINÊNCIA COMO INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO

GUILGER, N.R.(1); JORGE, J.M.N.(1); NAHAS, S.C.(1); CECCONELLO, I.(1)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

A incontinência anal é sintoma prevalente em cerca de 0,8 a 5,0% da população masculina, sendo que variáveis como o instrumento usado para avaliação da continência e as características da população estudada apresentam relação direta com os resultados obtidos. O índice de incontinência anal da Cleveland Clinic é instrumento que permite a avaliação da incontinência anal com relação a gases, fezes líquidas, fezes sólidas, uso de proteção das vestes e repercussão social. Além disso, esse índice utiliza um refinamento para classificar a frequência desses episódios que podem variar desde a sua ausência (nunca) até sempre (diariamente). Com isso os pacientes podem ser classificados em incontinência anal leve (1-8) e moderada a grave (9-20). Foram avaliados 23 pacientes do sexo masculino em pré-operatório de prostatectomia perineal em agosto de 2008, sem patologias orificiais ou intestinais, média de idade de 65 anos (54-72 anos), utilizando-se o índice de incontinência anal da Cleveland Clinic. Resultados: 43% (10) dos pacientes apresentavam incontinência anal leve e 4% (1) dos pacientes apresentavam incontinência anal moderada a grave. O índice de incontinência anal permite a identificação dos sintomas leves e pouco frequentes, sendo importante para diagnóstico precoce em pacientes de risco pra incontinência anal na medida em que identifica, quantifica e permite o monitoramento da evolução clínica do sintoma. A utilização do índice de incontinência anal para rastreamento deste subrelatado sintoma merece atenção e sugere a realização de novos estudos que possam explorar essa habilidade deste instrumento.

TL141 - AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ASSIMETRIA ESFINCTERIANA NO CANAL ANAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA PERINEAL

GUILGER, N.R.(1);JORGE, J.M.N.(1);NAHAS, S.C.(1);
CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

O desequilíbrio na distribuição e conformação das pressões do canal anal funcional pode influenciar a continência anal. O objetivo deste estudo foi avaliar a simetria esfinteriana e compara-la aos resultados funcionais de pacientes submetidos à prostatectomia perineal. Metodologia: Foram avaliados 23 pacientes no pré e pós operatório de prostatectomia perineal (julho/2008 a maio/2009), através do índice de incontinência anal da Cleveland Clinic e da manometria anorretal. Resultados: A média de idade foi de 65 (54-72 anos). O valor médio do índice de incontinência anal variou de 0,9+ 0,6 no pré operatório e 1,86+ 0,7 no pós operatório. Os valores médios de pressão de repouso foram de 63+ 22 mmHg no pré-operatório e de 64 + 0,7 mmHg no pós-operatório Os valores do Índice de assimetria esfinteriana foram 22,4 + 9 no pré operatório e 14,4 + 4 (p=0, 003). A presença de hipotonia anal de repouso ocorreu em 5 (22%) pacientes no pré operatório e em 2 (8%) no pós operatório (p=0, 001). Conclusão: A avaliação categorizada da pressão de repouso (normo, hipo e hipertônico) demonstrou a diminuição de pacientes representantes da classe hipotonia após a cirurgia. A melhora da simetria esfinteriana no pós-operatório pode ter contribuído com a variação de categorias do tônus do canal anal. A justificativa para tal evento pode se embasar na teoria integral do assoalho pélvico e refixação do corpo perineal.

TL142 - O EMPREGO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS DO RETO E CANAL ANAL: EXPERIÊNCIA COM OS 50 CASOS INICIAIS

PINTO, R.A.(1);JORGE, J.M.N.(1);NETO, I.J.F.C.(1);AMARAL, S.(1);CECCONELLO, I.(1);NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

INTRODUÇÃO: A ultrassonografia endoluminal, seja anal ou retal, vem se demonstrando um dos exames diagnósticos de escolha para diversas desordens anorretais desde sua introdução em 1952, sendo método de avaliação objetiva desta região. **OBJETIVO:** descrição da experiência inicial do emprego da ultrassonografia endoluminal tridimensional (3DUS) para avaliação do reto e canal anal no Serviço de Cirurgia de Coloproctologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **MATERIALE MÉTODOS:** análise prospectiva de 50 3DUS no período de 07 de abril a 02 de julho de 2010. **RESULTADOS:** foram avaliados 44 pacientes do sexo feminino e 6 do masculino com média de idade de 57,4 anos. As doenças avaliadas foram incontinência anal em 27, neoplasia de reto em 13, evacuação obstruída em 8 e fístula anorretal em 2 pacientes. Na avaliação da incontinência, o defeito esfinteriano anterior foi confirmado em 9 pacientes (33%), enquanto 10 apresentavam anatomia normal (37%). Quanto às neoplasias, a média de extensão das lesões foi de 3,3cm, com profundidade de invasão T0 em 38,5%, T2 em 38,5% e T3 em 33%. A positividade linfonodal foi de 15,4%. Das ecodfecografias, o diagnóstico de retocele foi feito em 7 pacientes. **CONCLUSÃO:** a experiência inicial com o 3DUS sugere que seja um método promissor para avaliação e manejo de diversas afecções anorretais, auxiliando de maneira positiva nas condutas terapêuticas desta região.

TL143 - DIFERENÇAS NO PERFIL PSICOLÓGICO ENTRE HOMENS E MULHERES COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL IDIOPÁTICA CRÔNICA REFRACTÁRIA: ESTUDO QUANTITATIVO E QUALITATIVO

BRANDAO, A.A.R.(1);GUILGER, N.R.(1);JORGE, J.M.N.(1);
NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

A constipação intestinal gera alto impacto na qualidade de vida, possui etiologia multifatorial e estudos citam que traços de personalidade, padrões de comportamento, presença e intensidade de depressão, estresse e ansiedade podem estar associados ao surgimento desse distúrbio. Foi aplicado o MMPI – IRF (Inventário Multifásico Minesota de Personalidade – Improved Readability Form) com o intuito de investigar os fatores psicológicos associados e a diferença entre pacientes do sexo masculino e feminino. Objetivo: Avaliar as diferenças psicológicas entre homens e mulheres com constipação idiopática crônica refratária. Métodos: Foram avaliados 30 pacientes com constipação intestinal (15 homens e 15 mulheres) e 30 do grupo controle (15 homens e 15 mulheres) através de entrevista aberta e aplicação do MMPI- IRF, composto de 167 proposições divididas em: escalas de validade (dúvida, mentira, erro e correção) e escala clínica (hipocondria, depressão, histeria, desvio psicopático, masculinidade e feminilidade, paranóia, psicastenia, esquizofrenia, hipomania e introversão- extroversão). Resultados: Pacientes constipados do sexo masculino: 70% apresentaram

alterações elevadas na escala hipocondria, 65% na escala depressão e 50% na escala histeria. Pacientes constipados do sexo feminino: 65% obtiveram pontuação elevada na escala histeria, 60% na escala hipocondria e 55% na escala depressão. Já o grupo controle de ambos os sexos, embora também apresentem elevação nas escalas hipocondria, depressão e histeria, a pontuação oscila dentro da faixa considerada normal. Conclusão: O perfil psicológico de pacientes com constipação intestinal confirma a necessidade de acompanhamento psicológico associado ao tratamento clínico e os sexos masculinos e femininos necessitam de abordagens psicológicas diferenciadas.

TL144 - IMPORTÂNCIA DA ULTRA-SONOGRAFIA ANORRETAL NO ESTUDO DA DOR ANAL

LIMA, D.M.R.(1);CARVALHO, C.A.(1);KURACHI, G.(1); BONATTO, M.W.(2);TANAKA, T.M.(2);SAGAE, U.E.(2) GASTROCLINICA CASCAVEL LTDA - CASCAVEL / PR(1); UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL/PR(2)

Introdução: Dor anal pode ser decorrente de uma variedade de condições clínicas de origem proctológica, ginecológica, urogenital, traumática, neurológica ou psicológica. Constitui-se em queixa freqüente, requerendo diagnóstico preciso, para um tratamento adequado. A ultra-sonografia anorretal pode detectar as causas orgânicas da dor anal sem alterações no exame físico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a importância da ultrasonografia anorretal tridimensional (US 3D) no diagnóstico dos pacientes com dor anal. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, entre Junho de 2009 e Junho de 2010, de pacientes com dor anal crônica (> 3 meses de duração, sem sinais clínicos anorretal) foram submetidos a US 3D. **Resultados:** Um total de 15 pacientes foram analisados, com média de idade de 32,5 anos, 8 eram do sexo feminino. Os resultados preliminares foram presença de processo inflamatório-infeccioso intermuscular: no canal anal superior e reto inferior em 6 pacientes (40%) e canal anal médio em 4 (26,7%), sendo que em um destes, associado ainda foi evidenciada lesão do esfíncter anal interno e externo no canal anal médio e ao exame dinâmico, presença de retocele grau III. Dois pacientes (13,3%) apresentavam presença de espessamento de tecido subepitelial circunferencial no canal anal médio e superior (prolapso mucoso-hemorroidário), 1 (6,7%) apresentava imagem hipoecóica circular retroretal ao nível de reto médio (formação cística), e 2 (13,3%) não foram evidenciadas alterações ao US 3D. **Conclusões:** A US 3D é uma técnica segura e útil no diagnóstico dos pacientes com dor anal.

TL145 - PERFIL DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A MANOMETRIA ANORRETAL NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

BARROS, M.M.L.(1);LEITE, P.C.A.(1);JUNIOR, H.M.(1); ALMEIDA, A.C.(1);MENA, D.S.(1);LOUSA, L.R.(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA/GO(1)

Objetivo: Traçar o perfil dos estudos manométricos realizados em crianças no HC-UFG, correlacionando com as indicações. **Pacientes e métodos:** Revisão dos laudos de manometria anorretal em 47 crianças abaixo de 12 anos de 2006 a junho/2010 no HC-UFG e

revisão dos prontuários daquelas que realizaram biópsia retal. Análise descritiva e correlação de variáveis epidemiológicas com indicação do exame, presença do reflexo inibitório reto-anal (RIRA) e pressão de repouso. **Resultados:** foram analisados 47 laudos e revisados prontuários dos que realizaram biópsia retal (7). Idade média de 7,13 anos, sendo 87,3% sexo masculino. As indicações foram: megacólon congênito (21,3%), constipação funcional (38,3%) e incontinência anal (23,4%). Dos 15 pacientes com suspeita de aganglionose, a idade média foi 5 anos, 80% sexo masculino e média de pressão de repouso de 26,9mmHg. Dois pacientes apresentaram RIRA ausente, submetidos à biópsia retal (aganglionose em 1), também realizada em 3 pacientes com RIRA presente: normal. A média de idade dos pacientes com suspeita de constipação funcional foi 7,6 anos, com 85,7% do sexo masculino e média de pressão de repouso de 43 mmHg. Um teve RIRA ausente, sendo confirmada aganglionose (biópsia retal). Daqueles com incontinência anal: média de idade 7,9 anos, média de pressão de repouso 27,9mmHg, 100% do sexo masculino e dois pacientes com RIRA ausente. **Conclusão:** A manometria anorretal é um exame com pequena possibilidade de erro no diagnóstico diferencial entre a constipação funcional e secundária a aganglionose colorretal.

TL146 - COMPARAÇÃO DE ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E MANOMÉTRICOS EM PACIENTES INCONTINENTES

VIDAL, T.Q.C.E.S.(1);CARDOSO, A.F.(1);CODES, L.M.G.(1); MANO, A.L.(1);FILHO, E.M.A.(1);SOUZA, E.L.Q.(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR / BA(1)

Objetivos: Analisar os achados das manometrias anorretais (MAR) e ultrasonografias endoanais (USE), em pacientes portadores de incontinência fecal (IF), e avaliar a correlação entre ambos. **Métodos:** Estudo retrospectivo das USE e MAR de pacientes incontinentes realizadas no Hospital São Rafael, Salvador, Bahia, no período entre abril/2007 a abril/2010. Os aparelhos utilizados foram o Merlin 1101 (B-K Medical) com transdutor endoanal de 10 MHz para as USE e o Alacerbio (Biomédica) de oito canais, com cateter radial para as MAR. Os pacientes foram classificados em dois grupos (IF menor e maior). Os dados foram analisados pelo programa SPSS 14.0. **Resultados:** Foram analisados 48 pacientes, sendo 84,3% do sexo feminino. A idade média foi de 64 anos, e 60,4% referiam IF maior. Identificaram-se alterações manométricas e endossônográficas em 95,88% e 50% dos casos, respectivamente. Houve predomínio de hipotonia mista (62,5%) à MAR. Destes, 60% apresentaram lesão esfíncteriana à USE, sendo o defeito esfíncteriano misto (14,6%) mais frequente. As médias das pressões de repouso e contração na IF menor foram 36,46 e 41,62mmHg, e na IF maior 34,99 e 46,33mmHg (p>0,05), respectivamente. A espessura e ecogenicidade dos esfíncteres anais interno e externo e espessura do corpo perineal estavam normais em 96% da amostra. **Conclusão:** A MAR demonstrou maior correlação com IF, porém não predizendo a severidade dos sintomas. A evidência de defeito esfíncteriano é a variável endossônográfica de maior valor, sendo os dois exames, um de caráter funcional e outro morfológico, complementares na avaliação da IF.

TL147 - ANÁLISE DE CINEDEFECOGRAFIAS ENTRE FEVEREIRO DE 2008 E MAIO DE 2010

MOTA, N.C.(1);BARROS, M.M.L.(1);MOREIRA, J.P.T.(1); JUNIOR, H.M.(1);ALMEIDA, A.C.(1);LEITE, P.C.A.(1)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO(1)

Introdução: A cinedefecografia é um exame utilizado para avaliação de pacientes obstipados crônicos com suspeita de obstrução de saída. **Objetivo:** Avaliar as indicações para a realização da cinedefecografia, e os resultados obtidos que justificariam o quadro clínico apresentado pelo paciente. **Pacientes e Método:** Análise retrospectiva de 111 cinedefecografias realizadas no Hospital das Clínicas – UFG, no período de fevereiro de 2008 a maio de 2010. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 52 anos, com 71 % (n=74) do sexo feminino. As indicações para a realização do exame foram: constipação sugestiva de obstrução de saída (49), constipação crônica do paciente chagásico (39), pós-operatório de Duhamel - Haddad (23). Nos pacientes com obstrução de saída idiopática, 35 pacientes apresentaram descenso perineal estático (DPE), 11 descenso perineal dinâmico (DPD), 17 sigmoidoceles, 7 esvaziamento incompleto da ampola retal, 4 com tempo prolongado para abertura do canal anal e 2 com anismus. 19 pacientes apresentavam retoceles, sendo que seis casos observou-se retenção completa do contraste (n=6) ou esvaziamento parcial (n=11). Entre os pacientes com colopatía chagásica, 27 apresentaram DPE, 12 DPD, 14 retoceles, 4 sigmoidoceles, 16 esvaziamento incompleto da ampola retal, 31 com tempo prolongado de abertura do canal anal, 6 com anismus. Nos pacientes de pós-operatório de Duhamel-Haddad, 6 apresentaram DPE, 5 DPD, 5 esvaziamento incompleto do canal anal. O ângulo anorretal aumentou significativamente pós cirurgia de Duhamel, facilitando o esvaziamento do reto. **Conclusão:** A Cinedefecografia mostrou-se um importante exame no diagnóstico de doenças funcionais e morfológicas da região ano-retal.

TL148 - A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NO GRAU DO CONHECIMENTO SOBRE COLOPROCTOLOGIA EM FORTALEZA

RODRIGUES, L.V.(1);LIMA, L.P.M.(1);REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1);SILVA, R.P.J.(1);ARAÚJO, R.F.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1)

OBJETIVO: Avaliar os conhecimentos sobre coloproctologia comparando duas populações em níveis de escolaridade distintos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi aplicado um questionário previamente confeccionado de forma aleatória numa representação da população de Fortaleza com idade superior a 20 anos, avaliando o conhecimento em coloproctologia. Esta população foi dividida por grau de escolaridade em dois grupos: um com escolaridade até o segundo grau (G1) e outro, a partir do terceiro grau (G2). Os grupos foram questionados sobre conhecimento do câncer de intestino, do especialista (coloproctologista), da colonoscopia e da importância da alimentação rica em fibras para um bom funcionamento do intestino, comparando o resultado entre si, utilizando o teste do qui-quadrado. **RESULTADOS:** O questionário foi aplicado em 200 pessoas, sendo o G1 composto por 102, com média de idade de 44,16 anos e o G2 por 98 com média de idade de 44,18. Observou-se que 40,19% do G1 não tinham informação sobre câncer de intestino, comparado a 24,48% do G2 (p=0,0177). Quanto a coloproctologia, 63,72% do G1 desconheciam a especialidade, enquanto que, no G2, 39,8% (p=0,0007). Verificou-se que 59,01% do G1 não sabiam o que era colonoscopia e 21,43% do G2 (p=0,0000). Quanto a importância da dieta 16,67% do G1 desconheciam e 3,06% do G2 (p=0,0013).

CONCLUSÃO: O nível de escolaridade influenciou no grau de conhecimento sobre coloproctologia. Portanto, são necessárias medidas informativas que possam abranger todos os níveis de escolaridade da população.

TL149 - O PERFIL E O COMPORTAMENTO DA POPULAÇÃO DE FORTALEZA RELACIONADA À COLOPROCTOLOGIA

LIMA, L.P.M.(1);RODRIGUES, L.V.(1);REGADAS, S.M.M.(1); REGADAS, F.S.P.(1);SILVA, R.P.J.(1);MESQUITA, S.S.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE(1)

Objetivo: Verificar o perfil e o comportamento da representação de uma população de Fortaleza sobre coloproctologia. **Material e métodos:** Avaliou-se, aleatoriamente, uma representação de Fortaleza por meio de um questionário previamente confeccionado, quanto ao sexo, idade, história familiar de câncer colorretal, sintomas relacionados a afecções colorretais, condutas e hábito alimentar. Utilizou-se o qui-quadrado para análise. **Resultados:** O questionário foi aplicado em 292 pessoas, sendo 170(58,22%) do sexo feminino e 122(41,78%) do masculino, com média de idade de 45,72 anos (variando de 20-86 anos). 28(9,58%) tinham história familiar. 151(51,71%) já apresentaram algum sintoma coloproctológico (48,34% dor abdominal, 43,7% evacuação incompleta, 29,1% sangramento anal). Destes 60(39,74%) procuraram o médico, sendo que 32(53,33%) o coloproctologista e 34(11,64%) já realizaram colonoscopia, sendo 28 com história familiar. Não houve diferença estatística na prevalência dos sintomas quando comparados menores de 50 anos com maiores ou igual a 50 (p=0,4569). 110(72,84%) utilizam diariamente fibras em sua alimentação. 225(77,05%) não sabem como prevenir o câncer colorretal. **Conclusão:** Sintomas colorretais estavam presentes em mais da metade dos entrevistados e destes apenas 21,19% procuraram o coloproctologista. Além disso, 9,58% tinham história familiar de câncer colorretal e 77,05% não sabiam como prevenir. Portanto, demonstra que a população necessita de maior informação sobre a coloproctologia.

TL150 - COMPARAÇÃO ENTRE REPARO CIRÚRGICO E BIOFEEDBACK PARA TRATAMENTO DE RETOCELE E CONTRAÇÃO PARADOXAL DO PUBO-RETAL

ORTIZ, J.(1);VENANCIO, A.(1);CARVALHO, M.(1);SOUSA, A..H.(1);CANDELARIA, P.(1);GOMES, C.C.(1)
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivo: O tratamento cirúrgico da retocele apresenta melhores resultados em comparação ao BiofeedBack em pacientes com retocele e contração paradoxal do músculo pubo-retal. Tanto a retocele como a contração paradoxal do pubo retal são causas muito frequentes de constipação relacionadas as assoalho pélvico. **Material e Método :** Estudamos retrospectivamente 22 pacientes do sexo feminino entre 2008 e 2010 com associação de retocele e contração paradoxal do pubo retal, com mediana de idade de 38 anos. 11 pacientes foram realizadas correção de retocele por via perineal e 11 pacientes encaminhadas a sessões de BiofeedBack (média de 6 sessões). **Resultados :** Das 11 pacientes submetidas a correção da retocele , 9 tiveram aumento da frequência evacuatoria, enquanto que das que foram encaminhadas as sessões de biofeedback, apenas 4 melhoraram a frequência das evacuações. **Conclusão:** Com estes resultados e frente

ao acompanhamento ambulatorial destes paciente, concluímos que a correção cirúrgica da retocele isoladamente mostrou-se superior ao tratamento através de Biofeedback.

TL151 - COMPARACAO ENTRE A VIA ENDOANALE PERINEAL NA CORRECAO DA RETOCELE

ORTIZ, J.(1);VENANCIO, A.(1);GOMES, C.M.C.N.(1); CANDELARIA, P.(1);SOUSA, A..H.(1);BRASILEIRO, A.V.C.(1) SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivo: A retocele é uma causa conhecida e freqüente de constipação. Ocorre mais freqüentemente em mulheres multíparas apesar de também ser notada em nulíparas.Sua correção pode ser feita por via vaginal, perineal ou endoanal.Este estudo visou a comparação entre dois métodos conhecidos de correção de retocele em relação ao habito intestinal e freqüência evacuatoria após o procedimento cirúrgico. **Material e Metodo:** Estudamos retrospectivamente 33 pacientes do sexo feminino, com quadro de constipação intestinal, todas referindo uso necessário de toque digital para alcançar a evacuação, que foram submetidas a correção de retocele . 22 pacientes foram tratadas cirurgicamente pela via endoanal com PPH numero 3 , enquanto as outras 11 pacientes por via perineal. **Resultados :** Com os resultados obtidos, pudemos observar que 20 das 22 pacientes submetidas ao tratamento com PPH e 9 entre as 11 submetidas a correção por via perineal, passaram a apresentar freqüência evacuatoria satisfatória, com habito de evacuação de 1 vez ao dia, e 4 destas pacientes com freqüência de 1 vez a cada dois dias. **Conclusão:** Com estes resultados e frente ao acompanhamento ambulatorial destas pacientes, podemos concluir que ambas as técnicas de correção para a retocele são satisfatórias e com bons resultados.

TL152 - DISTÚRBIOS EVACUATÓRIOS EM PRIMIGESTAS APÓS PARTO NORMAL - ESTUDO CLÍNICO E MANOMÉTRICO

CESAR, M.A.P.(1);LEITE, J.M.(1);MUNIZ, -.C.C.(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - TAUBATÉ / SP(1)

INTRODUÇÃO: O parto é o estágio resolutivo do ciclo grávido-puerperal. É a expulsão de feto vital, para o mundo exterior, através das vias genitais, porém vários autores relataram a freqüência e conseqüências do traumatismo anal de causa obstétrica durante o parto vaginal. **Objetivo:** estudar a incidência de distúrbio evacuatórios em primigestas submetidas à episiotomia durante o parto normal. **Método:** Estudo prospectivo em trinta e duas pacientes primigestas submetidas a episiotomia durante parto vaginal. Para realização do estudo as pacientes responderam em relação ao pré gestação e 90 dias após o parto questionário com o score de constipação e de incontinência. **Resultados:** Os autores não encontraram diferenças estatisticamente significantes quando comparados os resultados dos questionários aplicados em relação ao pré gestação e 90 dias pós-parto. **Conclusões:** o parto normal com episiotomia, em primigesta sem história de alterações intestinais prévias, não causou distúrbios de evacuação e continência fecal no pós-parto.

TL153 - EXISTEM ALTERAÇÕES NA MANOMETRIA ESOFÁGICA EM PACIENTES COM A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL?

CESAR, M.A.P.(1);CESAR, R.P.(1);SILVA, F.P.A.(1);BASSI, D.G.(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - UNITAU (1)

Resumo: a síndrome do intestino irritável (sii) é caracterizada pela presença de dor abdominal crônica ou recorrente associada a alterações do hábito intestinal, na ausência de qualquer lesão orgânica observada no trato gastrointestinal.além das alterações intestinais podemos encontrar disfunções no esôfago destes pacientes. **Objetivos:** detectar e caracterizar a presença de alterações esofágica em pacientes portadores da síndrome do intestino irritável com base nos resultados da manometria esofágica. **Métodos:** trata-se de um estudo de 23 manometrias esofágicas de pacientes com síndrome do intestino irritável (sii) atendidos no ambulatório de coloproctologia do serviço de cirurgia geral do hospital universitário de taubaté-sp comparados com 4 pacientes assintomáticos no período de janeiro 2008 a junho de 2010. **Resultados :** ao compararmos pressão respiratória média em repouso no esfíncter esofágico superior e inferior e amplitude média (média das pressões máximas) não encontramos diferenças entre os valores de manometria esofágica nos dois grupos. Em relação aos diagnósticos encontramos nos pacientes com síndrome do intestino irritável 30% de hipotonia do esfíncter inferior do esôfago e 17,4% de hipocontratilidade do corpo esofágico , além de outras alterações em menor incidência. **Conclusão:** a síndrome do intestino irritável pode demonstrar alterações em todo o tubo digestivo e que a manometria anal demonstrou alterações significantes.

TL154 - TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO

ROSATO, G.(1);PICCININI, P.(2);ALTUNA, S.(1);RODRIGUEZ, G.(3) HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL - BUENOS AIRES / BUENOS AIRES(1);HOSPITAL UNIVERSITARIO CEMIC - BUENOS AIRES / BUENOS AIRES(2);HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD - FORMOSA / FORMOSA(3)

Objetivo: Evaluar el tratamiento multidisciplinario de las disfunciones del piso pélvico. **Antecedentes:** Los prolapsos de órganos del compartimento anterior y /o medio aparecen frecuentemente en forma conjunta con los del compartimento posterior. La evaluación dinámica por resonancia magnética (RMDP) permite tener una visión integral del desplazamiento de los órganos del piso pélvico. **Material y Métodos:** Los pacientes que fueron sometidos a procedimiento STARR en un período de dos años (junio 2007-agosto 2009) por ODS, se incluyeron en una base de datos prospectiva. La edad media fue de 52,4 (35-72). La media de seguimiento fue de 13,6 meses (28-2). Se analizo en forma comparativo del índice de ODS y los índices de incontinencia, así como una escala visual analógica (EVA) de 0-10 , en el impacto de las actividades sociales diarias (DSA) entre el pre y post operatorio. **Resultados:** El índice de ODS de pre operativo fue de una media de 18,5 y de 1,55 a los 2 y 4 meses post cirugía (p <0,0001). A 16 (31,3%) de estos 51 pacientes se les realizo uno o más procedimientos uroginecológicos simultáneamente. El DSA resultó en una alta de recuperación de una media de 5,4 en la pre op a 0,9 a los después de la operación. (p <0,0001). **Conclusiones:** El objetivo clínico primario se confirma al corregir los defectos anatómicos mediante la intervención de equipos multidisciplinarios, preservando y restaurando la función del suelo pélvico y mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

TL155 - RESULTADOS INICIALES DE LA APLICACIÓN DE MATERIAL INYECTABLE A BASE DE POLIACRILATO POLIALCOHOL (EXANTIA®) PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA ANAL

ROSATO, G.(1);PICCININI, P.(2);ANDRES, S.(1);OLIVEIRA, L.C.C.(3);ANGELITA, H.G.(4);COY, C.S.R.(5)
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL - BUENOS AIRES / BUENOS AIRES(1);HOSPITAL UNIVERSITARIO CEMIC - BUENOS AIRES / BUENOS AIRES(2);POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO / RJ(3);UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(4);FCM-UNICAMP - CAMPINAS / SP(5);

OBJETIVO: Mejorar la continencia anal en pacientes con un Índice de Jorge y Wexner entre 6 a 12 y la calidad de vida (índice de Rockwood) mediante la inyección de EXANTIA® a la submucosa del conducto anal. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio prospectivo multicentrico no randomizado. Diecisiete pacientes con incontinencia anal entre 6 a 12 (Índice de Jorge-Wexner) fueron sometidos a la inyección de Exantia® y evaluados mediante examen proctológico , ecografía anal de 360° y/o manometría anorectal y por dos cuestionarios: 1) el índice de incontinencia de Jorge y Wexner y 2) calidad de vida (Rockwood). **RESULTADOS:** El seguimiento medio fue de 11 meses (5,1-17,6). Dos pacientes presentaron escapes y urgencia y un paciente presentó dolor en el sitio operatorio. Se constató una recuperación progresiva de la continencia pasando de un promedio de 8,6 (6-12) en el preoperatorio a 5,8 (0-16) a los tres meses, 3,7 (0-10) a los 6 meses, y 3,4 (1-8) a los 12 meses(índice de Jorge Y Wexner). En el Índice de calidad de vida de Rockwood, hubo una mejoría en los puntos de estilo en un 16,47%, adaptación/comportamiento en un 45,18%, depresión en un 1,91%, y vergüenza en un 40,55 % con respecto al pre operatorio. **CONCLUSION:** La inyección de EXANTIA® es un procedimiento simple y seguro, que mostró una mejoría en la continencia fecal y la calidad de vida en pacientes con incontinencia fecal con un índice de jorge y Wexner entre 6 y 12.

TL156 - RESULTADOS INICIALES DE LA ESFINTEROPLASTIA CON MINISLING (ANPHIS®) PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL

ROSATO, G.(1);PICCININI, P.(2);ANDRES, S.(1);OLIVEIRA, L.C.C.(3);ANGELITA, H.G.(4);COY, C.S.R.(5)
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL - BUENOS AIRES / BUENOS AIRES(1);HOSPITAL UNIVERSITARIO CEMIC - BUENOS AIRES / BUENOS AIRES(2);POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO / RJ(3);UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(4);FCM-UNICAMP - CAMPINAS / SP(5)

OBJETIVO: Mejorar la continencia fecal y mantener los efectos a largo plazo luego de una esfinteroplastia, mediante el agregado de Anphis®, un minisling de malla de polipropileno. **MATERIALES Y METODO:** Estudio prospectivo multicentrico no randomizado. 14 pacientes con Incontinencia e" 7/20 según Índice de Jorge y Wexner, ecografía con lesión de hasta 150° y edad 21-90 años de ambos sexos fueron incluidos. Anphis ? se colocó como complemento de la esfinteroplastia. Se realizaron evaluaciones a los 3, 6 y 12 meses después de la cirugía. El grado de continencia y la calidad de vida se determinaron mediante el Índice de Jorge y Wexner y la Escala de

Calidad de Vida de Rockwood. **RESULTADOS:** El seguimiento medio fue de 11 meses (1-12). Se constató una recuperación progresiva de la continencia pasando de un promedio de 14,3 (9-20) en el preoperatorio a 5,6 (0-10) a los tres meses, 5,0 (1-10) a los 6 meses, y 6,4 (3-10) a los 12 meses. Según índice de calidad de vida de Rockwood, se observó una mejoría en todos los puntos: estilo en un 11,83%, adaptación/comportamiento en un 40,38%, depresión 18,69% y vergüenza en un 57,04% con respecto a los índices pre operatorios. **CONCLUSION:** El minisling Anphis®, para incontinencia anal con daño anatómico esfinteriano como complemento de una esfinteroplastia (overlapping) prolongaría el período de mejoría funcional del esfínter anal y de la calidad de vida en pacientes con incontinencia fecal con daño anatómico del esfínter anal. Es necesario un seguimiento más prologado para reafirmar esta hipótesis.

TL157 - AVALIAÇÃO MANOMÉTRICA ANAL DE CRIANÇAS COM ENCOPRESE

CESAR, M.A.P.(1);MOURA, B.C.(1);SILVA, F.P.A.(1);BRUNO, R.C.(1);BARBIERI, D.(1);BERTOLI, C.J.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ (1)

A constipação crônica é doença comum da infância ocorrendo em 5 a 10% dos pacientes pediátricos, é a segunda maior causa de procura nos consultórios de pediatria, sendo a encoprese decorrente de constipação grave associada à impactação fecal no reto. Dentre os exames diagnósticos a manometria anal é utilizada para a avaliação de pacientes com distúrbios funcionais como a constipação intestinal e a incontinência fecal, em alguns serviços para a avaliação de pacientes com encoprese, pois pode trazer informações sobre o mecanismo evacuatório e possíveis lesões esfinterianas anais. **Objetivo:** Verificar alterações manométricas em pacientes com encoprese. **Materiais e métodos:** Realizado estudo de 40 manometrias anais de crianças constipadas com encoprese (G1) e 12 constipados sem encoprese (G2). Nas manometrias foram obtidos os seguintes dados: pressões de repouso, contração e evacuação do canal anal e ampola retal, ponto de maior pressão, reflexo inibitório anal e sensibilidade retal. As manometrias foram realizadas com o aparelho Alacer, de perfusão com 8 canais. **Resultados e discussão:** não foram encontradas diferenças nas pressões de repouso, contração e evacuação do canal anal. Chamou-nos a atenção não existir a necessidade de maior volume retal para desencadear o reflexo inibitório anal. Não houve diferença da incidência de anismus entre os dois grupos demonstrando que o mesmo não é fator importante na manutenção da encoprese e sim da constipação. **Conclusão:** Não houve necessidade de maior volume para desencadear o reflexo inibitório anal. O anismus não foi diferente nos dois grupos, não sendo importante na manutenção da encoprese.

TL158 - INCONTINÊNCIA ANAL E ESCLEROSE SISTÊMICA: ESTUDO ANATOMO-FUNCIONAL DE 13 PACIENTES

AMARAL, S.(1);PINTO, R.A.(1);FERRARI, A.E.N.(1);JORGE, J.M.N.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (1)

Introdução: A esclerose sistêmica é uma doença auto-imune rara do tecido conjuntivo de origem desconhecida caracterizada pela

inflamação, degeneração e fibrose da pele, vasos sangüíneos e vísceras. A **incontinência anal** na ES foi objeto de poucos estudos. Estes se mostraram contraditórios em relação a sua fisiopatologia e exata prevalência. **Objetivo:** Estudar as alterações funcionais em pacientes com esclerose sistêmica e incontinência anal. **Materiais e métodos:** Foram estudadas 13 pacientes do sexo feminino portadoras de esclerose sistêmica e incontinência anal, idade entre 27 e 82 anos (média :56). O grau de incontinência foi obtido através do índice de Jorge-Wexner. A função anorretal foi avaliada pela manometria anorretal de 8 canais radiais e a anatomia pela ultrassonografia endoanal tridimensional. **Resultados:** Dos 13 pacientes estudados, 10 (77%) apresentavam pressões de repouso reduzidas. O reflexo inibitório retoanal foi indeterminado em 6 (47%). As pressões de contração voluntária totais estavam reduzida em apenas 3 pacientes (25%). Os achados ultrassonográficos mostraram que o esfíncter anal interno encontrava-se atrofiado e fibrótico em 6 pacientes (46%). O esfíncter externo apresentou-se normal em 9 pacientes (70%). **Conclusão:** Concluímos que nossos achados estão de acordo com a literatura, sendo que a principal alteração é a hipotonia do esfíncter anal interno em decorrência de sua atrofia e fibrose.

TL159 - CECOPEXIA COMO TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO CRONICO. EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGIA DEL HUC. CARACAS VENEZUELA 2007- 2010

PEREZ, L.(1);CASTILLO, E.D.V.(1);TABLANTE, C.(1);GUILLEN, Y.(1);BRAVO, P.(1);SARDIÑAS, C.(1)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS - CARACAS / DISTRITO CAPITAL(1)

El estreñimiento así como el resto de los trastornos funcionales gastrointestinales representa uno de los principales motivos de consulta al médico, por lo cual paso de ser un síntoma a una enfermedad con bases anatómicas, fisiológicas y bioquímicas. Dentro del estreñimiento primario o funcional se encuentra el tránsito lento, incluido el ciego móvil con las variaciones del VIP y por consiguiente alteraciones en el peristaltismo colónico. Basándose en esto se planteó dicho estudio, cuyo principal objetivo fue determinar la eficacia de la cecopexia como tratamiento quirúrgico del estreñimiento crónico funcional de tránsito lento. Para ello se realizó durante el período 2007- 2010 en la unidad de coloproctología del HUC un estudio prospectivo, descriptivo, cuya población fue conformada por 52 pacientes con diagnóstico de estreñimiento y ciego móvil por TTC, cecografía y defecografía, con criterios quirúrgicos para estreñimiento de tránsito lento. De las cuales fueron intervenidas 23 pacientes, 15 cecopexias abiertas y 8 vía laparoscópica. El motivo de consulta del 96% de los casos fue la disminución de la frecuencia evacuatoria, seguida de síntomas SDO, heces duras, dolor abdominal y uso de laxantes. La mayor complicación principalmente en cecopexias abiertas fue con 47% el dolor en herida operatoria seguida del seroma e infección de la misma con 17%. La clínica y estudios imagenológicos en el seguimiento de las pacientes postoperadas desde un mes a tres años fue notablemente mejor, logrando evacuaciones diarias sin uso de laxantes en un 70% de los casos, confirmando que la cecopexia es un procedimiento eficaz y seguro en el tratamiento del estreñimiento de tránsito lento.

TL160 - QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA ANAL ANTES E APÓS BIOFEEDBACK

LIMA, T.(1);SANTOS, V.L.C.G.(2);LACOMBE, D.L.P.(1);NETO, J.A.P.(1)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO\UFRJ - RIO DE JANEIRO / RJ(1);ESCOLA DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(2)

A Incontinência Anal (IA), constitui-se em uma das razões mais comuns para internação em asilos e um grave problema de saúde pública, com custo estimado em US\$10.3 bilhões anualmente (CORCOS, 2004). Embora desconhecida e provavelmente subestimada, sua prevalência na comunidade gira em torno de 2,2%, sendo de 30%, em pessoas de mais de 65 anos, e de 63% em mulheres (MANDARAS, 2004). A IA é portanto, um problema comum embora pouco discutido entre pacientes e médicos. O objetivo deste estudo foi conhecer a Qualidade de vida de pacientes com IA antes e após terem sido submetidos ao Programa de Biofeedback. Trata-se estudo descritivo, realizado na cidade do Rio de Janeiro, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Os pacientes foram submetidos à entrevista para levantamento de dados demográficos e Qualidade de Vida específica através da utilização do Fecal Incontinence Quality of Life. A idade média dos pacientes foi de 59,9, do total de 38 pacientes 5 eram do sexo masculino e 33 do sexo feminino. Quanto à Qualidade de vida nos domínios de depressão, constrangimento, comportamento e estilo de vida, estes mostraram mudanças importantes as quais permitiram concluir que o Biofeedback é uma opção terapêutica eficaz para o tratamento da IA.

TL161 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA: EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: 103 CASOS EM 5 ANOS

PAIVA, L.B.(1);DELFINO, A.B.M.(1);VALENTE, A.M.(1);NUNES, R.C.M.(1);ALVES, A.L.A.L.(1);RICCIARDI, K.C.M.(1)
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

A hemorragia digestiva baixa é uma entidade bastante prevalente entre os pacientes idosos e com comorbidades, tendo resolução espontânea com tratamento conservador na grande maioria dos casos e ficando o tratamento cirúrgico reservado a 10% dos pacientes. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco, métodos diagnósticos, tratamento realizado e prognóstico dos casos da Clínica de Coloproctologia no período de março de 2004 a maio de 2009. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizada a revisão de prontuários médicos de 103 pacientes no período de março de 2004 a maio de 2009. **RESULTADOS:** A idade média dos pacientes foi de 66 anos, sendo as comorbidades mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica e cardiopatias. 49% dos pacientes eram portadores de mais de uma doença de base. O método diagnóstico mais utilizado foi a colonoscopia (85%). O diagnóstico mais encontrado foi a doença diverticular pancolônica (51%). Dentre os pacientes cirúrgicos, a média de hemotransfusões foi 3,25 concentrados de hemácias nos pacientes cirúrgicos e menor que um concentrado nos casos não cirúrgicos. Apesar dos esforços para o diagnóstico topográfico, em 60% dos casos cirúrgicos foi realizada a colectomia total. **CONCLUSÃO:** 7,7% dos pacientes evoluíram com indicação cirúrgica, ficando reservado aos casos de ressangramento e incapacidade de tratamento conservador. As ressecções segmentares devem ser sempre o

tratamento preferencial, uma vez que se tratam de pacientes idosos e com comorbidades.

TL162 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO CÓLON IRRITÁVEL

JR, J.C.M.S.(1);CAVALCA, A.C.(1);CASO, C.Q.(1)
INSTITUTO DE MEDICINA - GUARATINGUETA / SP(1)

Introdução - Uma variação de fixação do ceco - síndrome do ceco móvel (SCM), com incidência de 20-30%, é causa de distúrbios abdominais e pode ser a base anatômica de uma intrigante doença funcional que é a síndrome do cólon irritável (SCI). **Objetivos** - Avaliar a cecopexia como método de tratamento cirúrgico de pacientes com SCI e mostrar que o ceco móvel pode ser o marcador anatômico da SCI. **Pacientes e métodos** - De março de 1994 a abril de 2010, 250 pacientes (224 mulheres -89,6% - e 26 homens - 10,4%) com idade média de 36 anos, receberam o diagnóstico clínico e radiológico de ceco móvel. Anteriormente, 218 (87,2%) desses pacientes satisfazendo os critérios de Roma III, foram medicados como portadores ds SCI; 24(9,6%) por outras doenças e 8 (3%) não tinham diagnósticos. Todos foram programados para cecopexia; 30 idosos recusaram a proposta pela idade; dos restantes, 130 pacientes (59%) foram operados. Os outros 90 pacientes(41%) optaram pelo tratamento clínico. **Resultados** - Os pacientes operados (130/59%) foram acompanhados, em média, por 2,5 anos. com resultados bons em 120(92%), regular em 6(4,6%) e ruim em 4(3%). Os pacientes não operados (90/41%) apresentam os mesmos sintomas, apesar do tratamento clínico. **Conclusão** - 1. a ênfase dada s SCI deve ser revista, 2. os pacientes com SCI devem ser vistos como portadores de ceco móvel e 3. o ceco móvel pode ser considerado como o indicador anatômico da síndrome do cólon irritável.

TL163 - ALTERAÇÃO RADIOLÓGICA NA SÍNDROME DO CÓLON IRRITÁVEL

JR, J.C.M.S.(1);CAVALCA, A.C.(1);CASO, C.Q.(1)
HOSPITAL MATERNIDADE FREI GALVÃO - GUARATINGUETÁ / SP(1)

Introdução - Variação congênita de fixação do ceco e cólon ascendente - caracterizando o ceco móvel - foi visto em pacientes com síndrome do cólon irritável(SCI). **Objetivos** - Baseados nas imagens de exames radiológicos contrastados propomos caracterizar os diferentes graus de mobilidade do segmento ceco-cólon ascendente e estabelecer relação entre variação topográfica do ceco e os sintomas referidos pelos pacientes referentes à SCI. **Pacientes e métodos** - Os alvos são 250 pacientes (224 mulheres/89,6%; 24 homens/10,4%), atendidos por um dos autores, foram recebidos com os seguintes diagnósticos: 210/87,2% SCI; doença diverticular 4/1,6%; doenças inflamatórias viscerais 12/4,8%; outros 11/4,4%; sem diagnósticos 8/3,2%. Nesse atendimento todos receberam o diagnóstico de ceco móvel -17/6,8% clínico; 233/93,2% exames de imagens (220/94,4% trânsito intestinal;13/5,6% enema opaco). Os sintomas referidos foram: distensão 238 vezes, constipação 197, dor 184, cólica 171, diarreia 83. **Resultados** - Ceco móvel 250 pacientes/100%; 220 classificados em Grau I 10/4,5%; Grau II 21/9,5%; Grau III 104/47,3% e Grau IV 85/47,3%. Todos os pacientes(100%) tinham pelo menos 3 dos 5 sintomas referidos; 246/98,4% tinham 4 e 136/54,4% tinham os 5 sintomas que foram cotejados com os graus de mobilidade

do ceco. **Conclusão** - Não houve relação entre o conjunto dos sintomas e os diferentes graus de mobilidade do ceco observados nos exames radiológicos.

TL164 - REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA NA MUCOSA CÓLICA EXCLUSA DE TRÂNSITO FECAL APÓS APLICAÇÃO DE ENEMAS COM BUTIRATO. ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

MARTINEZ, C.A.R.(1);LAMEIRO, T.M.M.(1);SILVA, C.M.G.(1); MARQUES, L.H.S.(1);ALMEIDA, M.G.(1);CUNHA, F.L.(1); PEREIRA, J.A.(1);
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA/SP(1)

A deficiência do suprimento regular de butirato à mucosa cólica, aumentando a produção de radicais livres de oxigênio, relaciona-se ao desenvolvimento da colite de exclusão. **OBJETIVO:** Avaliar possíveis efeitos antioxidantes da aplicação de enemas contendo butirato na colite de exclusão. **MATERIAL e MÉTODOS:** Vinte e seis ratos foram divididos em dois grupos de 13 animais, segundo o sacrifício ser realizado duas ou quatro semanas após derivação fecal no cólon esquerdo. Cada grupo foi dividido em dois subgrupos experimentais segundo ter sido realizada aplicação diária de enemas contendo S.F.0,9% ou butirato na concentração de 100mg/kg. O diagnóstico de colite foi firmado por estudo histopatológico e a peroxidação lipídica pela quantificação dos níveis teciduais de malondialdeído. Para análise estatística adotou-se o teste Mann-Whitney, estabelecendo-se nível de significância de 5% (p<0,05). **RESULTADOS:** Os níveis de malondialdeído nos animais submetidos à intervenção com S.F. nos cólons providos e desprovidos de trânsito fecal após duas e quatro semanas de irrigação foram de 0,05±0,006, 0,06±0,006 e 0,05±0,03, 0,08±0,02 respectivamente. Os níveis de malondialdeído nos animais irrigados com butirato, nos cólons providos e desprovidos de trânsito, após duas e quatro semanas de irrigação foram de 0,05±0,01-0,04±0,01 e 0,04±0,01- 0,04±0,01, respectivamente. Após duas e quatro semanas de intervenção os níveis de malondialdeído foram menores nos animais irrigados com butirato, independente do tempo de irrigação (p=0,003 e p=0,001, respectivamente). **CONCLUSÃO:** O restabelecimento do suprimento de butirato reduz os níveis peroxidação lipídica na mucosa cólica de segmentos desprovidos de trânsito fecal, independente do tempo de irrigação.

TL165 - REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE OXIDATIVO TECIDUAL A MUCOSA CÓLICA EXCLUSA DE TRÂNSITO FECAL APÓS APLICAÇÃO DE ENEMAS CONTENDO EXTRATO AQUOSO DE ILEX PARAGUARIENSIS

MARTINEZ, C.A.R.(1);CUNHA, F.L.(1);SILVA, C.M.G.(1); ALMEIDA, M.G.(1);MARQUES, L.H.S.(1);LAMEIRO, T.M.M.(1); PEREIRA, J.A.(1);
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

Nenhum estudo avaliou a eficácia de antioxidantes naturais em modelos experimentais de colite de exclusão. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos antioxidantes de enemas contendo extrato aquoso de Ilex paraguariensis na colite de exclusão. **MATERIAL e MÉTODOS:** Vinte e seis ratos foram divididos em dois grupos de 13 animais, segundo o sacrifício ser realizado duas ou quatro semanas após derivação fecal no cólon esquerdo. Cada grupo foi dividido em dois

subgrupos experimentais segundo ter sido realizada aplicação diária de enemas contendo S.F.0,9% ou extrato aquoso de *Ilex paraguariensis* na concentração de 0,2g/100g. O diagnóstico de colite foi firmado por estudo histopatológico e o dano oxidativo tecidual pela quantificação dos níveis de malondialdeído. Para análise estatística adotou-se o teste de Mann-Whitney, estabelecendo-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Os níveis de malondialdeído nos animais submetidos à intervenção com S.F. nos cólons providos e desprovidos de trânsito fecal após duas e quatro semanas de irrigação foram de $0,05 \pm 0,006$, $0,06 \pm 0,006$ e $0,05 \pm 0,03$, $0,08 \pm 0,02$ respectivamente. Os níveis de malondialdeído nos animais irrigados com *Ilex paraguariensis*, nos cólons providos e desprovidos de trânsito, após duas e quatro semanas de irrigação foram de $0,010 \pm 0,002$, $0,02 \pm 0,004$ e $0,03 \pm 0,007$, $0,04 \pm 0,01$, respectivamente. Após duas e quatro semanas de intervenção os níveis de malondialdeído foram menores nos animais irrigados com *Ilex paraguariensis*, independente do tempo de irrigação ($p = 0,0001$ e $p = 0,002$, respectivamente). **CONCLUSÃO:** Aplicação diária de enemas com extrato aquoso de *Ilex paraguariensis* reduz os níveis de dano oxidativo tecidual nos segmentos cólicos sem trânsito fecal, independente do tempo de irrigação.

TL166 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE MUTAÇÕES NA PROTEÍNA P53 NA MUCOSA CÓLICA DESPROVIDA DE TRÂNSITO INTESTINAL. ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS
MARTINEZ, C.A.R.(1); BARTOCCI, P.C.M.(1); LAMEIRO, T.M.M.(1); MARQUES, L.H.S.(1); ALMEIDA, M.G.(1); CUNHA, F.L.(1); MELLO, R.O.(1); PEREIRA, J.A.(1); SILVA, C.M.G.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

O câncer colorretal (CCR) associado à colite ulcerativa é relacionado a mutações do gene p53 ocasionadas radicais livres de oxigênio. Enquanto o desenvolvimento de CCR na colite ulcerativa é possibilidade conhecida, na colite de exclusão é excepcional. Não se estudou a possibilidade de mutações no p53 na colite de derivação. **OBJETIVO:** Verificar a relação entre dano oxidativo e mutações na proteína p53 na colite de exclusão. **MÉTODOS:** Sessenta ratos foram randomizados em três grupos segundo o sacrifício ser realizado seis, 12 e 18 semanas após a cirurgia. Para cada grupo, 15 foram submetidos à derivação intestinal por colostomia no cólon esquerdo e fístula mucosa distal, enquanto cinco, exclusivamente, a laparotomia. Graduou-se a presença de colite com escala inflamatória validada. Mutações na proteína p53 foram avaliadas por imunistoquímica utilizando anticorpo específico para ratos. Quantificou-se o estresse oxidativo pelo ensaio do cometa. Adotou-se os testes t de Student, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** No cólon sem trânsito existe maior escore inflamatório quando comparado ao cólon com trânsito preservado ($p = 0,001$). Os níveis de estresse oxidativo foram maiores nos segmentos sem trânsito ($p < 0,0001$), aumentando com o tempo de exclusão ($p = 0,007$). Os níveis de estresse oxidativo relacionaram-se ao escore inflamatório. Não se encontrou mutações na proteína p53 nos segmentos sem trânsito independente do tempo de exclusão. **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo mostraram que apesar de ocorrer maior intensidade de dano oxidativo ao DNA nos segmentos desprovidos de trânsito fecal não se encontrou aumento nas mutações na proteína p53.

TL167 - AVALIAÇÃO POR PROCESSAMENTO DE IMAGEM ASSISTIDA POR COMPUTADOR DO NÚMERO DE CÉLULAS CALICIFORMES NA MUCOSA CÓLICA COM E SEM TRÂNSITO FECAL

MARTINEZ, C.A.R.(1); MELLO, R.O.(1); SILVA, C.M.G.(1); CUNHA, F.L.(1); ALMEIDA, M.G.(1); LAMEIRO, T.M.M.(1); MARQUES, L.H.S.(1); PEREIRA, J.A.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

Estudos mostraram redução do conteúdo de mucinas nas criptas cólicas em modelos de colite de exclusão. Entretanto, um dos principais sintomas da doença é o aumento da eliminação de muco pelo cólon excuso. Poucos estudos avaliaram a população de células caliciformes, comparando segmentos com e sem trânsito. **OBJETIVO:** Quantificar o número de células caliciformes comparando segmentos com e sem trânsito, e relacioná-lo com o tempo de exclusão. **MATERIALE MÉTODOS:** Sessenta ratos Wistar foram divididos em três grupos segundo o sacrifício ser realizado seis, 12 e 18 semanas após o procedimento cirúrgico. Em cada grupo, 15 animais foram submetidos à colostomia proximal e fístula mucosa distal (subgrupo experimento) e cinco à laparotomia isolada, sem derivação do trânsito (subgrupo controle). Após o sacrifício, fragmentos cólicos providos e desprovidos de trânsito foram extirpados, processados e corados pela técnica hematoxilina-eosina. O número de células caliciformes foi determinado por morfometria computadorizada. A comparação do número de células entre os segmentos com e sem trânsitos foi analisada pelo teste t de Student e a variação segundo o tempo de exclusão pelo teste de Kruskal-Wallis, estabelecendo-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Houve redução no número de células caliciformes nos segmentos sem trânsito fecal após 12 e 18 semanas ($p = 0,003$). Não houve variação na população de células nos segmentos sem trânsito com o progredir do tempo de exclusão ($p = 0,13$). **CONCLUSÃO:** Existe redução do número de células caliciformes nos segmentos sem trânsito após 12 semanas de exclusão, que não diminui com o tempo de derivação.

TL168 - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA NA MUCOSA CÓLICA APÓS APLICAÇÃO DE ENEMAS COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO. ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

MARTINEZ, C.A.R.(1); MARQUES, L.H.S.(1); SILVA, C.M.G.(1); LAMEIRO, T.M.M.(1); CUNHA, F.L.(1); ALMEIDA, M.G.(1); PEREIRA, J.A.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

Já se demonstrou que enemas com peróxido de hidrogênio (H_2O_2) no reto ocasionam quadros graves de colite. Não se avaliou a possibilidade de que a etiopatogênica da colite por H_2O_2 decorra do estresse oxidativo. **OBJETIVO:** Quantificar os níveis de lipoperoxidação após enemas com H_2O_2 no cólon com e sem trânsito fecal. **MÉTODOS:** Vinte seis ratos Wistar machos foram submetidos à colostomia proximal no cólon descendente e fístula mucosa distal. Randomizou-se os animais em dois grupos segundo o sacrifício após duas ou quatro semanas. Cada grupo foi dividido e dois subgrupos segundo intervenção contendo SF 0,9% ou H_2O_2 a 3%. O diagnóstico de colite foi feito pelo estudo histopatológico e os níveis de

lipoperoxidação pela dosagem tecidual de malondialdeído. Os resultados foram analisados pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Os níveis de malondialdeído nos irrigados com SF nos cólons com e sem trânsito fecal após duas e quatro semanas de irrigação foram de: $0,05 \pm 0,006$; $0,06 \pm 0,006$ e $0,05 \pm 0,03$, $0,08 \pm 0,02$, respectivamente. Os níveis de malondialdeído nos irrigados com H_2O_2 , nos cólons com e sem trânsito, após duas e quatro semanas de irrigação foram de $0,070 \pm 0,006$; $0,077 \pm 0,01$ e $0,052 \pm 0,01$, $0,08 \pm 0,04$, respectivamente. Após duas semanas os níveis de malondialdeído foram maiores nos animais irrigados com H_2O_2 em relação ao grupo controle ($p = 0,007$ e $p = 0,01$, respectivamente). Após quatro semanas não houve diferenças significativas. Não ocorreu variação da lipoperoxidação com o tempo de irrigação. **CONCLUSÃO:** Enemas com H_2O_2 ocasionam estresse oxidativo tecidual após duas semanas de aplicação.

TL169 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIOXIDANTES DA N-ACETILCISTEÍNA EM MODELO EXPERIMENTAL DE COLITE DE EXCLUSÃO. ESTUDO EM RATOS

MARTINEZ, C.A.R.(1); ALMEIDA, M.G.(1); SILVA, C.M.G.(1); CUNHA, F.L.(1); LAMEIRO, T.M.M.(1); MARQUES, L.H.S.(1); CARVALHO, P.O.(1); PEREIRA, J.A.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1)

INTRODUÇÃO: A n-acetilcisteína apresenta efeitos antioxidantes na colite quimicamente induzida melhorando o processo inflamatório. Todavia, os efeitos terapêuticos da n-acetilcisteína na colite de exclusão ainda não foram avaliados. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos antioxidantes de enemas contendo n-acetilcisteína na colite de exclusão. **MATERIAL e MÉTODOS:** Vinte e seis ratos foram divididos em dois grupos de 13 animais, segundo o sacrifício ser realizado duas ou quatro semanas após derivação fecal no cólon esquerdo. Cada grupo foi dividido em dois subgrupos segundo a aplicação de enemas contendo S.F.0,9% ou n-acetilcisteína na concentração de 20mg/kg. O diagnóstico de colite foi firmado por estudo histopatológico e o estresse oxidativo pela quantificação tecidual de malondialdeído. Para análise estatística adotou-se o teste de Mann-Whitney, estabelecendo-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Os níveis de malondialdeído nos animais submetidos à intervenção com S.F.0,9% nos cólons providos e desprovidos de trânsito fecal após duas e quatro semanas de irrigação foram de $0,05 \pm 0,006$ - $0,06 \pm 0,006$ e $0,05 \pm 0,03$ - $0,08 \pm 0,02$ respectivamente. Os níveis de malondialdeído nos irrigados com n-acetilcisteína, nos cólons providos e desprovidos de trânsito, após duas e quatro semanas de irrigação foram de $0,051 \pm 0,01$ - $0,07 \pm 0,01$ e $0,054 \pm 0,03$ - $0,069 \pm 0,03$, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A aplicação de enemas com n-acetilcisteína não reduz os níveis de estresse oxidativo na mucosa cólica de segmentos desprovidos de trânsito fecal, independente do tempo de irrigação.

TL170 - INSTILAÇÃO DE FORMALINA ENDOLUMINAL COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DA RETITE ACTÍNICA HEMORRÁGICA

TEIXEIRA, F.V.(1); SILVA, R.D.P.(2); FERRAZ, R.A.(2); GOULART, R.Ý.(2); SAAD-HOSSNE, R.(1)

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU / SP(1); FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA / SP(2);

INTRODUÇÃO: A retite actínica hemorrágica (RAH) é um quadro grave que pode ocorrer em qualquer paciente submetido à radioterapia pélvica, por vezes sendo necessária terapia transfusional e internação hospitalar. A abordagem terapêutica ainda é bastante controversa. Tanto para o tratamento inicial como para casos refratários, uma das opções, é a aplicação de formalina. **OBJETIVOS:** Relatar dois casos de RAH tratados com instilação de formalina endoluminal. **RELATO DOS CASOS:** Relatamos dois pacientes do sexo masculino, com 67 anos o primeiro e 75 anos o segundo, com hemorragia digestiva baixa há 4 e 3 meses, respectivamente, diagnosticados com RAH, secundária à radioterapia para câncer de próstata. O primeiro referia tratamento prévio em outro serviço sem melhora do quadro, com necessidade de transfusão sanguínea. Proposto o tratamento com formalina a 4% e a 2%, respectivamente. Realizou-se colonoscopia com instilação, via sonda retal posicionada junto às lesões, dez alíquotas de 50 ml de formalina e após 1 minuto foi aplicada solução fisiológica (0,9%) com o objetivo de lavar toda mucosa retal, com cessação do sangramento. Evoluíram sem complicação. As retossigmoidoscopias seriadas demonstraram a eficácia terapêutica. **CONCLUSÃO:** Em suma, mesmo havendo várias modalidades para o tratamento da RAH, não existe ainda uma abordagem ideal. Sendo assim, a aplicação endoluminal de formalina, por ser de baixo custo, de fácil acesso e manuseio, deve ser considerada na terapêutica inicial ou em casos refratários de RAH. Não devemos, contudo, esquecer de suas prováveis morbidades, sendo necessários mais estudos para melhorar sua eficácia e reduzir tais complicações.

TL171 - MODELO DE XENOENXERTO DE ADENOCARCINOMA HUMANO EM RATO

NULL PRIOLLI, D.G.(1); ABRANTES, M.(2); SARMENTO, A.B.(2); DOURADO, M.(2); CARDINALI, I.A.(1); BOTELHO, M.F.(2);
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1); IBILI - COIMBRA / (2);

Para ganhar a confiança na validade da pesquisa de modelos animais é essencial a qualidade inequívoca e dados convincentes. O cancer do cólon é um dos tumores mais prevalentes no mundo, apesar disso, apenas em 2007 foi apresentado modelo de adenocarcinoma de cólon em camundongos null. Neste modelo, as células cancerosas foram inoculadas no ceco animal, na serosa do órgão e não foi possível o acompanhamento de seu desenvolvimento. O câncer colorretal é menos usual no ceco, a inoculação na camada serosa em detrimento a mucosa do cólon, e, finalmente, a manutenção da impossibilidade de acompanhamento do crescimento do tumor ao longo do tempo são características não desejáveis. **Objetivo:** Apresentar novo modelo animal de adenocarcinoma no cólon esquerdo, que permita o acompanhamento do crescimento do tumor. **Método:** O cólon foi derivado e fístula mucosa distal foi mantida aberta. Células de adenocarcinoma de cólon (WiDR) foram inoculadas na mucosa da fístula após o retorno da função normal do intestino. Crescimento neoplásico foi monitorado diariamente. Cintilografia foi realizada para detecção do tumor. **Resultados:** Após quatro dias o crescimento do tumor foi observado macroscopicamente. Quinze dias após, a detecção do tumor foi possível pela utilização de imagiologia

molecular, dez minutos após a administração de ^{99m}Tc-MIBI. Macroscopia demonstrou invasão do tumor no cólon proximal e oclusão parcial da luz. Microscopia evidenciou adenocarcinoma pouco diferenciado. **Conclusão:** O novo modelo animal de adenocarcinoma colorretal é factível além de permitir acompanhamento externo e monitoramento pela cintilografia com ^{99m}Tc-MIBI.

TL172 - HISTOPLASMOSE INTESTINAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

CHRISTIANO, A.B.(1);BASSO, M.P.(1);VIDELA, R.(1); GALEAZZI, C.J.(1);FILHO, F.A.G.(1); NETINHO, J.G.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO / SP(1)

Introdução: Histoplasmose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. Em imunocomprometidos pode haver infecção disseminada, afetando o trato gastrointestinal (TGI).

Objetivo: relatar caso de histoplasmose acometendo TGI e realizar revisão de literatura. **Resumo:** masculino, 58 anos, transplantado renal há 15anos, há 2 anos iniciou quadro de diarreia sendo diagnosticado na época como infecção por citomegalovírus. Teve piora do quadro há 8 meses, quando foi submetido à nova colonoscopia, agora com achado de lesões ulceradas e subestenosantes em cólon, cuja biópsia revelou a presença de histoplasma. Instituído tratamento com anfotericina B e itraconazol, porém evoluiu com obstrução intestinal, sendo submetido a laparotomia com achado de lesões obstrutivas em íleo e cólon ascendente. **Discussão:** o histoplasma pode ser encontrado no TGI dos pacientes infectados em 70-90%, disseminando-se de maneira hematogênica. Manifesta-se com diarreia, hematoquezia e até obstrução intestinal. O achado do fungo em peças de biópsia fecha o diagnóstico. O tratamento preconizado combina anfotericina B e itraconazol. Cirurgia está reservada para os casos de obstrução do TGI.

TL173 - VIA DE ACESSO DE KRASKE: RELATO DE RESSECÇÃO DE TUMOR PARARETAL PELA ABORDAGEM TRANSACRAL

SANTOS, B.T.M.(1);GAMA, T.L.C.(1);MIRANDA, A.M.(1); FIGUEIREDO, F.S.P.(1);PETROSEMOLO, R.H.(1);JUNIOR, J.R.G.(1)
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

INTRODUÇÃO: A via de acesso de Kraske é descrita como uma abordagem transacral para tumores retais baixos. Tem maior benefício para lesões de reto acima de 3 cm da linha denteada ou grandes lesões, nas quais a abordagem transanal não é possível. Além disso, apresenta a vantagem de uma excelente exposição dos tecidos sem manipulação do complexo esfinteriano. É principalmente utilizada para lesões de parede retal posterior, mas pode ser utilizada em lesões laterais ou anterior. **OBJETIVO:**Relato de caso de utilização da via de acesso de Kraske, uma via pouco utilizada entre os cirurgiões, para ressecção de tumor pararectal direito realizada no Hospital Federal do Andaraí. **MÉTODOS:**Trata-se de um relato de caso de procedimento cirúrgico para ressecção de tumor pararectal utilizando-se a via de acesso de Kraske. Foi realizado ressecção de segmento retal com anastomose primária com stapler circular e transversostomia em quadrante abdominal superior direito de proteção **RESULTADO:**O procedimento foi realizado sem dificuldades

técnicas com boa exposição dos tecidos. Houve secção acidental de ureter sendo necessário uma segunda abordagem cirúrgica para reimplante do ureter. A paciente evoluiu bem recebendo alta 14 dias após o primeiro procedimento cirúrgico com remissão da dor pélvica relacionada ao tumor **CONCLUSÃO:**A via de acesso de Kraske é uma abordagem pouco utilizada entre os cirurgiões que permite uma boa exposição da pelve e reto inferior, sendo uma técnica segura que pode ser utilizada para ressecções de tumores pélvicos pararetais e ressecção segmentar do reto.

TL174 - HEMATOQUEZIA E COLITE ALÉRGICA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

MENDES, R.A.(1);NALIATO, E.C.O.(1);SILVA, S.D.(1);MATTA, L.M.B.(2);
CENTRO UNIVERSITARIO SERRADOS ORGÃOS - TERESÓPOLIS / RJ(1);HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESOPOLIS CONSTANTINO OTAVIANO - TERESOPOLIS / RJ(2)

O sangramento intestinal é incomum na infância. E a colite alérgica tem pouca repercussão no estado nutricional das crianças, que apresentam aspecto saudável. **Objetivo:** Discutir a associação entre hematoquezia e alergia à proteína do leite na infância, ilustrada pelo caso de um paciente de quatro anos. **Relato do caso:** Paciente de quatro anos, sexo masculino, branco, apresentou dois episódios de hematoquezia, de aproximadamente 50 e 120 mL, respectivamente, num intervalo de dois anos. O primeiro episódio aconteceu quando a criança tinha dois anos, logo após a inserção do leite de vaca na dieta. A colonoscopia revelou apenas hiperplasia linfóide. Nesta época, apresentou quadro de urticária cuja investigação resultou no diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. Dos dois aos quatro anos, abolido o consumo de leite de vaca, o paciente evoluiu sem urticária ou hematoquezia, mas apresentava constipação intestinal medicada com macrogol. Entretanto, aos quatro anos, o leite de vaca foi reinserido na dieta, e depois de seis meses, ocorreu o segundo sangramento. Apesar disso, um hemograma, realizado dois dias após o sangramento descartou anemia. A criança tinha aspecto saudável e o restante da alimentação era qualitativamente satisfatório. A família foi reorientada a retirar novamente o leite de vaca da alimentação da criança, a qual não mais apresentou episódios de hematoquezia. **Conclusão:** O sangramento intestinal na infância pode estar associado à colite alérgica ao leite de vaca e à constipação intestinal crônica, o que reforça a importância da pesquisa de alergia alimentar em crianças com hematoquezia.

TL175 - ENDOMETRIOSE INTESTINAL: ESTUDO DE CASOS SUBMETIDOS À RESSECÇÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AKIBA, R.T.(1);MARANI, A.L.(1);CAPPS, E.L.(1);PRADO-KOBATA, M.H.(1);DEAK, E.(1);SAAD, S.S.(2)
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SAO PAULO / SP(1);CENTRO UNIVERSITARIO SERRA DOS ORGÃOS - TERESÓPOLIS / RJ(2)

Objetivo: Analisar casos de endometriose intestinal submetidos à ressecção em Hospital Universitário considerando: idade, tempo de sintomatologia, sintomas gastrointestinais, métodos diagnósticos, procedimentos realizados e evolução pós-operatória. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos casos de endometriose intestinal tratados

cirurgicamente em hospital universitário no período de 1993 a julho de 2010. O tratamento dos dados foi feito por análise de médias e interquartis, e expressões gráficas baseadas em suas frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A análise dos dados de 12 pacientes mostrou: idade média 35,4 anos, tempo médio de sintomatologia 5,58 anos, sintomas relatados: disquesia 25%, obstipação 25%, fezes afiladas 17%, hematoquesia 17%, tenesmo 17%, cólica 17%, sub-oclusão 17% e 42% sem sintomas gastrointestinais. O comprometimento intestinal foi diagnosticado por RNM(75%), por laparotomia exploradora(17%), por vídeolaparoscopia diagnóstica(8%) e após exame anatopatológico(8%). Os segmentos ressecados foram: retossigmoide (75%), íleo e apêndice cecal (17%) e ceco(12,5%). Tempo médio de internação pós-operatória foi de 9,7 dias. Houve complicações pós-operatórias em 50% dos casos: estenose anastomótica(17%); fístula colo-cutânea, infecção de ferida operatória e colite pseudo-membranosa (8% cada). Seguimento médio foi de 14,5 meses, sem recidivas neste período. Conclusão: Observamos achados concordantes com a literatura: maior incidência na 4ª década, sintomas gastrointestinais que, quando presentes, variaram de cólicas até obstrução intestinal. A RNM diagnosticou endometriose intestinal em 75% dos casos, sendo o exame de escolha. A ressecção cirúrgica da área acometida foi o tratamento de eleição, permitindo um controle duradouro da doença, porém, sujeito à morbidade pós-operatória.

TL176 - RETITE ACTÍNICA HEMORRÁGICA GRAVE: TRATAMENTO POR OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA
NETO, I.J.F.C.(1);JORGE, J.M.N.(1);YUSUF, S.A.I.(1)
HOSPITAL SANTA CRUZ - SÃO PAULO / SP(1)

INTRODUÇÃO: Apesar dos inúmeros avanços de tecnologia, a retite actínica hemorrágica representa ainda uma complicação de difícil abordagem. Recentemente a oxigenoterapia (câmara hiperbárica) tem sido proposta como atraente opção terapêutica, porém a experiência com este método na literatura mundial é incipiente. **OBJETIVO:** relatar os resultados do tratamento pela oxigenoterapia por câmara hiperbárica em paciente portador de retite actínica hemorrágica. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino atendido no Hospital Santa Cruz de 77 anos, submetido previamente a radioterapia devido adenocarcinoma prostático, com sangramento retal refratário a tratamento endoscópico (esclerose com argônio), necessitando hemotransfusão em caráter de urgência. Realizada aplicação de formalina com melhora temporária do sangramento. Após 3 meses houve recidiva do sangramento, em menor intensidade, porém contínuo. Foi então submetido a sessões de oxigenoterapia hiperbárica, com sucesso. **CONCLUSÃO:** A aplicação de formalina representa método adequado para o tratamento do retite actínica hemorrágica grave, principalmente na fase aguda. Entretanto, nos casos de recidiva ou de refratriedade terapêutica, a câmara hiperbárica pode ser uma opção válida para esta grave complicação.

TL177 - AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS COLORRETAIS SEM PREPARO INTESTINAL PRÉVIO. ESTUDO RETROSPECTIVO
BELO, S.M.G.L.(1);NETO, M.A.L.(1);LEÃO, M.J.R.(1);ROCHA, D.M.J.(1);
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ / AL(1)

Objetivos: Avaliar as complicações pós-operatórias e a não utilização do preparo mecânico dos cólons nos pacientes operados no serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). **Pacientes e método:** Foi realizado um estudo prospectivo nos pacientes submetidos à cirurgia coloproctológica abdominal sem o preparo intestinal prévio no HUPAA, durante o período de janeiro de 2007 à março de 2009. Foram coletadas informações conforme preenchimento do protocolo confeccionado pela equipe pesquisadora. **Resultados:** A amostra foi composta de 77 pacientes, 37 homens e 40 mulheres. Com média de idade de 53 anos, variando de 19 a 89 anos. Entre os pacientes que apresentaram comorbidades (22 pacientes -29%), 13 (59%) eram hipertensos. A antibioticoprofilaxia foi utilizada em 95% dos pacientes, sendo a associação de Gentamicina+ Metronidazol+ Cefalotina o esquema mais empregado. Doze por cento dos pacientes apresentaram complicações, sendo 05(6.25%) com deiscência de anastomose e 04 (5%) com infecção de FO. **Conclusões:** Analisando nossos achados com os da literatura verificamos haver correlação com os índices de complicações pós-operatórias quanto a não utilização de rotina do preparo dos cólons nas cirurgias coloproctológicas abdominais, sugerindo que o preparo dos cólons não é fundamental na rotina pré-operatória.

TL178 - CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA COLORRETAL ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ – SP
SILVA, F.P.A.(1);CUGINE, D.M.(1);CESAR, M.A.P.(1);RUIVO, G.F.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - TAUBATÉ / SP(1)

Introdução: Complicações em cirurgias proctológicas na UTI. **Método-** trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto do hospital universitário de taubaté (HUT) no período de junho de 2004 a junho de 2009. foram incluídos no estudo todos os pacientes submetidos à cirurgia colorretal, e estudados através do índice de apache 2. **resultados-** foram analisados 23 pacientes com média de internação hospitalar de 16 dias e o tempo de internação na uti foi de 9,6 dias. O apache dos pacientes analisados foi de 17,6, com mortalidade estimada de 68,3 %. Distribuindo o total de pacientes em relação à faixa do apache encontramos 2 pacientes entre apache 5 – 10; 6 entre 11 – 15; 11 entre 16 – 20; 5 pacientes entre 21 – 25 e 2 de 26 – 30 sendo que 7 pacientes apresentaram valor de apache superior a 20 (30,4%), caracterizando pacientes de maior gravidade. Em relação à internação em UTI foi de 20,5, 4 dias. Distribuindo o número de óbitos de acordo com o tipo de cirurgia, 71,4% (5 cirurgias) foram cirurgias eletivas e 28,6% (2 cirurgias) urgência. **Conclusões:** Os pacientes não sobreviventes apresentaram apache ii significativamente maior que os sobreviventes.

TL179 - COLOPROCTOLOGIA E REALIDADE VIRTUAL
CARVALHO, J.A.(1);CHAVES, C.G.(1);
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA / PB(1)

Destacar como a realidade virtual tem sido usada para construção de simuladores médicos, que visam treinar residentes e coloproctologistas

baseados na repetição de técnicas cirúrgicas. Material e métodos: revisão sistemática de artigos de dez revistas da área médica e dez revistas da área de computação e simulação. Foram lidos integralmente duzentos artigos em inglês, todos publicados entre os anos de 2000 e 2010. Foram encontrados dez simuladores que tratam a realidade virtual como ferramenta de treinamento e os demais artigos, cento e noventa artigos, tratam de simuladores voltados para ensino e exames virtuais. Conclusão: Os simuladores são ferramentas úteis e foram testados entre médicos e em outros centros, com grande aceitação. Em essência, a equipe iria ensaiar o procedimento e depois executá-lo ao vivo, com uma curva de aprendizagem para casos difíceis ou incomuns não implicaria risco para o paciente, e a cirurgia teria melhores resultados. Existe a necessidade de se buscar essa união com a realidade virtual com objetivo de poupar o paciente e formar um médico mais treinado. Muitos simuladores já foram aceitos pela comunidade médica e vão ser usados em provas de seleção em centros médicos pelo mundo, o que corrobora com a idéia que a realidade virtual é uma ferramenta auxiliar e de grande valia.

TL180 - A MICROCIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL PARA CÂNCER DE RETO DISTAL RESIDUAL APÓS TRATAMENTO NEOADJUVANTE - COMPLICAÇÕES IMEDIATAS

PEREZ, R.O.(1);JULIÃO, G.P.S.(1);PROSCURSHIM, I.(1); QUEIROZ, T.(1);HABR-GAMA, A.(2);GAMA-RODRIGUES, J.(2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1);INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA - SÃO PAULO / SP(2)

Objetivos: Comparar pacientes submetidos a microcirurgia endoscópica transanal após quimiorradioterapia neoadjuvante ou não. Sendo este um recurso diagnóstico e terapêutico para pacientes selecionados com câncer de reto distal após neoadjuvância. Métodos: Entre 2008 e 2010, 36 pacientes foram tratados com cirurgia endoscópica transanal numa única instituição. 23 foram submetidos a excisão local após quimiorradioterapia para adenocarcinoma de reto distal, enquanto 13 foram submetidos a excisão sem tratamento prévio: adenomas, tumores estromais, carcinóides e adenocarcinomas precoces. Todos pacientes foram submetidos a microcirurgia endoscópica transanal com fechamento primário da ferida retal utilizando sutura absorvível e alta hospitalar após controle algico. Re-internações e complicações precoces ou tardias foram comparadas entre os grupos. Resultados: Tempo de internação médio foi 2 dias. Taxas de complicações imediatas (30 dias) foi 44% para complicações maiores: dor necessitando de re-internação, sangramento necessitando de transfusão, peritonite e fístula retovaginal. Pacientes submetidos à neoadjuvância apresentaram taxas mais elevadas de complicações maiores (56% vs. 23%; p=0.05). Re-internação em 30 dias foi 30%. Deiscência foi significativamente mais frequente no grupo com neoadjuvância (60% vs. 23%; p=0,03). Grupo com neoadjuvância apresenta maior risco para reinternação (43% vs. 7%; p=0,025). A causa de 90% das reinternações foi dor. Conclusão: Microcirurgia endoscópica transanal para excisão local de câncer de reto pode resultar em morbidade pós-operatória significativa. O benefício deste procedimento para pacientes que potencialmente podem evitar cirurgias maiores é limitado, uma vez que está associado a morbidade significativa pós-operatória.

TL181 - TRANSCOLONIC NOTES- PRELIMINARY HUMAN EXPERIENCE: "DOWN-TO-UP" NOTES TRANSRECTAL RECTOSIGMOID RESECTION AND TME

ZORRON, R.(1);PHILLIPS, H.N.(1);COELHO, D.(1);FLACH, L.(1);LEMOES, F.B.(1);VASSALLO, R.(1);PESSOA, R.F.(1); DEPT DE CIRURGIA, HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivos: Clinical natural orifice surgery has been applied for abdominal surgery in recent years, using either a transvaginal or a transgastric access to perform the procedures. Despite potential advantages of using transcolonic NOTES to treat colorectal diseases, it was since now not yet clinically applied. The study describes the first successful series of human application of transcolonic NOTES access in the literature, in a new oncologic transrectal TME procedure for rectal cancer. **Methods:** Surgical resection was indicated for 5 patients with diagnosed rectal adenocarcinoma. TME and rectosigmoidectomy was performed using a posterior transcolonic access (Perirectal NOTES Access-PNA), and mesorectal dissection was achieved using flexible colonoscope and endoscopic instrumentation. In three cases, single port access was directly inserted in the rectum, and dissection was progressed Down-to-Up. Laparoscopic assistance was used for IMA ligation and colon mobilization. Specimens were extracted transanally, and stapled or sutured transorificial anastomosis was performed. **Results:** 5 patients were submitted to Transcolonic NOTES. Operative time was a mean of 350 min, no intraoperative complications occurred. The postoperative course at 15 days was uneventful, with resumption of oral diet on the second or third postoperative day. Pain scores were low for this initial casuistic. **Conclusion:** Successful first human series report on Transcolonic NOTES potentially brings new frontiers and future wider applications for minimally invasive surgery. The treatment of colorectal diseases through a flexible or rigid Perirectal NOTES Access (PNA) is a promising new approach besides existing laparoscopic and open surgery to improve patient care.

TL182 - RETOSSIGMOIDECTOMIA VIA SINGLE PORT UMBILICAL- REGISTRO DO PRIMEIRO CASO DO BRASIL

ZORRON, R.(1);PHILLIPS, H.N.(1);FLORES, D.J.S.(1);KANAAN, E.(1);VASSALLO, R.(1);PESSOA, R.F.(1) DEPT DE CIRURGIA, HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivos: Novos desenvolvimentos na cirurgia minimamente invasiva levaram ao refinamento técnico da videocirurgia para um porte único umbilical, (Single Port, LESS). Apesar dos relatos de aplicações para a cirurgia de colecistectomia e outras, o uso do Single Port para a cirurgia colorretal não foi ainda descrito. O presente trabalho relata a primeira cirurgia utilizando Single Port umbilical para retossigmoidectomia em paciente com adenocarcinoma de sigmóide. **Métodos:** Em um paciente homem de 64 anos, hipertenso, IMC=34kg/m², com história de sangramento retal vivo há 3 meses, foi evidenciado pólipos séssil de 2cm a 40 cm de borda anal e ressecado por colonoscopia. Diagnosticado adenocarcinoma com dúvidas quanto a comprometimento das margens. Foi optado pela realização de retossigmoidectomia complementar laparoscópica, realizada com porte único Single Port umbilical. Marcação pré-operatória da lesão com azul de metileno foi realizada para localização mais precisa. **Resultados:** Dificuldades técnicas foram encontradas devido ao alto

IMC do paciente, com tempo operatório de 240min. Perda sanguínea estimada foi de 120ml. Histopatológico demonstrou pequena lesão residual com invasão da submucosa, sem linfonodos acometidos, com diagnóstico final de T2N0M0. O paciente recebeu dieta no 1º DPO, recebendo alta no 3º DPO, tendo evolução pós-operatória sem complicações. **Conclusão:** Single Port tem aplicações potenciais na cirurgia colorretal benigna e maligna, com bom resultado cosmético. Dificuldades inerentes à limitada triangulação dos instrumentos poderá ser minimizada por novos desenvolvimentos tecnológicos no futuro.

TL183 - PERIRECTAL ACCESS PNA FOR TRANSCOLONIC NOTES - A NEW METHOD WITH SURVIVAL ANIMAL STUDY
MALCHER, F.(1);KIM, M.(2);JR, C.M.(2);LUZ, M.(1);BRAVO, M.(1);QUEIROZ, M.R.(1);OLIVEIRA, A.L.(1);CARVALHO, E.(1);ANTUNES, F.(1);ZORRON, R.(2)
UNIVERSIDADE ESTADUAL NORTE FLUMINENSE UENF - RIO DE JANEIRO / RJ(1);FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA FAA - RIO DE JANEIRO / RJ(2)

Objectives: Transcolonic natural orifice surgery is a novel proposition to perform abdominal surgery, and transvaginal and transgastric approaches are the most studied through experimental and clinic studies. Transrectal access have issues still unresolved, as infection and site closure. The study presents a simple technique to perform transcolonic access with survival in a swine model series. **Methods:** Ethic comitee approval was obtained at our Institution for NOTES transrectal animal trials. A new technique for NOTES perirectal access to perform retroperitoneoscopy, peritoneoscopy, liver and lymphnode biopsies was performed in 6 pigs, using Totally NOTES technique by Perirectal NOTES Access (PNA). The flexible endoscope is inserted through a posterior transmural incision and the retrorectal space is entered. Cultures of bacteria were documented for the retroperitoneal space and intraabdominal cavity after 14 days, when the animals were sacrificed. Rectal site was closed using unabsorbable sutures. There was no bowel cleansing, nor preoperative fasting. **Results:** The procedures were performed in 6 pigs through transcolonic natural orifice access using available endoscopic flexible instruments. All animals survived 14 days without complications, and cultures were negative. Operative time was a mean of 44min. Histopathologic examination showed adequate healing of suture line and no microabscesses. **Conclusions:** Transcolonic Perirectal NOTES (PNA), showed feasibility and safety in animal model, and represents a promising acces to allow colorectal, retroperitoneal, and abdominal procedures in the near future.

TL184 - CIRURGIA ENDOSCOPICA TRANSANAL: EXPERIENCIA INICIAL DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - SÉRIE DE CASOS
ARAUJO, C.M.(1);ARAÚJO, S.E.A.(2);SILVA, M.J..M.(1);SILVEIRA, R.K.(1);SANTOS, G.R.M.(1);GALIZA, M.L.O.(1)
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - RECIFE-PE / PE(1);HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(2)

Introdução: Cirurgia endoscópica transanal é uma técnica minimamente invasiva que fornece uma boa exposição intraluminal

e acesso cirúrgico a todos os planos do reto. É técnica de escolha para pólipos de reto considerados inadequados à ressecção endoscópica e para tumores de reto estadiados como T1N0 de baixo risco. **Objetivo:** Descrever a experiência inicial do serviço de coloproctologia do HBL com a Cirurgia Endoscópica Transanal na ressecção de lesões retais. **Método:** O estudo é uma série de casos, prospectivo, de pacientes submetidos ao procedimento no período de setembro de 2009 a março de 2010. **Resultados:** Foram estudados 7 pacientes, sendo 57% do sexo feminino, com idade variando de 15 a 72 anos (média de 48,7 anos). Cinco pacientes (71,5%) eram portadores de pólipos considerados inadequados a ressecção endoscópica convencional e dois (28,5%) haviam sido submetidos a polipectomias endoscópicas, um com diagnóstico de adenocarcinoma em pólipos vilosos e outro com adenoma com displasia de alto grau. Quatro pacientes foram submetidos à ressecção de parede total e sutura e os demais apenas polipectomias. Resultado do anatomopatológico das peças: quatro adenomas, dois pólipos juvenis, um tecido cicatricial e um adenocarcinoma medianamente diferenciado, com base livre. Não houve complicações significativas. **Conclusão:** É uma técnica minimamente invasiva de baixa morbidade que possibilita o estudo histológico de toda a parede retal, permitindo um estadiamento parietal mais preciso e estabelecimento de conduta apropriada para cada caso.

TL185 - MICROCIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL (TEM) - EXPERIÊNCIA ATUAL DO ICESP – HCFMUSP
NAHAS, S.C.(1);MARQUES, C.F.S.(1);NAHAS, C.S.R.(1);PINTO, R.A.(1);POLLARA, W.M.(1);CECCONELLO, I.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivo: demonstrar a experiência atual do HCFMUSP e ICESP com o uso da MET no tratamento de neoplasias retais. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo em andamento no nosso serviço. Até o momento, foram incluídos 37 pacientes, sendo 23 do sexo feminino com idade média de 62 (30-92) anos. **Diagnóstico:** 18 adenomas de reto; sete adenocarcinomas T1 de reto distal; sete adenocarcinomas pós neoadjuvância, dois adenocarcinomas T2 de reto distal no qual a paciente se recusou a submeter-se a amputação de reto (conduta de exceção), um GIST, uma correção de fístula perianal e uma drenagem de abscesso pélvico pós Hartmann. Todos pacientes foram estadiados no pré-operatório com ultrassonografia endorretal ou RNM. A técnica consistiu em: (1) preparo do colon anterógrado; (2) anestesia geral; (3) posicionamento adequado do paciente (supino pronado ou lateral); (4) dilatação do ânus; (5) inserção e fixação de um protoscópio rígido de 40 mm de diâmetro equipado com uma ótica acoplada a uma câmera, insuflação de CO2, irrigação, sucção e instrumental para secção, dissecação, hemostasia e sutura. **Resultados:** Todas lesões foram ressecadas com margens livres. O tempo de procedimento foi em média 2,5 hs (2hs-4,5hs). Em 3 pacientes houve abertura da cavidade abdominal com correção imediata sem maiores conseqüências. Houve um caso de pneumoretroperitônio seintomático, e um caso de sangramento tardio. A maioria (94,5%) teve alta no 3º DPO. Houve pouca dor, facilmente controlada com analgésicos simples. **Conclusão:** O método mostrou-se seguro, bem tolerado com baixa morbidade, com excelente eficácia no tratamento de lesões retais.

TL186 - COLECTOMIA LAPAROSCÓPICA POR INCISÃO ÚNICA (LESS). EXPERIÊNCIA INICIAL

RAMOS, J.R.(1);MACHADO, R.M.(1); VALORY, E.A.(1)
HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Cirurgia laparoscópica por incisão única esta sendo utilizada recentemente em casos selecionados e tem o objetivo de reduzir o número de portais. Este estudo avalia os resultados precoces da colectomia laparoscópica por portal único numa série de 6 pacientes (Ca CD=2; Pólipo CD=1; Polipose familiar=1; D.Diverticular=2). **Resultados:** A idade média dos paciente foi 60 anos (19-79). As operações realizadas foram: Colectomia direita (3), Retossigmoidectomia (2) e proctocolectomia(1). A duração média das operações foi 190 minutos (140-330). O comprimento médio das incisões foi de 4cm (3,5-5). Não houve conversão, complicação, mortalidade ou reoperação. A duração média da internação hospitalar foi 3,9 dias (2,5-5). Conclusão: Colectomia laparoscópica por incisão única é uma operação segura e pode ser realizada em casos selecionados.

TL187 - PROLAPSO RETAL – PERFIL DOS CASOS DO HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA

JUNGES, K.T.(1);FAYAD, J.B.(1);RODRIGO, (1);LILIANE, (1);SÉRGIO, (1)
HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Introdução: O prolapso retal consiste na protusão das camadas da parede retal através do ânus e sua primeira descrição data de 1500 anos a.C. Existem mais de 100 técnicas terapêuticas descritas, portanto é tema longe de ser esgotado. Materiais e métodos: O trabalho apresenta um estudo retrospectivo, por revisão de prontuário dos pacientes operados por procidência retal, no Serviço de Coloproctologia do Hospital Federal de Ipanema, no período de janeiro de 1991 a abril de 2010. Resultados: Foram 35 pacientes submetidos a 39 procedimentos. As técnicas mais utilizadas foram: Altemeier em 15 pacientes e Notaras abdominal em 11. A faixa etária variou entre 53 e 92 anos, estando 22% na sexta década de vida e 40% na sétima. Trinta e um pacientes eram do sexo feminino (88%) e apenas 4 do masculino (11%). Complicações pós-operatórias ocorreram em nove pacientes (25%) e recidiva em sete (20%), sendo quatro destas com a técnica de Altemeier. Discussão: Conforme a literatura, as mulheres são mais acometidas, entre a sexta e sétima décadas de vida. As técnicas de maior experiência do serviço são: Altemeier e Notaras. A morbidade foi maior nos pacientes submetidos ao procedimento abdominal. As reincidências entre os pacientes submetidos a Altemeier representou 26% do total. A maioria das recidivas ocorreu na técnica perineal, portanto nossos dados estão dentro do esperado, mesmo com uma amostra reduzida. Infelizmente não podemos inferir complicações a longo prazo. Isso se justifica pela dificuldade de seguimento, condição social dos pacientes e problemas no acesso ambulatorial.

TL188 - RETOSSIGMOIDECTOMIA PERINEAL (CIRURGIA DE ALTEMEIER): ANÁLISE DOS RESULTADOS DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA – FCM – UNICAMP

ROSSI, D.H.G.(1);FAGUNDES, J.J.(1);AYRIZONO, M.L.S.(1);LEAL, R.F.(1);COY, C.S.R.(1)
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - CAMPINAS / SP(1)

Introdução: A correção da procidência retal via abdominal apresenta baixa recorrência, porém está associada a maior morbi-mortalidade. A retossigmoidectomia perineal, descrita por Mikulics há mais de um século, popularizada por Miles nos anos de 1930 e moificada por Altemeier em 1965, também é eficaz, e com menores taxas de complicações, podendo ser realizada em pacientes idosos e com várias comorbidades. Objetivo: Relatar a experiência do Serviço, analisando as complicações e o seguimento da cirurgia de Altemeier. Casuística e Métodos: Estudo retrospectivo de 25 pacientes submetidos a cirurgia de Altemeier, no serviço de Coloproctologia -UNICAMP, de 1999 a 2009. Resultados: Dezoito doentes (72%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 52,8 anos. Cinco deles (20%) já haviam sido submetidos a outros procedimentos cirúrgicos para correção do prolapso retal. Todos os pacientes apresentavam comorbidades, sendo as mais frequentes: hipertensão arterial (36%), seguido de tabagismo (32%) e cardiopatia (16%). O tempo médio de internação foi de cinco dias. Não houve complicações no pós-operatório imediato. Três doentes perderam o seguimento e três evoluíram para óbito, de causas não relacionadas à cirurgia. Durante um seguimento médio de 35,1 meses, cinco pacientes (26,3%) apresentaram recidiva e aguardam novo procedimento cirurgico. A incontinência fecal foi observada em quatorze pacientes (73,6%). Conclusão: A retossigmoidectomia perineal é eficaz no tratamento da procidência retal, mas com razoável índice de recidiva. Entretanto, o tempo de internação é curto e o procedimento apresenta baixa morbidade.

TL189 - RESULTADOS DO TRATAMENTO DA RETOCELE PELA TÉCNICA SÍTIO-ESPECÍFICA POR VIA TRANSVAGINAL: ANÁLISE PROSPECTIVA

KOTZE, P.G.(1);FREITAS, C.D.(1);JUNIOR, I.F.(1);MARTINS, J.F.(1);FRAGA, R.(1)
SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR(1)

INTRODUÇÃO: as retoceles são anormalidades anatômicas que permitem a protrusão anterior do reto por sobre a parede posterior da vagina. Sua etiopatogenia ainda é pouco esclarecida. Várias técnicas de correção cirúrgica são descritas. A correção baseada no sítio de ruptura da fásia reto-vaginal, é técnica utilizada com bons resultados na literatura. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da correção sítio-específica das retoceles, por via transvaginal, em uma série inicial de casos. MÉTODO: análise prospectiva de uma série de pacientes submetidas à correção sítio-específica trans-vaginal da retocele. Variáveis analisadas: idade, número de partos vaginais, cirurgias associadas, complicações, dor pós-operatória, melhora de sintomas de base (constipação, abaulamento vaginal) e presença de dispareunia. RESULTADOS: foram analisadas 21 mulheres. A média de idade foi de 50,95 anos (entre 32 e 80 anos). O número médio de partos vaginais prévios foi de 2,5 (entre 0 e 8). Das 21 pacientes, 3 foram submetidas a correção de cistoceles associadas, no mesmo tempo cirúrgico. Em um seguimento médio de 10,5 meses (entre 2 e 24,8 meses), não se observou nenhuma complicação pós-operatória. Apenas 2 (9,5%) pacientes tiveram dor pós-operatória significativa. Houve melhora da constipação em 71,4% dos casos e dispareunia pós-operatória ocorreu em 6 (37,5%) pacientes (5 não tiveram mais atividades sexuais). Dezoito pacientes (85,7%) estão satisfeitas com os resultados da cirurgia. CONCLUSÕES: a correção sítio-específica das retoceles por via vaginal é técnica com altos índices de satisfação. Necessita-se de um número maior de estudos comparativos para uma definição do seu real papel no tratamento.

TL190 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DA PROCIDÊNCIA RETAL: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO ACADÊMICO

NETO, I.J.F.C.(1);JORGE, J.M.N.(1);PINTO, R.A.(1);AMARAL, S.(1);CECCONELLO, I.(1);NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1);

INTRODUÇÃO: A escolha entre os vários procedimentos abdominais e perineais descritos para a correção da procidência retal é dificultada pela escassez de resultados de estudos comparativos e preferência do cirurgião por determinado método. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados clínicos e funcionais dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de procidência retal no período de 2001 e 2009. **MATERIAL E MÉTODOS:** análise retrospectiva de 35 prontuários de portadores de procidência retal submetidos à correção cirúrgica no período de 2001 a 2009 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), com período de seguimento mínimo de 06 meses. **RESULTADOS:** dos pacientes analisados, 80% são do sexo feminino, com média de idade de 60 (21 a 82) anos. A principal queixa referida foi de protrusão e sangramento anal. A incontinência anal foi referida em 85%, sendo que 82% destes pacientes apresentavam hipotonia esfínteriana, com ausência de canal anal funcional à manometria anorretal. A retossigmoidectomia perineal (cirurgia de Atemeier) foi realizada em 25 pacientes (68%) e a sacropromontofixação em 10 casos (32%). Ocorreu recidiva em 9 dos 35 pacientes (25%), sendo 5 naqueles submetidos a Altemeier (20%) e 4 nos que realizaram sacropromontofixação (40%). Em todos os casos de recidiva, a retossigmoidectomia perineal foi indicada não havendo reincidência no período analisado. **CONCLUSÃO:** Embora exista ainda necessidade de estudos prospectivos com maiores casuísticas, procedimentos perineais como a retossigmoidectomia devem ser considerados como boa opção para correção cirúrgica da procidência retal.

TL191 - RESULTADOS DO TRATAMENTO DO PROLAPSO RETAL TOTAL PELA TÉCNICA DE DELORME

SANTOS, G.R.M.(1);JUSTO, C.R.E.(1);LUCENA, M.T.(1);CARVALHO, J.H.C.(1);MONTEIRO, F.L.S.(1);FILHO, J.F.(1)
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - RECIFE-PE / PE(1)

Introdução: O prolapso retal total (PRT) é frequente nos extremos de idade e acarreta grande prejuízo na qualidade de vida. Diversos tipos de procedimentos cirúrgicos são usados para seu tratamento, com técnicas de acesso abdominal e perineal, com alta taxa de recidiva. **Objetivo:** Descrever os resultados da correção do PRT pela técnica de Delorme. **Método:** Foram estudados retrospectivamente 35 pacientes com diagnóstico de PRT submetidos à técnica de Delorme no período de fevereiro de 2005 a fevereiro de 2010. Os dados pesquisados foram: Sexo, idade, tipo de anestesia, tempo de internamento, recidiva, comprimento do prolapso, afecções associadas e complicações. **Resultados:** O seguimento foi de seis meses a dois anos. Três pacientes foram excluídos. Os 32 pacientes restantes: 31(96,87%) eram do sexo feminino. A idade variou de 53 a 89 anos (média=70,28%). Dois (6,5%) apresentaram associação com prolapso genital. O comprimento do prolapso variou de três a dez cm (média=3,34cm). O tempo de internamento variou de dois a sete dias (média=4dias). A anestesia raquidiana correspondeu a (93,75%) e a anestesia geral (6,25%). A recidiva ocorreu em dois pacientes (6,25%). Houve uma complicação tardia, estenose anal.

Houve retenção urinária em um caso. Não houve sangramento ou óbito. **Conclusão:** A cirurgia de Delorme mostrou ser uma boa opção para tratamento do PRT, teve baixas taxas de complicações, sem mortalidade e com baixas recidivas no período estudado.

TL192 - CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COLORRETAL: EXPERIÊNCIA INICIAL COM 90 PACIENTES OPERADOS, NA PÓS-GRADUAÇÃO SENSU LATO, PELO GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DE BELO HORIZONTE

CONSTANTINO, J.R.M.(1);JUNIOR, A.C.B.L.(1);RODRIGUES, F.G.(1);NEVES, P.M.(1);CRUZ, G.M.G.(1);TEIXEIRA, R.G.(1);FERREIRA, R.M.R.S.(1);SILVA, I.(1);LANNA, D.(1);ALVARENGA, I.M.(1)
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE / MG(1)

O objetivo do trabalho foi proceder a uma revisão criteriosa de uma casuística de 90 pacientes submetidos à ressecções colorretais por via videolaparoscópica no período de maio de 2009 a maio de 2010. A média etária foi de 62 anos, sendo a maioria do sexo feminino (57,8%), o preparo intestinal mais realizado foi com o Picolax (58,9%), 76 pacientes foram submetidos à colonoscopia e biópsia (84,4%). O câncer colorretal foi a doença mais comum (66,7%), seguido pelos pólipos (13,4%) e doença diverticular (7,8%). As cirurgias mais realizadas foram as retossigmoidectomias (60,0%), seguidas pelas hemicolectomias direita (22,2%). A maioria das cirurgias foram executadas entre 2 e 3 horas (37,8%). Em 81 casos houve anastomoses (90,0%), a maioria mecânica intra-abdominal (55,6%) e manual extra-abdominal (27,8%). A incisão abdominal mais usada foi a de Mallard (43,4%) e a transversa (24,4%), sendo as extensões mais comuns entre 6 e 10 cm (78,6%). Houve 12 intercorrências peroperatórias (13,2%), que levaram a conversões para laparotomia. A média de dimensões das peças cirúrgicas foi 33,2 cm, a maioria entre 21 e 30 cm (56,8%). Houve 13 complicações pós-operatórias (14,4%), 11 delas cirúrgicas (12,2%) e duas clínicas (2,2%), das quais decorreram três óbitos. O tempo médio de internamento foi de 5,3 dias. A liberação de dieta oral foi de um dia para 49 pacientes (49 pacientes, 54,5%). Os autores compararam os resultados com a bibliografia correlata.

TL193 - ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CÂNCER DE RETO POR LAPAROTOMIA E VIDEOLAPAROSCOPIA – ESTUDO COMPARATIVO DE 46 PACIENTES - GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DE BELO HORIZONTE

RODRIGUES, F.G.(1);JUNIOR, A.C.B.L.(1);NEVES, P.M.(1);CONSTANTINO, J.R.M.(1);FERREIRA, R.M.R.S.(1);LANNA, D.(1);TEIXEIRA, R.G.(1);JUNIOR, H.N.V.(1);SILVA, I.(1);CRUZ, G.M.G.(1)
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE / MG(1)

O objetivo do trabalho foi proceder a revisão de casuística de 46 pacientes submetidos à ressecções colorretais por via laparotômica (grupo-LAP - 26 pacientes) e videolaparoscópica (grupo-VIDEO - 20 pacientes), no decurso de 12 meses. A maioria dos tumores localizava-se no reto alto (CRA), contra 21 no reto baixo (CRB), sem diferença estatisticamente significativa (DES). No grupo-LAP foram realizadas 26 cirurgias (56,5%), sendo 15 para CRA e 11 para

CRB; e no grupo-VIDEO foram realizadas 20 cirurgias, sendo 10 para CRA e 10 para CRB. Nos 26 pacientes do grupo-LAP foram realizadas 18 retossigmoidectomias abdominais (69,2%), três amputações abdominoperineais (11,5%) e outras (19,3%); com tempo médio de cirurgia de 176 minutos; peças cirúrgicas com 31,1 cm de comprimento médio; média de 14,1 gânglios linfáticos nas peças cirúrgicas; morbimortalidade representada por 4 complicações e 3 óbitos, permanência média hospitalar de 8,8 dias. Nos 20 pacientes do grupo-VIDEO foram realizadas 15 retossigmoidectomias abdominais (75,0%), cinco amputações abdominoperineais (25,0%); com tempo médio de cirurgia 223 minutos; peças cirúrgicas com 28,5 cm de médio; média de 14,5 gânglios linfáticos nas peças cirúrgicas; morbimortalidade representada por 4 complicações e nenhum óbito; permanência média hospitalar de 4,8 dias. Não houve DES entre os seguintes achados do grupo-LAP e do grupo-VIDEO: gênero, idade, incidência de tumores retais altos e baixos, número de retossigmoidectomias, extensões de peças cirúrgicas, gradação TNM dos tumores, média de gânglios linfáticos por peça cirúrgica e complicações pós-operatórias. Houve DES: tempo cirúrgico, mortalidade cirúrgica e permanência hospitalar.

TL194 - CIRURGIAS COLORRETAIS ONCOLÓGICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS - CASUÍSTICA DE 17 ANOS

REIS-NETO, J.A.(1);REIS-JÚNIOR, J.A.(1);KAGOHARA, O.H.(1);SIMÕES-NETO, J.(1);BANCI, S.O.(1);OLIVEIRA, L.H.(1);ANJOS, D.S.(1);ORTEGA, F.P.(2)
CLÍNICA REIS NETO - CAMPINAS / SP(1);HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO - CAMPINAS / SP(2)

OBJETIVO: Avaliar as cirurgias colorretais oncológicas videolaparoscópicas realizadas na Clínica Reis Neto nos últimos dezessete anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de 136 cirurgias videolaparoscópicas realizadas no período de 1993 a 2010 para tratamento de neoplasias colorretais. **RESULTADOS:** Foram realizadas 136 cirurgias, sendo: 113 por neoplasias do retossigmoide, 05 do cólon esquerdo, 02 do cólon transverso, 12 do cólon direito e 4 do ceco. Dentre os pacientes operados 95,1% evoluíram sem qualquer complicação relacionada à cirurgia. A idade dos pacientes variou entre 25 e 84 anos (idade média: 60 anos). Foram observadas as seguintes complicações: deiscência da anastomose 2,1%, hemorragia anastomose 1,4%, lesão ureter 0,7% e ileo prolongado 0,7%. O índice de conversão foi de 5% (total de oito casos). **CONCLUSÃO:** A videolaparoscopia apresenta resultados semelhantes, senão superiores, no tratamento das neoplasias colorretais, com uma pequena taxa de complicações, quando comparada à laparotomia. Ademais, possui a vantagem do melhor controle algico pós-operatório e retorno precoce do paciente às suas atividades habituais. Quando realizada por equipe experiente, respeita os princípios de ressecção oncológica.

TL195 - COLECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA: EXPERIÊNCIA DE 16 ANOS

RODRIGUES, L.V.(1);MESQUITA, S.S.(1);REGADAS, F.S.P.(1);REGADAS, S.M.M.(1);RIBEIRO, F.J.C.(1);CORREIA, E.S.(1);ARAUJO, R.F.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - FORTALEZA / CE(1);

OBJETIVO: Descrever perfil e resultados obtidos com colectomia total laparoscópica, no Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital São Carlos, em Fortaleza-Ce. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo incluindo 24 casos de colectomia total laparoscópica, realizadas pelo Serviço de Coloproctologia, em Fortaleza-Ce, no período de 1993 a 2009. Foram avaliados dados epidemiológicos dos pacientes, dados perioperatórios e resultados do procedimento. **RESULTADOS:** Dos 24 casos, 16(66,6%) eram do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 33,73 anos. As indicações cirúrgicas incluíram: 10(41,6%) casos de PAF, 3(12,5%) de RCUI, 1(4,16%) de doença de Crohn, 5(20,83%) de inércia cólica, 1(4,16%) de PAF com adenocarcinoma associado, 2(8,33%) de polipose cólica e 2(8,33%) de polipose cólica com adenocarcinoma associado. Em 18(75%) casos, foi realizado colectomia total com anastomose íleo-retal. Em 6(25%) casos, foi realizada proctocolectomia com bolsa ileal e ileostomia protetora. Em 18(75%) casos, foi feita anastomose mecânica. Em 3(12,5%) casos, houve necessidade de conversão do método laparoscópico para cirurgia aberta. Tempo cirúrgico médio foi de 5 horas e 20 minutos. **CONCLUSÕES:** A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, a principal indicação cirúrgica foi Polipose Adenomatosa Familiar e, na maioria dos casos, realizou-se anastomose íleo-retal mecânica. Além disso, na maioria das colectomias totais, realizadas nesta casuística, não foi necessária a conversão de laparoscopia para cirurgia aberta.

TL196 - TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DO CÂNCER COLORRETAL E CANAL ANAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: REVISÃO DE 60 CASOS

KENMOTI, V.T.(1);RODRIGUES, L.V.(1);REGADAS, F.S.P.(1);REGADAS, S.M.M.(1);SIEBRA, J.A.G.(1);MESQUITA, S.S.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - FORTALEZA / CE(1)

Objetivo: Relatar experiência em cirurgia videolaparoscópica no tratamento de câncer colorretal e canal anal. **Materiais/métodos:** Análise retrospectiva de 60 pacientes submetidos a videocirurgia para tumores colorretais e canal anal, entre Fevereiro/2002 e Abril/2010, no Hospital Universitário Walter Cantídio-CE. Foram analisados: idade, sexo, localização do tumor, tipo de cirurgia, tempo cirúrgico, conversão, complicação pós-operatória, tempo de internação, estadiamento e número de linfonodos. **Resultados:** Dentre os 60 pacientes, 34 eram do sexo feminino e a média de idade de 57 anos. Localização:35%-reto, 26,6%-sigmoide, 15%-colon direito, 10%-descendente, 7%-reto-sigmoide, 5%-canal anal e 1,66%-transverso. Retossigmoidectomia corresponde a 53.3% das cirurgias, colectomia direita e amputação abdominoperineal a 15% cada, colectomia esquerda a 6.6%, retossigmoidectomia a Hartmann e colectomia total a 3.3% cada, colectomia subtotal e transversostomia a 1.66% cada. A taxa de conversão foi de 18.3%, tendo como causa principal aderências a estruturas adjacentes. O tempo médio de cirurgia foi de 285 min e de internação 9 dias. As complicações pós-operatórias mais encontradas foram:21.7%-seroma, 17.3%-infecção de ferida operatória e íleo prolongado, 8.6% -semi-oclusão e deiscência de ferida perineal. A média de linfonodos dissecados foi 13. Estadiamento: II(38,3%), III(31,6%), I(16,6%), IV(8,3%). Um caso estadio 0 e dois de resposta completa após neoadjuvância. **Conclusão:** A cirurgia mais realizada foi a retossigmoidectomia e tumor de reto foi o mais freqüente. A conversão está relacionada a dificuldades técnicas por

invasão de estruturas adjacentes. Estádio mais encontrado foi o II, com média de 13 linfonodos dissecados.

TL197 - RESULTADOS CIRÚRGICOS IMEDIATOS DA EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO POR VIDEO LAPAROSCOPIA APÓS RADIO E QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTES

ARAUJO, S.(1);SEID, V.E.(1);CAMPOS, F.G.(1);PINTO, R.A.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Introdução e Objetivo: A excisão total do mesorreto (ETM) é fundamental para obter a cura após operações oncológicas sobre o reto. O objetivo foi conhecer resultados imediatos após neoadjuvância para o adenocarcinoma do reto. **Método:** Avaliação retrospectiva de banco de dados prospectivo. **Resultados:** Entre 2000 e 2010, 58 casos foram submetidos a ETM por vídeo. Vinte e sete (46,6%) eram homens. A média de idade foi de 60 (30-87) anos. O IMC médio foi de 26,2 (17-36) kg/m². 35 (60%) casos foram submetidos a amputação do reto; vinte e três (40%) a retossigmoidectomia. A incisão auxiliar suprapúbica para a transecção do reto foi utilizada em 19 casos. A anastomose foi a coloanal manual em quatro casos com excisão parcial do esfíncter interno em um caso. A duração das operações foi 242 (165-520) minutos. Ocorreram duas (3,4%) complicações intraoperatórias. Um (1,7%) caso foi convertido. O estadiamento: ypT0 = 3 (5%); ypT1: 3 (5%); ypT2: 23 (40%); ypT3: 26 (45%); e ypT4: 3 (5%). O número médio de linfonodos foi 10 (0-33). A margem radial esteve comprometida em 3. Margem distal intramural média foi de 2,5 (0,1 – 4) cm. Complicações pós-operatórias ocorreram em seis (10%). Duração média da internação foi de 11 (4 – 82) dias. Houve 2 (3,5%) óbitos. **Conclusões:** A ETM é segura e factível por videolaparoscopia. As operações de ablação esfíncteriana foram mais frequentes. A incisão auxiliar persiste mais frequente ao auxílio de anastomose. A linfadenectomia, a margem distal intramural e radial parecem adequados após a ETM por vídeo

TL198 - RESULTADOS IMEDIATOS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGACOLON CHAGÁSICO PELA RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEO LAPAROSCÓPICA

ARAUJO, S.(1);SEID, V.E.(1);CAMPOS, F.G.(1);IMPERIALE, A.R.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Objetivo: Avaliar os resultados cirúrgicos imediatos após a retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica com anastomose colorretal término-lateral no reto extraperitoneal. **Método:** Avaliação retrospectiva de banco de dados prospectivo. Entre 1996 e 2010, 40 pacientes foram submetidos a retossigmoidectomia videolaparoscópica. **Resultados:** Quatorze (35%) pacientes eram mulheres. A média de idade foi de 51 (30-74) anos. Comorbidades foram observadas em 12 (30%) pacientes. Vinte e três (57,5%) pacientes foram submetidos a cirurgia abdominal prévia. A média de duração da cirurgia foi de 275 (105-500) minutos. Foram observadas complicações intraoperatórias em 3 (7,5%) casos (sangramento durante a dissecação retal; lesão térmica do ureter e lesão do baço) que ocorreram no primeiro ano da experiência. A conversão foi necessária

em 3 (7,5%) casos. As complicações pós-operatórias ocorreram em 6 (15%) [deiscência de anastomose em 4 casos, lesão térmica do cólon em 1 caso e uma hérnia de omento. A média da internação hospitalar foi de 6,8 (5 – 22) dias. A reoperação por laparotomia com confecção de estoma foi necessária em 2 (5%) dos casos tendo sido revertida. **Conclusões:** A retossigmoidectomia videolaparoscópica para tratamento cirúrgico do megacolon chagásico está associada a baixa morbidade que ocorre no início da experiência. As complicações associadas à anastomose permitem o tratamento com reestabelecimento da evacuação transanal.

TL199 - MÉTODO DE APRENDIZADO E APERFEIÇOAMENTO EM CIRURGIA COLORRETAL VIDEO LAPAROSCÓPICA: UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO EM BELO HORIZONTE

LUZ, M.M.P.(1);QUEIROZ, F.L.(2);FILHO, A.L.(1);SILVA, R.G.(1);LEITE, S.M.O.(3);COSTA, L.M.P.(4)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG(1);HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG(2);SANTA CASA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE / MG(3);HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - BELO HORIZONTE / MG(4)

Introdução- O principal entrave da cirurgia colorretal videolaparoscópica é a curva de aprendizado, que é longa, requer profissionais treinados e material dispendioso. Isto faz com que a difusão da técnica, seja lenta e heterogênea, nas regiões do país e entre instituições de um mesmo local. **Objetivo-** Apresentar a implementação, a evolução e os resultados do treinamento em cirurgia colorretal videolaparoscópica em Belo Horizonte(MG) pela Sociedade Mineira de Coloproctologia(SMCP). **Resultados-** Em 2007, nos engajamos com o projeto denominado "Formação de Tutores", da SMCP. O projeto buscava aprimorar a performance dos coloproctologistas que já faziam cirurgia colorretal videolaparoscópica e assim expandir a técnica. Para tanto, contamos com a vinda de profissionais de Barretos(SP) e São Paulo(SP) a dez hospitais de Belo Horizonte (MG) no período de um ano, para auxiliar ou fazer cirurgias. Cada Hospital recebeu também uma "caixa preta" para o treinamento dos iniciantes. Além disso, os profissionais participaram de cursos, aulas teórico-práticas e mutirões cirúrgicos. Até o ano de 2007, em BH, realizamos 74 casos de colectomias laparoscópicas. Nos dois anos seguintes, 252 cirurgias, mostrando crescimento vertiginoso da técnica. A taxa de cirurgias videolaparoscópica em BH(14,4%) é semelhante a de centros de referência mundiais(15%-20%). Outros dados que confirmam o sucesso da implementação desta técnica são a adequação oncológica e a baixa mortalidade. A cirurgia colorretal videolaparoscópica é realizada em quase todos os Hospitais de médio e grande porte de Belo Horizonte. **Conclusão-** É possível, necessário e exequível o treinamento adequado de cirurgiões interessados na cirurgia colorretal videolaparoscópica por meio de ações direcionadas.

TL200 - INFLUÊNCIA DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E CIRURGIAS PRÉVIAS NOS RESULTADOS IMEDIATOS DA VIDEOCIRURGIA PARA O CÂNCER COLORRETAL

IMPERIALE, A.R.(1);ARAUJO, S.(1);SEID, V.E.(1);CAMPOS, F.G.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1);

Introdução e Objetivo: A videolaparoscopia é método ampla e progressivamente utilizado no tratamento do câncer colorretal. Sua utilização, porém tem como contra-indicações relativas a obesidade e a presença de cirurgias prévias. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência destes fatores no intra e pós-operatório de portadores de câncer colorretal tratados por este acesso. **Pacientes e Método:** Foram avaliados os dados de prontuário de 80 doentes submetidos à ressecção de câncer colorretal por videolaparoscopia entre 2003 e 2010. Avaliamos e correlacionamos a presença e tipo de cirurgias prévias, além do índice de massa corpórea (IMC) com o índice de conversões, complicações intra-operatórias e precoces. **Resultados:** O IMC variou de 15,2 a 43,7, com média de 25,13 kg/m². Em 74% dos doentes o IMC era entre 20 e 30 kg/m². Operações prévias ocorreram em 29 (36%) dos doentes. Houve um total de 6 conversões nesta casuística (7,5%), sendo apenas 2 delas (33%) em pacientes previamente já operados. Em nenhuma delas a obesidade foi o fator causal. Apenas uma das conversões foi causada por aderências cirúrgicas (16,6%). Houve complicações pós-operatórias em 17 pacientes (21,2%), não relacionadas à obesidade ou à presença de cirurgias anteriores. **Conclusões:** IMC e presença de cirurgias abdominais prévias não aumentaram os índices de conversões ou complicações operatórias, apesar de acrescentar dificuldades técnicas ao método. Estes fatores vem perdendo importância como contra-indicação relativa à utilização do método, sendo fatores mais importantes para o sucesso cirúrgico o adestramento da equipe cirúrgica e a padronização técnica.

TL201 - CIRURGIA COLORRETAL VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO DE 215 CASOS DO HOSPITAL FELÍCIO ROCHO – BELO HORIZONTE – 2006 A 2010

ALVES, A.C.(1);QUEIROZ, F.L.(1);CORTES, M.G.W.(1);RÊGO, R.S.N.(1);FILHO, A.L.(1);LAMOUNIER, P.C.C.(1)
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE / MG(1);

Introdução: A cirurgia videolaparoscópica, que inicialmente era considerada apenas para as doenças colônicas benignas, atualmente é a via preferencial de abordagem das doenças colorretais, inclusive neoplasias, em grande centros. Várias publicações científicas têm demonstrado seus benefícios quando comparada à técnica cirúrgica aberta. **Objetivo:** Avaliar os resultados de cirurgias colorretais laparoscópicas realizadas pela Clínica de Coloproctologia no Hospital Felício Rocho no período de janeiro de 2006 a junho de 2010. **Métodos:** Foram avaliados protocolos específicos para cirurgias videolaparoscópicas. Dados foram agrupados em banco de dados único e analisados. Todas as cirurgias colorretais laparoscópicas do período foram incluídas. **Resultados:** No período de 2006 a junho de 2010 foram realizadas 215 cirurgias colorretais videolaparoscópicas. 74% dos pacientes eram mulheres e 26% homens e a idade média foi de 53,2 anos. A taxa de conversão foi de 19% em 2006, 10% em 2007, 9% em 2008, 7% 2009 e 13% até junho de 2010. A taxa de complicações global foi de 18,6% e a taxa de óbitos de 1,6%. O tempo de internação médio foi de 7,7 dias. A peça cirúrgica das cirurgias laparoscópicas teve uma média de 13,3 linfonodos, comparável com a média de 14 linfonodos das cirurgias abertas até 2009. **Conclusões:** A cirurgia laparoscópica no HFR é realizada com padrões adequados, com taxa de conversão, complicações e óbitos semelhantes às da literatura. Os resultados tanto oncológicos imediatos quanto de morbidade são comparáveis aos da técnica aberta. A abordagem laparoscópica é hoje a via de escolha para tratamento de lesões colorretais no HFR.

TL202 - VÍDEOLAPAROSCOPIA COLORRETAL: MORBI-MORTALIDADE OPERATÓRIA EM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

PINTO, R.A.(1);CAMPOS, F.G.(1);TAKA, T.A.(1);ARAUJO, S.(1);CECCONELLO, I.(1);NAHAS, S.C.(1)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

MÉTODOS: Registro prospectivo de pacientes operados entre 1995 e 2009. Foram consideradas complicações intra e pós-operatórias e o desfecho no período de 30 dias. **RESULTADOS:** 230 pacientes foram tratados por câncer (128-55,65%), megacólon (37-16%), adenomas (21-9,1%), doença inflamatória (16-7%), polipose (11-4,8%) e outras (17-7,45%). A maioria era do sexo feminino (135-58,7%). A idade média foi de 55,8 anos e o IMC médio de 25,1. O índice de conversão foi 8,7% (20/230), sendo a maioria por dificuldade técnica. O tempo operatório médio foi 244 minutos e as principais ressecções foram: retossigmoidectomia (125), colectomia direita (40), amputação de reto (27), proctocolectomia (16), colectomia total (12), dentre outras (10). Houve 22 complicações intra-operatórias (9,5%). As principais complicações pós-operatórias foram: Deiscência anastomose [11 (4,7%)], Obstrução intestinal [11 (4,78)] e Lesão intestinal [6 (2,6)], que geraram necessidade de reoperação em 5,5 e 6 pacientes, respectivamente. Do total de 54 complicações pós-operatórias (23,4%), 17 pacientes (7,4%) foram reoperados. Houve mortalidade em 5 doentes (0,02%). A permanência hospitalar média foi de 8,7 dias, sendo 14,8 vs. 6,8 dias para os casos com e sem complicações. **CONCLUSÕES:** Operações laparoscópica colorretais podem ser realizadas com segurança e efetividade em serviços de residência médica, apresentando morbi-mortalidade comparável a casuísticas da literatura.

TL203 - ANÁLISE DAS CIRURGIAS COLOPROCTOLÓGICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL DA LAGOA

SILVA M.V.(1);CONCEICAO, P.A.(1);MIGUEL, M.(1);BARROS, C.P.(1)

HOSPITAL DA LAGOA - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objetivo: analisar o perfil das cirurgias videolaparoscópicas do período 2006 a 2009 do serviço de coloproctologia do Hospital Lagoa. **Material e métodos:** análise das fichas oncológicas dos pacientes submetidos à cirurgia coloproctológicas videolaparoscópicas neste período. Foram analisadas as principais localizações da lesão tumoral, tipo histológico, tipo de cirurgia realizada, estadiamento (TNM), complicações no pós operatório e recidiva tumoral. **Resultados:** Dos 66 pacientes submetidos à cirurgia videolaparoscópica neste serviço, 29 foram excluídos devido falta de seguimento por parte dos pacientes nas consultas de rotina. A localização mais incidente foi de reto superior e médio 41% (n=16) seguido de cólon sigmóide 26%(n=10), cólon direito 16% (n=6), reto inferior 10% (n=4), canal anal 2% (n=1) e metacrômico 5% (n=2). O tipo histológico mais incidente foi adenocarcinoma moderadamente diferenciado 97% (n=36). A cirurgia mais realizada foi ressecção anterior de reto 54% (n=20), seguida de sigmoidectomia 18,9%(n=7), colectomia direita 16,2%(n=6), amputação abdominoperineal 10,8% (n=4) e colectomia total 5,4% (n=2). O estadiamento mais freqüente foi T3N0M0 35% (N=13). As complicações que tiveram mais freqüência

foram deiscência de anastomose 8,1% (n=3), lesão de ureter 2,7% (n=1) e somente duas tiveram necessidade de conversão. As recidivas tumorais que ocorreram foi próximo da anastomose sendo um desses casos evidenciado metástase hepática previamente. Conclusão: as cirurgias realizadas tiveram um percentual baixo de recidiva tumoral e complicações intra e pós-operatória. O alto índice de sobrevida livre de doença e suas complicações 80% (n=30), leva a conclusão que os critérios de indicação para cirurgias foram respeitados e foram precisas oferecendo realização eficiente.

TL204 - MANEJO DO CÂNCER DO RETO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

SEID, V.E.(1); ARAUJO, S.(1); CAMPOS, F.G.(1); IMPERIALE, A.R.(1); NAHAS, S.C.(1); CECONELLO, I.(1);
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Este tema livre visa demonstrar como é feito o manejo do câncer do reto com uso do acesso video laparoscópico no HCFMUSP

TL205 - BOLSA ILEAL POR ACESSO VÍDEO-LAPAROSCÓPICO. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OPERATÓRIOS IMEDIATOS

CAMPOS, F.G.(1); ARAUJO, S.(1); TAKA, T.A.(1); SEID, V.E.(1); NAHAS, S.C.(1); CECONELLO, I.(1)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP(1)

Métodos: Analisaram-se prospectivamente os resultados de 25 pacientes entre 2003 e 2010. **Resultados:** foram operados 19 com polipose adenomatosa familiar (PAF) e 6 com retocolite ulcerativa (RCU), representados por 8 (32%) homens e 68 (68%) mulheres, com idade média de 26 anos. Houve média etária menor entre os doentes com PAF (24 vs. 31 anos), maior proporção de mulheres com RCU (83% vs. 17%) e distribuição similar de pacientes com câncer colorretal (21% vs. 17%). O tempo operatório médio foi de 318 minutos, sendo menor entre os pacientes com PAF (299 vs. 376 minutos). Registraram-se complicações em 7 doentes (28%), com maiores índices de morbidade na RCU (3; 50% vs. 4; 21%). Reoperações precoces foram necessárias em 3 doentes com PAF (12%). Não houve óbitos. Transfusão sanguínea foi necessária em apenas um doente (4%) com RCU. O tempo médio para alta hospitalar foi de 7.3 dias (5-13), sendo maior na RCU (9.3 vs. 6.7). **Conclusões:** 1) quando realizadas por equipes experientes, a confecção de proctocolectomias com bolsa ileal VL é segura e provê excelentes resultados operatórios, com baixa morbidade-mortalidade, pequeno risco de reoperações e alta precoce; 2) além dessas vantagens, o fator cosmético assume importância fundamental nessa população jovem; 3) o tratamento da RCU está associado a procedimentos operatórios mais longos e com maior morbidade; 4) são necessários estudos randomizados para comparar sua real eficácia frente aos procedimentos convencionais.

PÔSTERES

P001 - TUMOR METACRÔNICO DE CÔLON E PRÓSTATA:RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA
CARVALHO, G.G.(1);SIA, O.N.(1);CIUCCI, L.(1);WATTÉ, H.H.(1);ROLIM, A.S.(1);NETO, I.J.F.C.(1);ROBLES, L.(1);SOUZA, R.F.L.(1)
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: Tumores metacrônicos de cólon surgidos após o tratamento de neoplasias malignas da próstata têm rara incidência relatada e ainda poucos estudos realizados com intuito de relacionar ambas as patologias em seu espectro de fatores etiológicos e formas de apresentação em comum. Existem estudos sobre indução de aparecimento de novos tumores primários pelas formas de tratamento para adenocarcinoma de próstata (Mikata, 2003), além de outros que relacionam o tumor de próstata como componente do quadro de câncer colorretal hereditário (HNPCC) (Soravia, 2003). **Material e métodos:** Relato de caso de paciente de 64 anos com história de prostatectomia radical por adenocarcinoma de próstata Gleason G3 +3 restrito a próstata realizada em 2007 pelo Serviço de Urologia do Hospital Santa Marcelina. Não foi realizado tratamento adjuvante. No seguimento ambulatorial em 2008 evoluiu com orifício em ferida operatória com drenagem de secreção estercoreal. Realizadas para investigação TC de abdome que mostrou coleção heterogênea com ar de permeio na cavidade pélvica em contato com bexiga drenando para pele. Cistoscopia realizada mostrou estenose de uretra bulbar e uretrocistografia mostrou refluxo vésico-ureteral grau 3. Paciente foi submetido a cirurgia de exenteração pélvica com colostomia terminal úmida e preservação esfinteriana por massa tumoral em pelve de cerca de 15 cm de diâmetro envolvendo cólon sigmóide e bexiga fistulizada para pele. Anátomopatológico da peça revelou adenocarcinoma mucinoso de cólon com infiltração de bexiga e pele T4N1MX (1/18). **Discussão:** A ocorrência de tumores metacrônicos de cólon e próstata não têm ainda fatores de risco comuns relatados ou protocolos e marcadores específicos para seguimento pós-operatório, necessitando de mais estudos para avaliação.

P002 - RESSECÇÃO INTERESFINCTERIANA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO
CESAR, D.(1); ANDRADE, R.(1); VALADAO, M.(1); LEAL, R.A.(1); MURRAHE, R.J.(1); DEMETRIO, L.(1)
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico padrão para o adenocarcinoma do reto localizado até 5cm da margem anal é a ressecção abdominoperineal. Para evitar a colostomia definitiva nestes pacientes, a ressecção interesfincteriana (RI) foi aventada na década de 80. Hoje a RI é definida como um procedimento capaz de obter margens livres satisfatórias, mantendo a continuidade intestinal. **TÉCNICA:** A intervenção é iniciada pelo tempo abdominal, onde é realizada a ligadura da veia e artéria mesentérica inferior. Segue-se com a mobilização da flexura esplênica seguida da excisão total do mesoreto. O canal anal é lavado com PVPI. Inicia-se o tempo perineal posicionando um afastador Gelpi ou auto-estático no canal anal para expor a mucosa que é aberta circunferencialmente, usualmente na linha pectínea ou a 1 cm da margem distal do tumor. É importante

lembrar que a ressecção com margem longitudinal de 1 cm deve ser sempre o objetivo, sendo mandatório o exame de congelação intra-operatório para avaliação das margens. O esfíncter interno é incisado circunferencialmente, e o plano interesfinctérico é dissecado sobre visão direta até que se encontre a porção intraperitoneal do reto já dissecado. O reto é então ressecado e removido pelo abdome. A anastomose colo-anal é feita com pontos simples. Finaliza-se o procedimento com derivação em alça para proteger a anastomose. **CONCLUSÃO:** Em pacientes selecionado, a RI é uma cirurgia segura com bons resultados oncológicos e funcionais. É um procedimento factível e deve ser empregado em casos bem selecionados.

P003 - EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL NO CÂNCER COLORRETAL HEREDITÁRIO – RELATO DE CASO
CESAR, D.(1); KOSCHORKE, M.(1); VALADAO, M.(1); LEAL, R.A.(1); MURRAHE, R.J.(1); DEMETRIO, L.(1)
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

INTRODUÇÃO: A proximadamente 80% dos pacientes desenvolvem o câncer colorretal (CCR) de forma esporádica. Das formas hereditárias, o câncer colo-retal hereditário não polipose (HNPCC) é a mais comum. Sabe-se que a exenteração pélvica tem sido a melhor opção terapêutica radical para o tratamento dos tumores de reto avançado ou recorrente. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, branco, 40 anos. Dor em hipogástrio e tumoração em fossa ilíaca direita. História familiar: pai e irmão falecidos por câncer colônico aos 43 anos de idade. Toque retal sem lesões. TC e Colonoscopia: lesão vegetante em cólon ascendente, biópsia: adenocarcinoma. Realizada hemicolecotomia direita videolaparoscópica. Anatomopatológico: adenocarcinoma moderadamente diferenciado no ceco. pT3 N2 M0 G2. Fez quimioterapia por seis meses quando iniciou quadro de hematoquezia e dor abdominal. Nova colonoscopia: lesão ulcerada a 10 cm da margem anal, biópsia: adenocarcinoma. TC sem metástases. Submetido à radioquimioterapia neoadjuvante por quatro meses seguido de laparotomia. Durante cirurgia, tumoração volumosa em reto médio, com invasão de vesículas seminais e bexiga. Realizado proctocolecotomia total e exenteração pélvica total com reconstrução urinária à Bricker, bolsa ileal em “J” e ileostomia protetora. Anatomopatológico: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, infiltrando vesículas seminais e metástase 2 linfonodos, pT4 N2 M0 G2. Paciente evoluiu bem, sem complicações, encontra-se assintomático, realizando atividades cotidianas sem dificuldades. **CONCLUSÃO:** A exenteração pélvica total possui alta morbimortalidade. Em contrapartida, pode conferir maior sobrevida aos pacientes com HNPCC localmente avançado. Nós continuamos a favor de uma postura agressiva frente a esses casos.

P004 - TUMOR NEUROENDÓCRINO DE VÁLVULA ILEOCECAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
SILVA, C.C.P.(1); MENDES, C.R.S.(1); SANTOS, R.M.R.(1); COSTA, P.F.O.(1); SOUZA, J.A.S.(1); FILHO, E.F.A.(1); CARVALHO, A.C.M.(1)
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR / BA (1)

Introdução: Os tumores neuroendócrinos são neoplasias do sistema APUD (precursores da captação de aminas e descarboxilação), raros, de crescimento lento e em sua maioria, assintomático. Quando há sintomatologia, ela é em geral inespecífica, e depende do sítio acometido, causando atraso no diagnóstico. **Materiais e métodos:** Relato de caso clínico de tumor neuroendócrino atendido na emergência do HGRS. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um tumor carcinóide de localização atípica, em válvula ileocecal. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, que apresentava queixa de diarreia, associada a distensão abdominal há 3 meses. Afastado abdome agudo, investigação foi realizada ambulatorialmente. Colonoscopia evidenciou lesão suboclusiva em válvula ileocecal ocupando quase toda a luz e tomografia de abdome demonstrou distensão de intestino delgado. Optado por tratamento cirúrgico, com realização de hemicolectomia à direita e linfadenectomia com ileoascendente anastomose. Estudo anatomopatológico da peça concluiu tratar-se de um tumor neuroendócrino bem diferenciado de válvula ileocecal com invasão angiolinfática. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, sendo encaminhada a serviço de oncologia. **Conclusão:** Devido à baixa ocorrência na população em geral de TNEs, há poucos estudos publicados sobre este tema e algumas divergências quanto ao manejo deste grupo de neoplasias. O tratamento é variado e específico, exigindo cuidados por profissionais especialistas, com múltiplas abordagens.

P005 - SCHWANNOMA RETORRETAL – RELATO DE CASO
MEDEIROS, B.A.(1);JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1);JACOMINI, C.(1);IEZZI, L.E.(1);FEITOSA, M.R.(1);PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1);FÉRES, O.(1);ROCHA, J.J.R.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

INTRODUÇÃO: Adenomas e adenocarcinomas são as neoplasias de cólon e reto mais comuns. Outros tumores pélvicos são menos frequentes e cursam com sintomas variados, devido às relações entre as diversas estruturas anatômicas pélvicas, entre eles os tumores retorretais. **RELATO:** Paciente masculino, 31 anos, atendido na Neurocirurgia do HC-FMRP com dor na face posterior da coxa direita. Referia evacuação diária, sem muco ou sangue. Negava tenesmo, alteração de continência urinária ou fecal. Apresentava parestesia e parêstesia de membro inferior. Retossigmoidoscopia mostrou mucosa retal íntegra com compressão extrínseca no reto alto. Ressonância magnética: lesão sacro-ílica esquerda acometendo os forames de L5 a S3. Biópsia guiada por tomografia diagnosticou Schwannoma. Foi indicada cirurgia tendo sido realizado arteriografia com embolização da lesão para diminuir sangramentos transoperatórios. Abordado pelas equipes da Proctologia e Neurocirurgia por via anterior com ressecção parcial do tumor. Após 08 semanas, ressecado parte da porção remanescente do tumor por via posterior – laminectomia L4-L5. Atualmente com sintomas neurológicos leves na região correspondente ao dermatomo S1. **DISCUSSÃO:** Lesões retorretais constituem um desafio na coloproctologia. Podem ter origem epitelial, linfóide, mesenquimal, neural, vascular e outras. A íntima relação com as estruturas pélvicas dificulta sua abordagem e eventualmente compromete sua ressecção. Isto aumenta o risco de lesão das estruturas pélvicas adjacentes. O tratamento destes pacientes exige integração inter-especialidades, possibilitando abordagens combinadas, fundamentais para melhores resultados.

P006 - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO SECUNDÁRIO À INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL POR NEOPLASIA DE DELGADO

JACOMINI, C.(1);LIMA, B.V.(1);MEDEIROS, B.A.(1);IEZZI, L.E.(1);FEITOSA, M.R.(1);ROCHA, J.J.R.(1);ALMEIDA, A.L.N.R.(1);PISI, P.H.(1);JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1);FÉRES, O.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal em adultos é um achado raro e corresponde de 1 a 5% das causas de obstrução intestinal. Em geral identifica-se lesão definida, que em mais de 50% dos casos é maligna. Os sintomas geralmente são crônicos, com quadros de semi-oclusão intestinal intermitentes, sendo dor abdominal a queixa mais comum. **RELATO:** Paciente masculino, 76 anos, em tratamento paliativo com radioterapia e quimioterapia para adenocarcinoma de pulmão, estágio IV, internado devido a quadro de sangramento de lesão em amígdala direita. Evoluiu durante a internação com dor abdominal e quadro de semi-oclusão intestinal. Tinha história prévia de laparotomia exploradora há mais de 30 anos devido a ferimento por arma de fogo e referia quadros abdominais prévios semelhantes, com resolução espontânea. Na radiografia simples de abdome havia distensão de intestino delgado, com nível hidroaéreo. Realizado tratamento conservador por 48 horas, sem sucesso, sendo submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou quadro de intussuscepção ileo-ileal a cerca de 80cm da válvula ileo-cecal e outra lesão tumoral proximal a aproximadamente 20cm. Foi realizada enterectomia segmentar englobando as duas lesões, com anastomose primária. Na abertura da peça cirúrgica foi verificado uma lesão tumoral como causa. **DISCUSSÃO:** A intussuscepção intestinal em adultos se apresenta com quadro inespecífico e, na maioria das vezes, o diagnóstico é peroperatório. Mesmo com suspeição clínica no pré-operatório, não se deve proceder à tentativa de redução radiológica, uma vez que em mais da metade dos casos há uma lesão maligna envolvida e, portanto, a terapêutica mais adequada é a cirúrgica.

P007 - NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON ASSOCIADA À ENDOCARDITE BACTERIANA

CARVALHO, R.G.(1);FEITOSA, M.R.(1);JACOMINI, C.(1);MEDEIROS, B.A.(1); IEZZI, L.E.(1); JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1); PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1); FÉRES, O.(1); ROCHA, J.J.R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

Introdução: A associação entre endocardite por *Streptococcus bovis* e neoplasia colorretal tem sido descrita em trabalhos científicos desde 1951. Nos relatos de caso disponíveis na literatura atual, a neoplasia intestinal é descoberta durante a investigação de pacientes com endocardite bacteriana por *S. bovis*, sendo que até 75% dos pacientes com endocardite ou sepse por esse agente possui neoplasia gastrointestinal não diagnosticada. **Caso:** Este trabalho relata a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi), secundário a embolização séptica decorrente de endocardite da valva mitral, em uma mulher de 47 anos, submetida a hemicolectomia direita por neoplasia maligna do cólon. A manifestação neurológica inicial foi uma hemiplegia direita 48 horas após a cirurgia, devido infarto em território da artéria cerebral anterior esquerda, evidenciado na tomografia computadorizada. Um ecocardiograma realizado na investigação etiológica do AVCi mostrou vegetação na valva mitral

de 1,0 x 1,6cm, compatível com endocardite. Antibióticoterapia específica foi iniciada, apesar das hemoculturas serem negativas, com melhora do quadro. Porém, a paciente foi a óbito devido a novo AVCi 68 dias após a cirurgia. **Conclusão:** A endocardite bacteriana é uma doença grave, que pode manifestar-se de maneiras variadas. O AVCi secundário a êmbolos sépticos é uma forma de apresentação pouco usual e guarda prognóstico reservado, mesmo nos pacientes jovens e com boa reserva funcional. Devido à forte associação entre endocardite bacteriana por *S. bovis* e neoplasia colorretal, pacientes com câncer colorretal e história de febre devem ser investigados do ponto de vista cardiovascular, para excluir a possibilidade de endocardite infecciosa.

P008 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL DE MEMBROS INFERIORES ASSOCIADA A POSIÇÃO DE LITOTOMIA APÓS CIRURGIA COLORRETAL

BRESSIANI, V.(1); PRETE, P.R.(1); FRANZINI, M.F.(1); CARMO, A.M.(1); TEIXEIRA, M.G.(1); GAMA, A.H.(1)
HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: A síndrome compartimental, apesar de ser uma complicação rara, é bem documentada em cirurgias que necessitam de posição de litotomia por tempo prolongado. O diagnóstico e tratamento devem ser precoces, no intuito de evitar consequências graves, como rabdomiólise, insuficiência renal e perda da função do membro afetado. **OBJETIVO:** Alertar para uma complicação rara, porém grave, que pacientes submetidos a cirurgia, em posição de litotomia estão expostos. **RELATO DE CASO:** M.V.J.B, masculino, 31 anos, atleta, portador de retocolite ulcerativa submetido a confecção de bolsa ileal em "J", permanecendo em posição de litotomia durante 5 horas, com membros inferiores enfaixados, evoluiu no 1º pós operatório com dor em ambos membros inferiores, associado a oligúria e diurese escurecida, aumento significativo de CPK (42.679U/L), porém sem empastamento de panturrilhas e sinal de Hommans negativo; realizado US doppler de membros inferiores (MMII), onde não se evidenciou trombose venosa profunda (TVP), confirmando diagnóstico de Síndrome Compartimental, cujo o tratamento foi fasciotomia medial bilateral de MMII; Recebeu alta hospitalar 18 dias após o procedimento, mantendo parestesia dos pés e realizando curativos diários em casa. **CONCLUSÃO:** Hipertrofia muscular de MMII associada a enfaixamento compressivo e posição de litotomia são fatores que predis põem a síndrome compartimental.

P009 - TUMOR SINCRÔNICO COLORRETAL: ADENOCARCINOMA E CARCINOMA NEUROENDÓCRINO

GUZELA, V.R.(1); FEITOSA, M.R.(1); JACOMINI, C.(1); MEDEIROS, B.A.(1); IEZZI, L.E.(1); JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1); PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1); FÉRES, O.(1); ROCHA, J.J.R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

INTRODUÇÃO: Tumor neuroendócrino de pequenas células com localização extra-pulmonar representa 4% das formas apresentadas, das neoplasias colorretais representa apenas 0,2 a 0,8%. O risco de outros tumores sincrônicos de cólon, intestino delgado, estômago e esôfago, bem como dos tumores metacrônicos pulmonares,

prostáticos ou do trato urinário é maior para portadores deste tipo de tumor. **RELATO:** Homem, 77 anos, branco com dor perianal há 2 meses e sangramento orificial, além de fezes afiladas. Era tabagista e hipertenso. Mãe falecida de neoplasia de cólon com 39 anos, um dos irmãos tratado para neoplasia de cólon (idade ignorada) e outro falecido por neoplasia pulmonar. Exame físico sem alterações exceto pelo toque retal (lesão úlcero-vegetante de 2 até 6cm da borda anal). Submetido a colonoscopia que evidenciou 2 lesões úlcero-vegetantes, uma ocupando 40% da circunferência no sigmóide e outra semi-circunferencial no canal até 5 cm da borda anal. O anátomo-patológico revelou adenocarcinoma na lesão de sigmóide e tumor neuroendócrino na lesão retal. Apesar do CEA elevado, o estadiamento não revelou lesões secundárias. Foi realizada então retossigmoidectomia, porém paciente evoluiu para óbito 3 meses após. **DISCUSSÃO:** A maioria dos diagnósticos de tumores de pequenas células colorretais ocorre numa fase tardia da doença e, sua diferenciação com marcadores como cromogranina, sinaptofisina e CD56 é fundamental, pois o tratamento difere da condução habitual dos adenocarcinomas, incluindo a quimioterapia sistêmica mesmo nas formas extra pulmonares. A ressecção cirúrgica e a radioterapia dependerão da forma de apresentação inicial.

P010 - CARCINÓIDE DE RETO: RELATO DE CASO

KANNO, D.T.(1); VALENCIANO, J.S.(1); FILHO, C.L.P.(1); MARTINEZ, C.A.R.(1); NONOSE, R.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA/ SP(1)

Objetivo: relatar um caso de carcinóide de reto comparando-o aos dados da literatura. **Discussão e Relato do Caso:** V.L.C, homem, 54 anos, pardo, brasileiro, casado, com queixa de hematoquezia esporádica com início há quatro meses. A retoscopia revelou uma lesão de aproximadamente 1,5 cm localizada a 2 cm da borda anal. Foi solicitado como exame complementar a colonoscopia, que evidenciou duas lesões que foram biopsiadas e diagnosticadas como carcinóide de reto pelo painel imunohistoquímico. No momento o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial sem indícios clínicos ou endoscópicos de recidiva local. Condizente com os casos apresentados na literatura. O carcinóide é uma neoplasia rara, entretanto, é o tumor neuroendócrino mais comum do trato gastrointestinal. A distribuição etária da neoplasia varia entre a segunda e a nona década de vida, com pico entre 50 e 70 anos. Estima-se que sua incidência seja de 2 para cada 100.000 habitantes nos EUA. As localizações mais frequentes são: apêndice, reto, íleo, pulmão e estômago. O quadro clínico é bastante escasso, cursando com: flushing e diarreia. O diagnóstico é feito pelo toque retal, anoscopia e retossigmoidoscopia, confirmado pela imunohistoquímica da lesão. A terapêutica é a ressecção do tumor e as metástases geralmente são hepáticas, embora raras. **Conclusão:** o carcinóide de reto é diagnosticado através do exame endoscópico com o painel imunohistoquímico, sendo seu tratamento, a ressecção da lesão.

P011 - LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CECO: RELATO DE DOIS CASOS

NOGUEIRA, F.S.(1); LIMA, M.A.(1); FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: Os linfomas do cólon são pouco frequentes, constituindo 0,5% das neoplasias colônicas. O local mais acometido é o ceco,

seguido do cólon direito e reto. O diagnóstico diferencial é difícil, sendo a clínica semelhante a de qualquer tumor colorretal. Objetivo: Relatar dois casos de linfoma não-Hodgkin de ceco operados e breve revisão do tema. Relato dos casos: Caso 1: Paciente feminino, 44 anos, HIV +, referia há quatro semanas dor abdominal difusa associada a massa palpável em fossa ilíaca direita. Realizou colonoscopia com achado de neoplasia estenosante de ceco, cujo anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico. Foi submetida à hemicolectomia direita, sendo o diagnóstico histológico e imuno-histoquímico de Linfoma não-Hodgkin de alto grau plasmoblástico. Após seis meses de seguimento favorável, foi a óbito por tuberculose pulmonar. Caso 2: Paciente masculino, 70 anos, referia dor abdominal, diarreia e emagrecimento de dez quilos em quatro meses. Realizou colonoscopia que demonstrou lesão vegetante e infiltrativa em cólon direito e ceco. Evoluiu com abdome agudo perfurativo sendo submetido a hemicolectomia direita, ressecção de íleo terminal e ileocolostomia a Mickulicz I. O diagnóstico histológico e imuno-histoquímico foi de Linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B. Em um mês de pós-operatório foi a óbito por sepse fúngica. Conclusão: A hipótese de linfoma de ceco e cólon direito no diagnóstico diferencial das neoplasias do cólon é essencial, sendo o tratamento cirúrgico considerado como primário no controle da doença local.

P012 - MELANOMA DO RETO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

LIMA, R.F.C.(1);LIORCI, M.P.(1);FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: Melanoma anorretal é uma patologia rara e de prognóstico sombrio. Constitui cerca de 0.5 a 1% das malignidades anorretais, e menos de 2% dos melanomas, sendo o terceiro sítio mais comum desta neoplasia. O quadro clínico inespecífico e a dificuldade de visualização das lesões precoces levam a um diagnóstico tardio, contribuindo para a piora do prognóstico. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de melanoma anorretal e revisar a literatura. **RELATO DO CASO:** G.M.C.M., 51 anos, há 3 meses com astenia, queda do estado geral e emagrecimento. Referia hematoquezia, puxo e tenesmo. Apresentava fígado palpável abaixo da cicatriz umbilical, endurecido e multinodular. Ao exame proctológico, lesão endurecida, escoriada e enegrecida, exteriorizando-se pelo canal anal, compatível com mamilo hemorroidário trombosado, além de nodulação fibroelástica em parede LE do canal anal ao toque. À Tomografia computadorizada, derrame pleural à direita associado a múltiplos nódulos secundários pulmonares e hepáticos, além de formação hipotenuante heterogênea em parede anterior do reto. Indicado exame proctológico sob anestesia, que evidenciou lesão enegrecida, úlcero -infiltrativa, em parede LE, na base do mamilo hemorroidário (Figuras 1 e 2). Realizada biópsia incisional, cujo estudo anátomo-patológico revelou melanoma. Paciente foi encaminhado para oncologia para tratamento quimio e radioterápico paliativo. **CONCLUSÃO:** O melanoma anorretal deve ser sempre lembrado no diagnóstico diferencial das lesões hiper e hipocrômicas perianais, apesar de sua raridade. O diagnóstico precoce desta patologia é essencial para possibilitar o tratamento curativo, sendo a única forma de melhora real do prognóstico.

P013 - HEPATECTOMIA E COLECTOMIA: RESSECÇÃO COMBINADA

DEMETRIO, L.(1);CESAR, D.(1);MURRAHE, R.J.(1);VALADAO, M.(1);LEAL, R.(1)

HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivos: Relatar caso de paciente portador de Polipose Adenomatosa Familiar com Adenocarcinoma em transição colorretal estágio IV. Foi submetida a colectomia total combinada com hepatectomia. **Métodos:** PPF 31 anos portadora de Polipose Adenomatosa Familiar internada em março/09 com quadro de emagrecimento e diarreia a esclarecer. Foi diagnosticado adenocarcinoma moderadamente diferenciado estenosante em transição retocolônica com lesões metastáticas em fígado segmentos II, III, IV V e VIII. Nesta primeira Internção foi submetida a sigmoidostomia e colocação de cateter tipo Port-o-Cath em seguida para encaminhada para oncolgia. Após neoadjuvância foi reinternada 25/09/09 para reestadimento e em seguida foi submetida a proctocolectomia total com anastomose íleo-anal com bolsa ileal e ileostomia de proteção associada a ressecção hepática dos segmentos II,III,IV e parte do V e VIII. **Resultados:** Paciente após cirurgia evoluiu com fistula biliar sendo submetida a reintervenção cirúrgica e papilotomia endoscópica. Foi re-encaminhada a oncologia para adjuvância sendo programado 16 ciclos. Evoluiu com Recidiva 4 meses pós ressecção combinada. **Coclusão:** A vantagem da ressecção combinada está no fato do paciente ser submetido à laparotomia única, menor tempo de internação e talvez melhor qualidade de vida, com morbidade e mortalidade semelhante. A abordagem combinada se faz justificada também devido ao fato de que a mortalidade do tumor colorretal está mais ligada à doença disseminada hepática do que a doença local, sendo assim advoga-se que o tempo de recuperação pós-operatório da ressecção primaria sem a adjuvancia favoreceria a disseminação de doença.

P014 - NEOADJUVANCIA NO TUMOR DE CÓLON

DEMETRIO, L.(1);CESAR, D.(1);MURRAHE, R.J.(1);VALADAO, M.(1);LEAL, R.(1)

HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivo: Discutir as indicações da quimioterapia neoadjuvante no tumor de cólon e relatando caso de paciente portador de Polipose Adenomatosa Familiar com adenocarcinoma de colon estágio IV. Foi Submetida a neoadjuvancia e posterior ressecção R0. **Métodos:** PPF 31 anos portadora de Polipose Adenomatosa Familiar internada em março/09 com quadro de emagrecimento e diarreia a esclarecer. Foi diagnosticado adenocarcinoma moderadamente diferenciado estenosante em transição retocolônica com lesões metastáticas em fígado segmentos II, III, IV V e VIII (T4, NX, M0). Nesta primeira Internção foi submetida a sigmoidostomia e colocação de cateter tipo Port-o-Cath em seguida encaminhada para oncologia do hospital onde foi realizada (X) sessões com esquema FOLFOX (oxaliplatina + 5-fluoracil + leucovorin). **Resultados:** A paciente deste caso foi submetida neoadjuvancia após palição cirúrgica, obtivemos resposta parcial no tumor primário e nas metástases hepáticas sendo possível realizar ressecção com intenção de cura (proctocolectomia total c/ bolsa ileal + hepatectomia seg II,III,IV e parte do V e VIII) 08/10/09. Foi encaminhada para quimioterapia adjuvante. Apresentou recidiva tumoral após aproximadamente 4 meses depois da cirurgia. Atualmente encontra-se em controle quimioterápico paliativo.

Conclusão: Em casos selecionados a neoadjuvância no Tumor de cólon se faz factível, sendo uma estratégia importante a ser considerada em tumores com estágio avançado. Em adição podemos dizer que a neoadjuvância aumenta as taxas de ressecção com intensão de cura.

P015 - METÁSTASE DE CANCER DE CÓLON SIMULANDO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE

KANNO, D.T.(1);LIMA, C.T.(1);MOURA, J.P.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP
(1)

Objetivo: Relatar um caso de metástase de adenocarcinoma de cólon em glândula tireóide. Relato do caso: mulher, 75 anos, admitida na endocrinologia em maio de 2009 para seguimento de carcinoma papilífero de tireóide. Submetida à tireoidectomia total em fevereiro deste ano. Apresentava história de rouquidão concomitante com aparecimento de nódulo em tireóide de mais ou menos 6 cm há 3 anos. O US revelou nódulo hipocogênico. A PAAF evidenciou quadro compatível com carcinoma papilífero de tireóide. Antecedentes Pessoais: adenocarcinoma de cólon ressecado em 1998 com metástase pulmonar diagnosticada em 2001. A paciente evoluiu sem queixas durante 5 anos até 2006, quando começaram a rouquidão e a massa no pescoço. O exame anátomo-patológico não mostrou diagnóstico conclusivo de carcinoma papilífero de tireóide, sendo investigada pela imunohistoquímica que evidenciou positividade para adenocarcinoma de cólon. A evolução mostra um quadro de sub-obstrução traqueal, dispnéia progressiva tendo sido introduzida traqueostomia definitiva. Atualmente o quadro respiratório encontra-se estável, apresentando crises de sangramento. Também foi detectado na TC de abdome metástase hepática e na CT de tórax, metástase pulmonar e o US da região cervical anterior revela massa de 7cm de diâmetro, sem condições clínicas para quimioterapia ou cirurgia no momento. A paciente encontra-se em tratamento paliativo com analgésicos e sedativos. Conclusões: São raros os casos de metástase de adenocarcinoma de cólon em tireóide na literatura, e que o adenocarcinoma colorretal pode simular carcinoma papilífero de tireóide.

P016 - INTUSSUSCEPÇÃO ÍLEO-CECO-CÓLICA POR MELANOMA DE CECO. RELATO DE CASO

SOUZA, M.B.(1); ROMAGNOLO, L.G.C.(1); SEVÁ-PEREIRA, G.(1); FILHO, C.N.P.(1); MORAES, S.P.(1); BOLZAM-NASCIMENTO, R.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP
(1)

Objetivo: relatar um caso raro de melanoma localizado em ceco. **Relato do Caso:** E.L.R., 59 anos, feminino, com quadro de obstrução intestinal e parada da eliminação de gases e fezes há 2 dias, vômitos há um dia, e dor abdominal em flanco direito. Apresentava-se desidratada ++/4, hipocorada, taquicárdica FC = 100 bpm, PA = 130 x 70 mmHg. Abdome globoso, distendido, timpânico com dor a palpação profunda de hipocôndrio direito, s/VCM, DB-, RHA +. IMC = 32. Rx com níveis hidroaéreos de delgado. Tomografia abdominal com imagem sugestiva de intusseção ileocecal. Submetida a laparotomia exploradora revelando a intusseção e massa tumoral em ceco, fígado livre, retroperitônio livre. Realizada colectomia

direita com ileotransversoanastomose latero-lateral com grameador linear 75 mm. Espécime com tumor em ceco de aspecto escurecido e anátomo patológico mostrando melanoma maligno com linfonodos livres de doença. Encaminhada a oncologia e a dermatologia que não encontraram lesão primária na pele ou mucosas e em seguimento oncológico de quimioterapia. **Conclusão:** trata-se de um relato de caso raro em que evidencia a importância do resultado anatomo patológico para seguimento ambulatorial.

P017 - LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO

TORRES-NETO, J.R.(1);MOURA, A.R.(1);TEIXEIRA, F.R.(1);MOURA, A.R.(1);SANTIAGO, R.R.(1);CARDOSO, I.P.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE (1)

INTRODUÇÃO: Os linfomas intestinais são tumores raros que acometem as células linfóides e se distribuem amplamente ou em agregados, no epitélio, lâmina própria e submucosa do intestino. Os linfomas não-Hodgkin formam o maior grupo isolado de neoplasias do sistema imunológico. No intestino, são mais comuns se originarem dos linfócitos do tipo células B. Os linfomas não-Hodgkin intestinais apresentam comprometimento ganglionar, acometendo mais frequentemente o anel de Waldeyer, os linfonodos epitrocleares e os mesentéricos. Os sintomas referentes à doença extra-ganglionar são mais comuns nos subtipos mais agressivos, como no caso dos linfomas intestinais, podendo apresentar também massas testiculares, compressão da medula, lesões ósseas solitárias, alteração do hábito intestinal por compressão extrínseca e, muito raramente, fistulização intestinal. **RELATO DE CASO:** R.R.S, 34 anos, pardo, gênero masculino, apresentando em maio de 2005, quadro de dor abdominal difusa associado à enterorragia, sendo tratado clinicamente com hemotransfusões, sem melhora da sintomatologia. Encaminhado ao Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário de Sergipe, onde foi realizado colonoscopia que evidenciou sangue em luz de íleo terminal. Na arteriografia, identificou-se ponto sangrante, realizando-se embolização, evoluindo com irritação peritoneal. Submeteu-se à laparotomia exploradora, identificando tumoração em delgado com necrose em íleo-terminal e cólon ascendente, sendo realizado colectomia direita. A histopatologia revelou Linfoma Não-Hodgkin difuso de grau intermediário de grandes células. **CONCLUSÃO:** relatamos um caso de hemorragia digestiva baixa por linfoma não Hodgkin. O tratamento cirúrgico, pelo alto risco de perfuração, deve ser o inicial, com quimioterapia complementar.

P018 - TUMOR CARCINÓIDE DE APÊNDICE: RELATO DE CASO

TORRES-NETO, J.R.(1);TEIXEIRA, F.R.(1);CARDOSO, I.P.(1);MOURA, A.R.(1);MOURA, A.R.(1);SANTIAGO, R.R.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE (1)

Introdução: O tumor carcinóide de apêndice é uma neoplasia de crescimento lento que não apresenta sintomatologia específica, sendo na maioria dos casos um achado incidental durante apendicectomia. O tratamento cirúrgico deve ser baseado no tamanho do tumor: apendicectomia para tumores d' 1cm, hemicolectomia direita para > 2cm, e apendicectomia ou hemicolectomia direita para tumores entre 1 e 2cm a depender da localização e infiltração vascular ou ganglionar. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor carcinóide de apêndice cecal. **Relato de Caso:** Paciente de 52 anos de idade,

gênero feminino, apresentou história de dor em fossa ílaca direita, mal-estar e febre há 01 mês, sendo indicado apendicectomia devido à suspeita diagnóstica de apendicite. Ao inventário foi evidenciado periapendicite e anexite, sendo realizada apendicectomia com salpingo-ooforectomia direita. A patologia teve laudo de carcinoma neuroendócrino bem diferenciado de apêndice cecal (tamanho de 3,8cm), com invasão neoplásica de toda a parede e superficialmente do mesoapêndice, sem invasão angiolinfática ou perineural e limites cirúrgicos livres de neoplasia; ovário com folículos atresícos e piossalpinge. Estadiamento: pT2. Foi realizada dosagem sérica de serotonina (230,2) e, submetida à hemicolectomia direita. Ao inventário da cavidade não havia sinais de metástase. **Conclusão:** Devido ao tumor carcinóide de apêndice poder ser um achado incidental, o cirurgião deve conhecer o manejo cirúrgico desta patologia, além de valorizar o anatomopatológico.

P019 - CISTOADENOMA MUCINOSO DE APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO

FILLMANN, E.E.P.(1); FILLMANN, L.S.(1); FILLMANN, H.S.(1); SCOLARO, B.L.(1); LIMA, P.C.M.(1); PASSOS, P.S.(2)
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE / RS (1);
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE / RS (2)

Introdução: O cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal é uma neoplasia benigna de baixa incidência, caracterizada pela dilatação da luz apendicular com grande produção e acúmulo de muco no seu interior. Apesar de freqüentemente assintomática, faz parte do diagnóstico diferencial da dor na fossa ílaca direita. **Relato de caso:** homem, 79 anos, com quadro de dor na fossa ílaca direita há um ano, sem outras queixas gastrointestinais. Foi submetido à colonoscopia, sem achados patológicos. A ressonância magnética de abdômen mostrou uma lesão expansiva, de paredes finas na topografia do ceco, junto ao apêndice, sem sinais de aderência ou invasão de estruturas adjacentes. O nível sérico de antígeno carcino-embriônico (CEA) era de 31 ng/mL. O paciente foi submetido à ileocolectomia videolaparoscópica com diagnóstico anátomo-patológico de cistoadenoma mucinoso. **Discussão:** o cistoadenoma mucinoso é uma neoplasia benigna de origem glandular, caracterizada pela intensa produção de muco. Corresponde a 50% dos casos de mucocele de apêndice cecal. A apresentação clínica mais comum é a dor na fossa ílaca direita, podendo também ocorrer obstrução intestinal, hemorragia digestiva baixa, sintomas urinários e massa abdominal. A lesão pode ser identificada por exames de imagem ou endoscópicos, porém até 60% dos diagnósticos são feitos durante laparotomia exploradora. A elevação dos níveis de CEA tem sido descrita em alguns casos associados à malignidade. O tratamento é cirúrgico pelo risco de transformação maligna e ruptura da mucocele com formação de pseudomixoma peritoneal. O prognóstico é favorável no caso de lesões benignas, com queda de sobrevida nos casos de etiologia maligna.

P020 - LESÃO ACTÍNICA MIMETIZANDO CÂNCER DE SIGMÓIDE. RELATO DE CASO

ROMAGNOLO, L.G.C.(1); SOUZA, M.B.(1); BOLZAM-NASCIMENTO, R.(1); SEVÁ-PEREIRA, G.(1); FILHO, J.J.O.(1); MORAES, S.P.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP (1)

OBJETIVO: O objetivo do trabalho é relatar um caso incomum, enfatizando o diagnóstico, a terapêutica adotada e suas complicações.

RELATO DE CASO: feminino, 63 anos, dor abdominal recorrente nos últimos 6 meses, associada à hematoquezia eventual e perda de peso. Antecedente de radioterapia para câncer de colo de útero há 12 meses. Exame físico: dor discreta à palpação de fossa ílaca esquerda. Colonoscopia: lesão estenosante na transição reto-sigmóide, permitindo a visualização de pequena úlcera com fibrina no centro da estenose. Anátomo-patológico: inflamatório, sem sinal de neoplasia. Enema opaco: lesão estenosante na transição reto-sigmóide. Foi encaminhada para retossigmoidectomia por vídeo-laparoscopia, com boa evolução. A peça cirúrgica apresenta tumor endurecido de 5cm de diâmetro, com espessamento da parede e úlcera central. O anátomo-patológico mostra sinais inflamatórios com elementos sugerindo lesão actínica, sem neoplasia. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso raro, tratado como neoplasia maligna e que foi causada por radioterapia para neoplasia de colo uterino. Merece, no entanto, divulgação para que condições infrequentes como essa possam ser lembradas.

P021 - PSEUDOMIXOMA PERITONEAL ASSOCIADO A ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE APÊNDICE CECAL

TEIXEIRA, F.V.(1); SILVA, R.D.P.(2); CASIMIRO, B.R.(1); FERRAZ, R.A.(2); NOVAES, F.T.(1); SAAD-HOSSNE, R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU / SP (1); FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA / SP (2)

INTRODUÇÃO: Pseudomixoma peritoneal (PMP) é uma condição rara, recidivante e de prognóstico imprevisível, caracterizada pela produção lenta e progressiva de muco que se acumula na cavidade peritoneal. A maioria é decorrente de tumores apendiculares e, ocasionalmente, de tumores túbulo-ovarianos. O diagnóstico pré-operatório é difícil, devido à falta de sintomas específicos no estágio inicial da doença. A laparotomia exploratória continua sendo o principal método diagnóstico, confirmado pela histopatologia. A abordagem terapêutica ideal permanece controversa. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de PMP associado a adenocarcinoma mucinoso de apêndice cecal. **RELATO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 67 anos, com quadro de dor abdominal há 6 meses, dificuldade para evacuar e perda de 8 kg. No exame físico apresentava abdome volumoso e massa palpável e móvel em meso-hipogastro. Submetida à laparotomia exploratória, evidenciando cisto roto e conteúdo gelatinoso difuso pela cavidade abdominal. O apêndice encontrava-se edemaciado, perfurado e com presença de material gelatinoso. Optou-se pela exérese do cisto e apêndice. Anatomopatológico diagnosticou PMP e adenocarcinoma mucinoso de apêndice (estádio III). Foi realizado hemicolectomia direita com esvaziamento linfonodal. Após 2 anos, voltou a apresentar sintomatologia obstrutiva, com distensão abdominal e ascite. Uma nova laparotomia identificou massa gelatinosa amarelada aderida ao estômago, baço e pâncreas. Optou-se por esplenectomia e pancreatectomia caudal. Histopatológico evidenciou PMP e baço com metástase de adenocarcinoma mucinoso. Foi submetida à peritonectomia com quimioterapia intra-operatória hipertérmica. **CONCLUSÃO:** Concluímos que mesmo que a completa citorredução esteja associada à sobrevida prolongada, a recidiva é frequente, exigindo novas intervenções cirúrgicas.

P022 - RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL COM PRÓTESE DE DUPLA-FACE EM PACIENTE COM TUMOR DESMÓIDE DE PAREDE ABDOMINAL APÓS PROCTOCOLECTOMIA VÍDEO-ASSISTIDA

BUZATTI, K.C.L.R.(1);BECHARA, C.S.(1);NEIVA, A.M.(1);SILVA, R.G.(1)

GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

Introdução: Os tumores desmóides são proliferações miofibroblásticas, que acometem até 15% dos pacientes com polipose adenomatosa familiar (PAF). Cirurgia abdominal, trauma, gravidez e uso de estrogênios estão entre os fatores de risco. Nosso objetivo foi relatar o caso de um paciente que desenvolveu desmóide de parede abdominal após proctoclectomia videolaparoscópica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, de 15 anos, com PAF, diagnosticada por colonoscopia aos 12 anos, devido história familiar (mãe, quatro tios e avô materno portadores de polipose). À colonoscopia, foram identificados inúmeros pólipos colônicos, cujo anatomopatológico evidenciou adenomas tubulares com displasia de alto grau. Foi submetido a proctoclectomia total e ileostomia protetora por videolaparoscopia em outubro 2007. A reconstrução do trânsito ocorreu em setembro de 2008. Evoluiu com tumor de crescimento progressivo na cicatriz cirúrgica supra-umbilical. Ultrassonografia da parede abdominal evidenciou massa heterogênea e hipocogênica na região hipogástrica, acometendo o músculo reto abdominal bilateralmente, compatível com tumor desmóide. Submetido a ressecção em monobloco do tumor e de segmento da cúpula vesical que estava acometido. Reconstrução do defeito aponeurótico com tela de polipropileno tipo dupla-face. Paciente apresentou boa evolução e recebeu alta no 9º DPO. Anatomopatológico: fibromatose desmóide. **Conclusão:** Apesar de não apresentar características de malignidade, como as metástases, os desmóides são localmente invasivos e, juntamente com o câncer colorretal, representam a maior causa de mortalidade na PAF. A reconstrução da parede com prótese de dupla-face se mostrou factível e segura.

P023 - INCIDÊNCIA DO CÂNCER COLORRETAL DO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ NO PERÍODO DE 2000 A 2009

GAMA, T.L.C.(1);MIRANDA, A.M.(1);PETROSEMOLO, R.H.(1);PANDELO, A.P.(1);SANTOS, B.T.M.(1);FIGUEIREDO, F.S.P.(1)

HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

INTRODUÇÃO-O câncer colorretal corresponde a terceira causa mais comum de câncer no mundo em ambos os sexos. Homens e mulheres são igualmente afetados. Possui maior incidência na faixa etária entre 50 e 70 anos. O reto é o segmento acometido com maior frequência. **OBJETIVO-**Levantar a distribuição topográfica dos tumores colorretais diagnosticados no serviço de proctologia do hospital federal do Andaraí no período de dez anos, e se houve aumento da incidência de câncer de cólon direito. **MÉTODO-**Estudo retrospectivo dos laudos histopatológicos de pacientes com diagnóstico de câncer de colorretal e acompanhados pelo serviço de proctologia do hospital federal do Andaraí entre 2000 e 2009. **RESULTADOS-**Foram encontrados 387 casos de câncer de cólon e reto, sendo 159(41%)mulheres e 156 (40%)homens. Com relação à localização

do tumor, houve um predomínio do reto(n=200; 51,6%). Notou-se prevalência os tumores em cólon esquerdo, com 325(83,9%)casos. A incidência dos tumores do cólon direito manteve-se praticamente sem grandes variações nos anos estudados. **CONCLUSÃO-**Quanto à distribuição topográfica, o reto foi o sítio mais comum, e notou-se um predomínio de tumores do cólon esquerdo. Esses dados são semelhantes à literatura brasileira. Dados americanos apontam para uma maior frequência de tumores em sigmóide, seguido do reto e ceco. A literatura tem apontado para um aumento da incidência de tumores no cólon direito nos últimos anos, fato não observado em nossa casuística.

P024 - RELATO DE DOIS CASOS DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE RETO DIAGNOSTICADO POR ULTRA-SONOGRAFIA ANORRETAL TRIDIMENSIONAL

LIMA, D.M.R.(1); SAGAE, U.E.(1); HAMAOU, F.H.(2); KURACHI, G.(1); HAMAOU, M.H.(2); MATSUMOTO, H.M.(1) GASTROCLINICA CASCAVEL LTDA - CASCAVEL / PR (1); UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - PELOTAS / RS(2)

Os tumores estromais do trato gastrointestinal (GIST) são lesões relativamente raras com incidência no cólon e reto entre 5-10%. Compreendendo apenas 1% a 3% das neoplasias do trato gastrointestinal. O objetivo deste trabalho é relatar 2 casos de GIST de reto diagnosticado por ultra-sonografia anorretal tridimensional (US 3D), confirmada por meio de estudo histopatológico e imunoistoquímica. **CASO 1 - MK**, homem, 54 anos, assintomático realizou consulta de rotina e ao toque retal, foi evidenciado lesão elevada, endurecida, indolor, fixa à parede retal anterior, sem alteração da mucosa retal. **CASO 2 - LDG**, mulher, 58 anos, com queixas de nódulo no reto que percebeu ao passar creme vaginal. Negava dor ou sangramento. Ao exame físico, notou-se nódulo endurecido de septo retovaginal. Ambos realizaram colonoscopia (evidenciado abaulamento na parede de reto inferior, sem comprometimento da mucosa). No caso 1, a US 3D evidenciou lesão hipocóica heterogênea no quadrante anterior na junção anorretal entre reto e próstata que invadia as camadas da parede retal, porém preservava a mucosa retal. Foi indicada ressecção local da lesão por via transanal. No caso 2, a US 3D evidenciou imagem heterogênea de contornos regulares entre a vagina e junção anorretal, sem penetração da musculatura retal. Realizado exérese do nódulo via transvaginal. O procedimento cirúrgico não teve intercorrências e ambos tiveram alta no primeiro dia pós-operatório. A histopatologia demonstrou neoplasia mesenquimatosa com imunohistoquímica CD 117 policlonal positiva. Conclui-se que a US 3D mostrou-se importante para diagnóstico e escolha de tratamento nos 2 casos de GIST de reto.

P025 - ASPECTOS EVOLUTIVOS DA TERAPÊUTICA DOS TUMORES RETRO-RETAIS

CIQUINI, S.A.(1);VIDILLI-PEREIRA, E.A.(1);ALVES, A.C.N.(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS - CAMPINAS / SP (1)

INTRODUÇÃO: São considerados como tumores retro-retais aqueles localizados no espaço entre os 2/3 craniais do reto e do sacro, e este, embora virtual, contém plexos nervosos e artério-venosos. São de crescimento muito lento e assintomáticos ou oligoassintomáticos na

sua maioria. A suspeição diagnóstica é feita através da história clínica, exame proctológico completo e avaliação radiológica pélvica. O tratamento de eleição dos tumores retro-retais é a ressecção cirúrgica ampla independente do tipo histológico, pela possibilidade de malignidade. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos diagnósticos e terapêuticos de tumores do espaço retro-retal. **MÉTODO:** Analisam duas pacientes portadoras de tumores retro-retais quanto ao quadro clínico, métodos complementares para diagnóstico e possibilidades de tratamento cirúrgico. São do sexo feminino, raça branca com idade de 35 e 38 anos. As queixas foram semelhantes com referência de dor e peso pélvico progressivo e persistente. Não referiam qualquer alterações do hábito intestinal. Em apenas uma, o toque retal demonstrava a lesão, sendo a retossigmoidoscopia normal nas duas. A tomografia computadorizada e a ultra-sonografia endo-retal determinaram em ambas, o caráter, o tamanho e as relações topográficas dos tumores. Foram submetidas a excisão completa do tumor por via abdominal. Os diagnósticos histológicos foram de fibromatose (tumor desmóide) e, processo inflamatório crônico xantogranulomatoso com fibrose e conteúdo líquido. Ambas seguem em acompanhamento ambulatorial com sinais de recidiva em uma. **CONCLUSÃO:** Concluem a importância do conhecimento destes tumores, tanto pelo potencial de malignidade, como pelo diagnóstico diferencial, com vista a busca de resultados terapêuticos curativos e funcionais.

P026 - HÁ CORRELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA E ACHADOS PATOLÓGICOS DE PEÇAS CIRÚRGICAS DE CÂNCER COLORRETAL?

BUZATTI, K.C.L.R.(1); FONSECA, L.M.(1); SILVA, R.G.(1); LACERDA-FILHO, A.(1); CABRAL, M.M.D.Á.(2); VALADARES, T.R.(2)

GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1); LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS E DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE / MG (2)

INTRODUÇÃO: Apesar da maior incidência do câncer colorretal (CCR) em torno da sexta década de vida, adultos jovens e idosos extremos também são acometidos pela doença. Há muita controvérsia em relação ao comportamento e as características desses tumores nessas faixas etárias. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi avaliar as características patológicas de peças cirúrgicas de colectomias por meio de revisão de laudos anatomopatológicos e comparar os achados em três faixas etárias distintas (até 40 anos de idade; entre 41 e 80 anos e mais de 81 anos). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 653 peças cirúrgicas de CCR com diagnóstico de adenocarcinoma. Nesta série, 48 (7,4%) pacientes apresentavam menos de 40 anos, 538 (82,4%) entre 41 e 80 anos e 67 (10,3%) mais de 81 anos. Não houve diferença entre os grupos em relação ao tamanho da peça cirúrgica, presença de tumores mucinosos ou com células em anel de sinete, grau de diferenciação, invasão vascular, linfática e neural, resposta linfocítica peritumoral, número de peças com classificação pT e pN e estadiamento de acordo com as classificações de Astler-Coller e Dukes. O número de linfonodos dissecados em pacientes

com menos de 40 anos foi significativamente maior, mas o número de linfonodos metastáticos foi similar entre os grupos. **CONCLUSÕES:** A idade do paciente portador de CCR não deve ser considerada como fator prognóstico da doença, do ponto de vista patológico.

P027 - TUMOR CARCINÓIDE DE APÊNDICE E ADENOCARCINOMA DE CECO SINCRÔNICOS: RELATO DE CASO

CANDELARIA, P.(1);BRASILEIRO, A.V.C.(1);ROCHA, K.G.(1);CAPELHUCHNIK, P.(1);FANG, C.B.(1);KLUG, W.A.(1)
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

Os tumores de apêndice cecal apresentam-se frequentemente associados a tumores sincrônicos ou metacrônicos. Dos tumores carcinóides do apêndice, 15% estão associados a outras neoplasias no momento de seu diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, assintomática, com antecedente de mastectomia radical direita há 5 anos por neoplasia. Realizou colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal, evidenciando-se lesão de espalhamento lateral no ceco, com aproximadamente 4,0 cm, com superfície irregular (realizado biópsia); presença de 5 pólipos distribuídos pelo cólon (ascendente, descendente e sigmóide) submetidos a polipectomia. O estudo anatomopatológico de todas as lesões revelou o diagnóstico de adenoma tubular com displasia de baixo grau. À tomografia de abdome observa-se apenas espessamento irregular da parede do ceco. A paciente foi, então, submetida a colectomia direta videolaparoscópica. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica revelou dois diagnósticos distintos: adenocarcinoma de ceco de 4,5cm, com invasão até submucosa (T1N0) e tumor carcinóide de apêndice cecal de 0,7cm, confirmado por imunohistoquímica. O tumor carcinóide do apêndice cecal corresponde a 0,3% dos tumores do tubo digestivo e geralmente se manifesta como um quadro de apendicite aguda ou é um achado incidental em laparotomias. O principal fator prognóstico deste tumor é o tamanho da lesão, alcançando-se a cura em quase 100% dos casos após a ressecção de lesões menores que 1 cm. Todos os pacientes com este diagnóstico devem ser submetidos à investigação de tumores colorretais sincrônicos.

P028 - RECONSTRUÇÃO DA PELVE COM RETALHO MIOCUTÂNEO DE GLÚTEO MÁXIMO APÓS EXENTERAÇÃO PÉLVICA: RELATO DE CASO

BECHARA, C.S.(1);LACERDA-FILHO, A.(1);SILVA, R.G.(1); BUIENGA, M.(1);COSTA, P.R.(1);NEIVA, A.M.(1)

GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

Introdução: Complicações da ferida perineal após amputação abdominoperineal de reto variam de 35% a 66%. A radioterapia e a ressecção alargada podem aumentar o risco de falência da ferida perineal em até 10 vezes, quando é realizado o fechamento primário. A reconstrução com retalho miocutâneo favorece a melhor cicatrização devido ao uso de tecido bem vascularizado e não irradiado, além de diminuir a tensão da ferida. O objetivo é mostrar a reconstrução da pelve com retalho miocutâneo. **Relato de caso:** JFS, 43 anos, masculino, tabagista, com adenocarcinoma de reto distal com invasão

da uretra bulbar, sem sinais de metástase a distância. Foi submetido a exenteração pélvica com colostomia úmida após radio e quimioterapia neoadjuvante e reconstrução primária do assoalho pélvico com retalho de músculo glúteo máximo. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Estudo anatomo-patológico da peça cirúrgica: regressão tumoral total, ausência de neoplasia remanescente. **Conclusão:** Amputação abdominoperineal de reto (AAP) é operação utilizada para tumores de reto com acometimento do aparelho esfinteriano. A nova técnica da amputação abdominoperineal do reto propõe ressecção mais alargada por via perineal, incluindo os músculos elevadores, o que resulta numa peça cilíndrica e num maior defeito pélvico. O retalho do músculo glúteo máximo proporciona bons resultados sem causar grande morbidade da área doadora.

P029 - GIST DE RETO: OPÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

QUEIROZ, F.L.(1);SANTOS, M.A.M.(1);ALMEIDA, R.C.(1)
HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - BELO HORIZONTE / MG (1)

Objetivo: Apresentar relato de caso de paciente com neoplasia incomum de reto submetido a tratamento cirúrgico. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e literatura. **Resultados:** paciente de 50 anos com diagnóstico de GIST de reto baixo confirmado por imuno-histoquímica de biópsia. Colonoscopia evidenciando lesão subepitelial de cerca de 2 cm de diâmetro localizado a 6 cm da borda anal. Estadiamento descartou doença avançada locorregional ou metastática. Ressecção local descartada devido a localização e tamanho do tumor. Paciente submetido a retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto, coloplastia do segmento abaixado e anastomose colon-retal via baixa com grampeador circular. Confeccionada ileostomia protetora. Paciente evoluindo bem recebendo alta hospitalar no 5º dia pós operatório. **Discussão:** O GIST corresponde a neoplasia mesenquimal com avaliação imuno-histoquímica caracteristicamente positiva para o marcador CD117. O tratamento consiste na ressecção completa da lesão. Doença irredutível ou metastática tem como opção de tratamento o Imatinib.

P030 - ESTUDO ANATOMOPATOLÓGICO DE 1075 TUMORES COLORRETAIS ANALISADOS DE PEÇAS CIRÚRGICAS DE PACIENTES OPERADOS NO PERÍODO DE 10 ANOS AVALIADOS DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

BONATTO, M.W.(1);KURACHI, G.(1);SAGAE, U.E.(1);LIMA, D.M.R.(1);TANAKA, T.M.(1);TSUCHIYA, R.S.(1)
GASTROCLINICA CASCAVEL LTDA - CASCAVEL / PR (1)

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico e anatomopatológico de pacientes operados por tumores colorretais nesta região. **Materiais e métodos:** Foram estudados 1075 pacientes entre janeiro de 2000 e dezembro de 2009, operados por tumor colorretal na região Oeste do Paraná. Foram coletados de forma retrospectiva, laudos anatomopatológicos, nos laboratórios de patologia, APC e ANATOM de Cascavel-Pr, avaliando-se prevalência por idade, localização, tamanho, grau de diferenciação e estadiamento do tumor. **Resultados:** Nesta amostra, 49,68% eram do sexo masculino e 50,32 % feminino. Em relação à idade 21,20% apresentavam menos de 50 anos, 40,75 % entre 51 e 70 anos e 27,25% eram maiores de 70 anos. Com relação ao tamanho do tumor a maioria menores que

4 cm (38,23%) e em 33,67% apresentavam entre 4,1 6 6 cm e 9,86%eram maiores que 8cm. O tipo histológico predominante foi adenocarcinoma e em apenas 0,005% apresentavam outro tipo histológico.O grau de diferenciação mais comum foi o moderadamente diferenciado (64,74%) seguido do bem diferenciado em 16,65%. Quanto à topografia o cólon sigmóide foi o mais acometido (57,3%) seguido do cólon ascendente (12,28%).De acordo com os critérios TNM, o estágio Iia foi o mais prevalente (30,70%) seguido de IIIb (21,58%) e I (19,53%) e apenas três casos de adenocarcinoma in situ . A média de linfonodos ressecados foi de 10,03 por peça cirúrgica. Em 94,79% não havia doença residual.

P031 - INFESTAÇÃO POR MIÍASE EM RECIDIVA TUMORAL PÉLVICA

SCHLINDWEIN, R.F.(1);PEREIRA, G.B.(1);CRUZ, J.V.(1)
COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE / RS (1)

Introdução: A Miíase é causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou de outros animais vertebrados, onde se nutrem e evoluem como parasitos. As lesões e odores fétidos ao exercer um atrativo especial para as fêmeas fertilizadas podem causar sucessivas re-infestações, sobre tudo em crianças mal cuidadas, deficientes mentais, pessoas negligentes e de baixo índice sócio-econômico. **Objetivo:** Relato de caso e análise do tema. **Relato de caso:** J.B.L, 57 anos, feminina, viúva. Realizou amputação abdominoperineal de reto com histerectomia total por Carcinoma epidermóide de canal anal com extensão para o reto distal e invasão da parede posterior da vagina, com formação de fistula anovaginal (AP: Margens cirúrgicas livres, Invasão angiolinfática e perineural). Apresentou recidiva pélvica/perineal com rápida evolução 5 meses após. Veio a consulta na emergência devido dor importante pélvica e infestação de miíase em recidiva tumoral. Iniciado excisão mecânica das larvas na própria sala de emergência com posterior desbridamento cirúrgico de áreas necróticas tumorais e complementação da exérese das larvas, com numero superior a 500. Iniciado antibiótico terapia e tratamento com ivermectina via oral na dose de 200 µg/Kg. Paciente recebeu alta com orientações médicas, higiênicas e do serviço social. Está em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico geralmente é sensitivo. Seu tratamento é baseado na remoção mecânica das larvas com eventual associação de desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados em consequência da infestação. **Conclusão:** Infestação por Miíase ocorre, normalmente, nos pacientes acometidos de doenças necrosantes como as ulcero-granulomatosas ou tumorais.

P032 - LINFOMA ANORRETAL EM PACIENTE HIV POSITIVO.

LIMA, L.P.M.(1);RODRIGUES, L.V.(1);REGADAS, F.S.P.(1); RIBEIRO, F.J.C.(1);REGADAS, S.M.M.(1);GONDIM, A.C.N.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE (1)

INTRODUÇÃO: O Linfoma é excepcional na localização anorretal. **OBJETIVOS:** Descrever caso de paciente com linfoma anorretal associado ao HIV e proceder revisão da literatura. **METODOLOGIA:** revisão de prontuário e sistemática da literatura. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 28 anos, com queixa de hematoquezia associada a percepção de nódulo em região anal há quatro meses. Referia dor abdominal em cólica, distensão abdominal pós-prandial e obstipação

há um mês, associada a perda de 5 Kg. No exame físico, presença de lesão perianal endurecida, ulcerada, friável e dolorosa ao toque, impedindo anoscopia, e de nódulo de 2 cm endurecido e aderido em região inguinal direita. Realizada biópsia de lesão anal e transversostomia em alça. Sorologia para HIV positiva. Exame histopatológico com achado de neoplasia maligna pouco diferenciada de células pequenas e redondas. Imuno-histoquímica sugerindo linfoma de Burkitt atípico / linfoma difuso de grandes células B. Tomografia computadorizada evidenciou linfonodos mediastinais no espaço pré-vascular e linfonodos aumentados em região peri-aortocaval e retrovesical. Iniciada terapia anti-retroviral tríplice e quimioterapia (esquema hiper-CVAD), com grande redução do volume tumoral até o momento. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico correto do tipo de neoplasia anorretal no caso em questão foi essencial para iniciar o tratamento mais adequado, através de quimioterapia, evitando procedimento cirúrgico desnecessário e mutilante.

P033 - SPINDLE EPITHELIAL TUMOR WITH THYMUS-LIKE DIFFERENTIATION (SETTLE) E POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
BASSO, M.P.(1);CHRISTIANO, A.B.(1);GALEAZZI, C.J.(1);FILHO, A.C.S.M.(1);RIBEIRO, A.(1);NETINHO, J.G.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO / SP (1)

Introdução: A associação entre Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) e carcinoma de tireóide (CT) apresenta incidência entre 1 a 2%. O CT em PAF predomina nas mulheres, geralmente em idade mais precoce e o tipo histológico mais comum é o carcinoma papilífero. Outros tipos histológicos são infreqüentes e não citados na literatura, como o SETTLE. **Relato de caso:** Paciente feminina, 42 anos com história de sigmoidectomia a Hartmann em outro serviço devido abdome agudo perfurativo por neoplasia de cólon. Com seguimento inadequado, em fevereiro de 2009 foi encaminhada ao serviço de Coloproctologia da FAMERP devido PAF, com dor abdominal e massa palpável em hipogástrio e massa tireoideana palpável em lobo esquerdo. Possuía história familiar de câncer de cólon. Apresentava lesão vegetante em coto retal, friável e múltiplos pólipos sésseis, massa na região mesogástrica com aspecto de neoplasia ovariana. Em 18/03/2009 foi submetida a cirurgia de totalização de colectomia com amputação perineal do reto + histerossalpingooforectomia bilateral com ressecção de massa ovariana. Biópsia de ressecção em bloco de massa abdominal: adenocarcinoma do reto e metastático em ovário esquerdo (estadiamento pT4N0M1). PAAF de nódulo tireoideano (08/04/2009): neoplasia epitelial maligna. Realizou tireoidectomia total, cujo anátomo-patológico, confirmado por estudo imuno-histoquímico, mostrou tratar-se de tumor epitelial fusocelular com diferenciação semelhante ao timo (Spindle Epithelial Tumor with Thymus-Like Differentiation - SETTLE). **Conclusão:** Além de relatar uma associação não descrita na literatura, serviços que tratam e acompanham pacientes com PAF devem conhecer as várias manifestações da doença para o seguimento, diagnóstico precoce e tratamento adequados das manifestações extra-intestinais.

P034 - RELATO DE CASO: RECIDIVA TARDIA DE HEPATOCARCINOMA EM RETO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

MORY, E.K.(1); KAWAMOTO, F.M.(1); ARANTES, T.S.(1); BORSATO, M.R.L.(1); LIMA, F.R.(1); NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (1)

Relato de caso: Paciente masculino de 48 anos portador de hepatocarcinoma submetido à transplante hepático em fevereiro de 2007. Durante seguimento, evolui com aumento progressivo de alfa-feto-proteína. Iniciada investigação radiológica, sem identificação de foco de recidiva. Após 4 meses, apresentou sintomas de afilamento das fezes. Tomografia revelou a presença de massa para-retal junto à reflexão peritoneal. Na ausência de outra lesão, foi indicada a realização de retossigmoidectomia sob a hipótese diagnóstica de recidiva de hepatocarcinoma. Análise anátomo-patológica confirmou hepatocarcinoma metastático em camada subserosa com envolvimento da camada muscular do sigmóide medindo 5,0 cm, presença de êmbolos neoplásicos vasculares, margens livres e ausência de acometimento linfonodal. Paciente evoluiu bem e sem intercorrências até a alta no 10º pós-operatório. **Discussão:** O tratamento do hepatocarcinoma pelo transplante hepático mostra resultados melhores que a ressecção cirúrgica. A recorrência ocorre em aproximadamente 16% dos casos, sendo os focos mais comuns: pulmão, linfonodos abdominais e ossos. A ocorrência de metástases peritoneais é rara e frequentemente ocorre pela ruptura tumoral em intervalo máximo de 10 meses. Análise anátomo-patológica demonstrou a situação intramural da lesão, visto que a mesma apresentava-se recoberto por serosa. Na fase pré-transplante, foi realizada alcoolização do tumor que pode justificar a implantação. Outra hipótese seria a disseminação hematogênica visto a presença de êmbolos neoplásicos. O papel da imunossupressão é incerto já que medicação não foi alterada por pelo menos 1 ano. A ressecção de recidivas isoladas apresenta bom prognóstico, sendo indicada de rotina. Não há relatos prévios de casos semelhantes na literatura.

P035 - TUMOR CARCINÓIDE DE ÍLEO
MOTA, N.C.(1); BARROS, M.M.L.(1); VILLELA, M.H.T.(1); AZEVEDO, I.F.(1); LOUSA, L.R.(1); MELO, A.P.S.A.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO (1)

Introdução: As neoplasias do intestino delgado representam somente 5 % das neoplasias do trato gastrointestinal. Dentre as neoplasias malignas, o tumor carcinóide é o 2º mais freqüente. O tumor carcinóide de intestino delgado origina-se de células enterocromafins encontrada em criptas de LieberKühn. O trato gastrointestinal é o sítio mais comum do tumor carcinóide. Depois do apêndice, o intestino delgado é o segundo mais afetado. **Objetivo:**Relatar o caso de uma paciente com tumor carcinóide.**Relato do caso:** Paciente de 43 anos, sexo feminino, há 9 meses com queixa de dor abdominal em cólica difusamente e associado a diminuição do hábito intestinal para a cada 3 dias.Perda ponderal de 5 kg neste período. Não apresentou sangramento retal. AMP: habitualmente saudável. AMF: Mãe com CA de rim, irmão com CA de pulmão. Exame físico: normal. Colonoscopia: Lesão submucosa em íleo terminal a 3cm da válvula íleo-cecal. EDA: normal. TC de abdome total: normal. Trânsito de intestino delgado: normal. Ato cirúrgico: Lesão de íleo terminal de 2cm, a 5cm da válvula íleo-cecal. Realizado hemicolectomia direita com anastomose primária, com boa evolução pós-operatória.

Anátomo-patológico: lesão de 1,1 x 1,3cm, infiltra camada muscular própria superficialmente, um linfonodo acometido de 6 identificados. Imunohistoquímica: sinaptofisina e cromogranina positivos. **Conclusão:** O tumor carcinóide de fleo é raro, sendo mais comumente diagnosticado incidentalmente na cirurgia. O seu diagnóstico deve sempre ser suspeitado diante do achado de lesões submucosas em exames de colonoscopia. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha.

P036 - MELANOMA ANORRETAL SIMULANDO DOENÇA HEMORROIDÁRIA: RELATO DE CASO

GAMA, R.C.(1); ZAMBOM, A.C.S.(1); GAMA, L.P.N.(1); LOUREIRO, G.J.Z.(1); GAMA, P.L.A.N.(1)
VITÓRIA APART HOSPITAL - SERRA / ES (1)

INTRODUÇÃO: O termo Melanoma é utilizado para definir os tumores que possuem melanócitos ou melanoblastos, que sintetizam ou depositam melanina. A origem mais aceita deste tumor é provavelmente ectodérmica. Cerca de 90% dos Melanomas Malignos Anorretais (M.M.A.R.) surgem a partir da linha pectínea acreditando assim, que tenham origem a partir dos melanócitos presentes no canal anal. Os M.M.A.R. são tumores raros, de baixa incidência, representando apenas 1% de todos os tumores do canal anal e 0,4% - 1,6% de todos os melanomas. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente, sexo masculino, 71 anos, admitido com diagnóstico inicial de prolapso hemorroidário, cuja biópsia da lesão demonstrou M.M.A.R., no Serviço de Coloproctologia do Vitória Apart Hospital - VAH, em janeiro de 2009. **CONCLUSÃO:** O M.M.A.R. tem maior prevalência entre a 6ª e 8ª décadas de vida, e na raça branca. Em relação ao sexo mais acometido, a maioria dos autores refere ser no feminino, mas existem relatos no sexo masculino. As principais manifestações simulam as de patologias benignas anorretais, dificultando o diagnóstico. O tratamento cirúrgico é o preconizado, apesar de ainda incerto o melhor método. O tratamento adjuvante é pouco eficaz. O sucesso do tratamento depende mais do diagnóstico precoce e estadiamento do que o método cirúrgico utilizado, portanto, seja qual for o tratamento, a sobrevida média é de aproximadamente 20 meses. Segundo alguns autores a cura ocorre somente em casos raros.

P037 - ADENOCARCINOMA MUCINOSO DO CANAL ANAL COM INVASÃO DO GLÚTEO E PERÍNEO TRATADO COM CIRURGIA E OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

JACOMINI, C.(1); MEDEIROS, B.A.(1); IEZZI, L.E.(1); FEITOSA, M.R.(1); JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1); PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1); FÉRES, O.(1); ROCHA, J.J.R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

Introdução: O adenocarcinoma mucinoso do canal anal é raro e geralmente associado à fístula de longa duração. **Relato do caso:** Paciente 66 anos, com lesão expansiva e dolorosa no glúteo esquerdo com crescimento progressivo há 2 anos. Negava tenesmo retal e hematoquezia. No exame físico apresentava bom estado geral, lesão ulcerada de aproximadamente 20 cm na região glútea esquerda, estendendo-se até canal anal e vulva, com abaulamento da parede vaginal e parede retal lateral esquerda, sem lesões vegetantes. Biópsia da lesão: adenocarcinoma mucinoso. Tomografia computadorizada:

extensa lesão perineal, envolvendo região anal e glútea esquerda com linfadenomegalia inguinal; nódulos pulmonares sugerindo metástases. Submetida a sigmiodostomia terminal e excisão tumoral alargada, via perineal, com linfadenectomia inguinal. No pós-operatório foi submetida a 10 sessões de oxigenoterapia hiperbárica com 2,4 ATA devido à área cruenta extensa. Anátomo-patológico: adenocarcinoma mucinoso infiltrando pele, subcutâneo e musculatura. **Discussão:** O adenocarcinoma mucinoso do canal anal tem origem controversa. Por não acometer a mucosa retal, sintomas obstrutivos e sangramento são incomuns, o que dificulta o diagnóstico precoce, possibilitando invasão local grave. No caso em questão, o diagnóstico foi feito tardiamente devido ao atraso da paciente em procurar atendimento médico por dificuldade em ser submetida ao exame proctológico. A cirurgia como única medida terapêutica representa o melhor tratamento na tentativa de cura. A oxigenoterapia hiperbárica adjuvante acelera o processo de cicatrização diminuindo tempo de internação e retorno mais precoce às atividades.

P038 - MELANOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

FILLMANN, E.E.P.(1); FILLMANN, L.S.(1); FILLMANN, H.S.(1); PARIZOTTO, J.F.B.(1); SCOLARO, B.L.(1); LIMA, P.C.M.(1)
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE / RS (1)

Introdução: o melanoma anorretal é uma neoplasia rara, porém agressiva. A principal discussão reside em determinar a melhor forma de tratamento. **Relato de Caso:** mulher, 64 anos, investigando anemia, sem alteração de hábito intestinal ou sintomas proctológicos, apresentando papila anal hiperpigmentada medindo 5 mm. A biópsia revelou lesão melanocítica com depósito pigmentar e, à imunohistoquímica, observou-se atividade proliferativa extensa e positividade para Melan-A. Submeteu-se a paciente à excisão local ampla, com diagnóstico definitivo de melanoma maligno invasor, Breslow 2 mm, com margens livres. Para estadiamento, realizou enema opaco e tomografia computadorizada de tórax e abdômen que foram normais. A ressonância magnética da pelve demonstrou nódulos de até 1,5 cm na bifurcação dos vasos ilíacos, pré-sacrais e inguinais. O estudo linfocintilográfico com 99m Tc-Fitato aplicado na cicatriz cirúrgica não demonstrou linfonodo sentinela. A paciente encontra-se sem progressão da doença há 6 meses. **Discussão:** o melanoma anorretal representa menos de 1% das malignidades anorretais e até 1,6% dos melanomas em geral, sendo mais prevalente em mulheres após os 50 anos. O diagnóstico é definido pela anatomopatologia e imunohistoquímica e o estadiamento por exames de imagem. A pesquisa do linfonodo sentinela pode dispensar o esvaziamento ganglionar desnecessário. O tratamento leva em consideração o estágio da doença e as condições do paciente. Na literatura, não há diferença de sobrevida entre a amputação abdômino-perineal e a excisão local ampla. A radio, a quimio e a imunoterapia são utilizadas em situações específicas, com resultados modestos. O prognóstico é reservado, com sobrevida de 6% em 5 anos.

P039 - ADENOCARCINOMA DE CANAL ANAL SINCRÔNICO A CARCINOMA UROTELIAL DE BEXIGA: RELATO DE CASO

GOMES, C.M.C.N.(1); CANDELARIA, P.(1); FORMIGA, F.B.(1); CRUZ, S.H.A.(1); FANG, C.B.(1); KLUG, W.A.(1)
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

O câncer de canal anal é uma neoplasia rara representando cerca de 1 a 2% das neoplasias do trato gastrointestinal, porém de grande importância clínica devido sua morbimortalidade. Destes 5 a 17% correspondem a adenocarcinomas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de adenocarcinoma de canal anal sincrônico a carcinoma urotelial de bexiga diagnosticado e tratado na Disciplina de Coloproctologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. ACR, sexo masculino, 58 anos apresentava uma lesão exofítica de crescimento lento com cerca de 10 cm iniciando-se a 2,5 cm da borda anal com biópsia revelando adenocarcinoma mucinoso de canal anal. Durante o estadiamento evidenciou-se na RNM de pelve uma lesão em parede lateral direita de bexiga que poderia corresponder a neoplasia. O paciente foi submetido a cistoscopia e ressecção transuretral da lesão que revelou-se um carcinoma urotelial de bexiga. Realizou terapia neoadjuvante combinada baseada em esquema quimioterápico de 5FU, Mitomicina C e Leucovorin associada a dose radioterápica de 5040 cGy seguida de cirurgia de amputação abdomino perineal de reto em Fevereiro de 2010. Evolui bem no seguimento pós operatório, até o momento livre de metástases e recidiva tumoral. A incidência infrequente do adenocarcinoma de canal anal e escassez de documentação na literatura dificultam as conclusões sobre o assunto, principalmente a respeito do tratamento ideal.

**P040 - CARCINOMA BASALÓIDE (CLOACOGÊNICO);
RELATO DE CASO**

RUBACK, M.C.(1);BECHARA, A.A.(2);BECHARA, L.M.V.(2);
AGUIA, I.T.(1);BERNARDES, N.M.(1);OLIVEIRA, E.C.M.E.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA
/ MG (1); HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS
- JUIZ DE FORA / MG (2).

Objetivo: Relato de caso de um paciente apresentando carcinoma basaloide (cloacogenico) perianal. Material e Metodos: Homem branco, 72 anos , apresentando lesão unica em região perianal com aproximadamente 1 ano de evolução. Relatou crescimento continuo acompanhado de dor e sangramento.Ao exame observava-se lesão endurecida, eritematosa, com bordos elevados, medindo aproximadamente 3 x 2 cm. Encaminhado para intervenção cirurgica para elucidação diagnostica. Resultado: paciente submetido à ressecção cirurgica de lesão. Anatomopatologico evidenciou Carcinoma Basaloide (cloacogênico) , com margens cirurgica livres de malignidade. Paciente evoluindo bem no pos-operatorio.

**P041 - LINFOMA PLASMABLÁSTICO DO CANAL ANAL –
RELATO DE CASO**

JUNIOR, I.F.(1); MIRANDA, E.F.(1); KOTZE, P.G.(1); MARTINS,
J.F.(1); FREITAS, C.D.(1); SAKAMOTO, D.(1)
SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR (1)

O trato gastrointestinal é o sítio extranodal mais comum dos linfomas, entretanto, estes compreendem menos de 1% das neoplasias anorretais. O linfoma plasmablástico apresenta marcadores plamocitários e ausência dos relacionados aos linfócitos B. Tipicamente presente na cavidade oral, sua presença no canal anal é bastante rara. H.F.L.R, 48 anos, procura atendimento ambulatorial com queixa de dor anal associada a aumento de volume local e desconforto progressivo há 20 dias. Ao exame clínico, regular estado

geral, sinais flogísticos perianais e dor anal importante principalmente no quadrante posterior esquerdo (massa palpável). Submetido ao exame proctológico sob sedação, realizou-se a drenagem de abscesso perianal e biópsia da lesão local, com aspecto de “carne de peixe”. O laudo anatomopatológico descreve neoplasia maligna de alto grau e extensa necrose. À imunohistoquímica, CD45 RB focalmente positivo, Ki-67 e CD138 positivos, concluindo linfoma plasmablástico. Confirma-se a sorologia positiva para o vírus da imunodeficiência humana - HIV. O paciente apresentou boa resposta inicial com o tratamento antiretroviral e quimioterápico. Até o momento, apresenta lesão residual, em curso de sessões de radioterapia após episódios recorrentes de neutropenia febril associados à quimioterapia. Infecção pelo HIV e a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) estão relacionadas ao surgimento de doenças linfoproliferativas. O ânus apresenta tecido linfóide escasso, havendo seu desenvolvimento a partir de traumas locais, imunossupressão e infecção local. Afirma-se que o linfoma plasmablástico anorretal tenha comportamento invasivo local e de rápida disseminação à distância similar aos casos relatados da doença na cavidade oral.

**P042 - CISTO PILONIDAL TRATAMENTO CIRÚRGICO COM
ROTAÇÃO DE RETALHO. TÉCNICA CIRÚRGICA**

MENDES, C.R.S.(1);MENDONÇA, R.S.(1);SAPUCAIA,
R.A.(1);FERREIRA, L.S.M.(1)
HOSPITAL SANTA IZABEL - SALVADOR / BA (1)

Objetivos: Descrever a técnica de rotação de retalho gluteo no tratamento do cisto pilonidal. Materiais e métodos: relato da experiência do serviço com descrição da técnica. Resultados: A cirurgia é tida como o único método de tratamento efetivo, existindo controvérsia quanto a melhor técnica a ser usada. Neste trabalho é descrito a técnica de rotação de retalho glúteo com sutura primaria. O método consiste em identificação do trajeto, incisão da pele com bisturi elétrico com ressecção de todo o cisto e seu trajeto, desenho do retalho em região glútea, descolamento do mesmo, revisão da hemostasia e sutura por planos após rotação do mesmo com colocação de dreno suctor. Conseguiu com isso ampla retirada de tecido afetado, com sutura primaria sem tensão com baixa morbidade, alta curabilidade, cicatrização mais rápida e menor dor no pós operatório. Conclusões: Tratamento cirúrgico de cisto pilonidal com realização de retalho proporciona menor permanência hospitalar, cicatrização precoce, menor tempo de afastamento do trabalho, menor taxa de complicações. Deve-se ser realizados mais trabalhos multicêntricos demonstrando o beneficio dessa técnica.

**P043 - HIDROADENITE PERIANAL GIGANTE: RELATO DE
CASO**

RIBEIRO, T.B.(1);FIGUEIREDO, M.N.(1);SILVA, G.M.(1);
BARROS, C.P.(1)
HOSPITAL DA LAGOA - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivo: Demonstrar a complexidade terapeutica de uma apresentação rara de Hidroadenite Supurativa Perineal. Caso: SLS, 31 anos, morador de rua, queixando-se de massa na região perianal de crescimento lento, progressivo e indolor associada a eliminação de secreção purulenta. Inicio da doença há aproximadamente 10 anos. Ao exame: emagrecido, facies de doença cronica, volumosa tumoração endurecida de aspecto vegetante na região perianal e

escroto associada a múltiplos sínus e abscessos. Canal anal sem evidência da doença. Inicialmente foi submetido a derivação de trânsito e logo em seguida realizamos ressecção radical da lesão e drenagem dos abscessos com preservação do canal anal. Após 45 dias de curativos diários foi submetido a enxerto cutâneo de espessura parcial. A reconstrução de trânsito foi realizada sessenta dias após o enxerto. Atualmente está no 8 mês de pós-operatório assintomático. Discussão: Hidroadenite Supurativa é uma doença caracterizada por um processo inflamatório crônico das glândulas sudoríparas apócrinas com formação de sinus e abscessos. Pode ocorrer em ambos os sexos, após a puberdade, na maioria das vezes na segunda ou terceira década de vida. A etiologia é desconhecida, mas acredita-se que haja um componente genético com provável influência hormonal. Os sintomas inicialmente são inespecíficos como prurido, eritema e hiperhidrose local evoluindo mais tarde com dor, nódulos, abscesso e fístulas. O diagnóstico é clínico e o tratamento muitas vezes complicado, pois há frequentemente uma resposta pobre aos regimes disponíveis.

P044 - TRATAMENTO DE FÍSTULA RETOVAGINAL COM RETALHO DE MARTIUS MODIFICADO-RELATO DE CASO
SANTOS, G.R.M.(1);JUSTO, C.R.E.(1);CAVALCANTI, G.(1);SILVA, M.J..M.(1)
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - RECIFE-PE / PE (1)

Introdução: O tratamento da fístula retovaginal (FRV) é ainda difícil. Diversas cirurgias associam-se a falhas e alta morbidade, particularmente, em pacientes com doença de Crohn e radiação induzida. A técnica de Martius foi originalmente usada para reparo de fístula vesicovaginal. Posteriormente, modificou-se a técnica utilizando gordura dos grandes lábios ao invés do músculo para tratamento de FRV. Mobiliza-se o pedículo posterolateralmente e com este fecha-se o orifício fistuloso. Relatamos um caso de FRV associado à retite inespecífica e fibrose do septo retovaginal tratado pela técnica de Martius modificada. Relato de caso: JFC, 42 anos, realizou cirurgia prévia por quadro infeccioso no septo retovaginal com necrose parcial de parede vaginal e uretral há 02 anos, com realização de colostomia em alça no mesmo procedimento. Complicou alguns dias após com FRV. Ao exame apresentava orifício fistuloso com 2 cm de diâmetro, distando 2 cm da linha pectínea, com saída de muco e sangue. Foram realizados enemas de mesalazina e, posteriormente, cirurgia com técnica de Martius modificada. A colostomia foi fechada. Em seguimento de 6 meses, apresenta boa continência fecal, sem recidiva da fístula. Comentários: Enfatiza-se que a técnica de Martius modificada pode ser opção adequada ao tratamento cirúrgico da FRV baixa nos casos associados à fibrose do septo retovaginal e retite inespecífica onde as técnicas habituais de retalho mucoso são de difícil execução.

P045 - HIDROADENITE SUPURATIVA EXTENSA COMPROMETENDO REGIÃO GLÚTEA E ANOGENITAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REIMPLANTAÇÃO ANAL SEM COLOSTOMIA DERIVATIVA - RELATO DE CASO
VICENTINE, F.P.P.(1); PRADO-KOBATA, M.H.(1); PAULO, D.A.(1); SILVA, L.C.(1); SAAD, S.S.(1)
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SAO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: Hidroadenite supurativa (HS) é definida como um processo inflamatório crônico e supurativo das glândulas apócrinas

de varias regiões do corpo, com fisiopatologia desconhecida e o comprometimento anorretal é incomun. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente e a ressecção total da pele e TCSC é o tratamento proposto. OBJETIVO: Relato de um caso de ressecção extensa de HS de dorso, glúteo, perineal, perianal, escrotal e coxas, com reimplantação anal sem uso de colostomia derivativa com boa evolução. METODOLOGIA: Paciente de 52 anos, masculino com história de infecções na região glútea, dorso, coxas, períneo e escroto de repetição há 12 anos em tratamento com dermatologista, com drenagens locais de repetição. Indicada ressecção cirúrgica da lesão dorsal, glútea bilateral, perianal, perineal, escrotal, e coxa direita após cateterização de orifício fistuloso dorsal e injeção de azul de metileno com saída do mesmo por inúmeros orifícios nas regiões acima descritas, orientando a área a ser ressecada. Realizado desbridamento da pele e TCSC de toda região comprometida com preservação da musculatura esfinteriana e reimplante anal em pele sadia, sem realização de colostomia derivativa. RESULTADO: Paciente evoluiu bem, não necessitou de acamação, e apresentava evacuações normais. A ferida apresentou reepitelização por segunda intenção em cerca de 20 semanas, sem enxertia de pele. CONCLUSÃO: Neste caso com a manutenção da ferida sem contaminação fecal, apesar da extensão da ressecção cirúrgica e do comprometimento anorretal, foi possível evitar o uso de colostomia derivativa com sucesso.

P046 - TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) NA REGIÃO PERIANAL: RELATO DE CASO
MIRANDA, E.F.(1);JUNIOR, I.F.(1);FREITAS, C.D.(1);KOTZE, P.G.(1);SAKAMOTO, D.(1)
SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR (1)

INTRODUÇÃO: os tumores estromais gastrointestinais (GIST) correspondem a 0,02% dos tumores anorretais, sendo mais prevalentes no estômago e intestino delgado (90-95%). São compostos por células fuso-epitelióides, com padrão imunofenotípico de células musculares lisas e neuronais, as células de Cajal, com mutação no gene KIT e expressão da proteína KIT (CD 117). Sua ocorrência na região perianal é rara. O objetivo deste relato é descrever um caso de GIST perianal, discutindo-se suas opções de tratamento. RELATO DO CASO: E.S.D., masculino, 64 anos, com nódulo perianal há um ano, crescimento lento e progressivo. Apresentava massa perianal cística, bem delimitada, sem sinais de infiltração em planos profundos. Submetido à ressecção cirúrgica da lesão, em bloco e sem comprometimento do esfíncter anal. O laudo histológico demonstrou neoplasia mesenquimal, fusocelular hipervascularizada, com 4,5 cm no seu maior diâmetro. O laudo imunohistoquímico comprovou CD 117 +, CD 34 +, Ki 67 (MIB-1) +, com confirmação diagnóstica de GIST. O paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, não comparando às consultas médicas de seguimento. CONCLUSÕES: apesar dos escassos dados publicados sobre o tema, descreve-se que os GIST anorretais apresentam história natural lenta, com tendência à recorrência local prévia ao surgimento de metástases à distância (fígado, pulmões e ossos). Lesões maiores que 5 cm de diâmetro e / ou número superior a 5 metástases por campo de 50 aumentos apresentam comportamento agressivo. Lesões de apresentação atípica devem receber atenção especial do coloproctologista, e a hipótese de GIST perianal deve ser aventada no diagnóstico diferencial.

P047 - FASCEÍTE NECROTIZANTE ABDOMINAL POR CORPO ESTRANHO EM SIGMÓIDE: RELATO DE CASO

ROMAGNOLO, L.G.C.(1); SOUZA, M.B.(1); FILHO, J.J.O.(1); SANTAELLA, A.C.N.(1); TANAKA, E.K.(1); SEVÁ-PEREIRA, G.(1) HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP(1)

OBJETIVO:Relatar quadro diferenciado de infecção em região inguinal por corpo estranho por tempo prolongado. **RELATO DO CASO:** masculino, 52 anos, negro, com quadro de dor pélvica há 30 dias, eritema e edema localizados, com saída de secreção em região inguinal direita, com febre e hematúria, sem alteração do hábito intestinal. Ao exame físico: regular estado geral, afebril, hidratado, abdome indolor e plano, com eritema e edema na região inguinal que se estendia para região suprapúbica, ponto de drenagem a direita com saída de secreção purulenta e edema de bolsa escrotal. Realizado desbridamento cirúrgico inguinal direito até base do pênis e região inguinal contra-lateral, identificando necrose de tecido celular subcutâneo, fâscias e músculos. Sem melhora do quadro foi submetido a mais dois procedimentos cirúrgicos de desbridamento. Durante um dos dias de curativo evidenciou-se corpo estranho metálico em região suprapúbica. Realizado então Rx de abdome visibilizando corpo estranho metálico em pelve. Paciente submetido a laparotomia exploradora com achado de corpo estranho (chave-de-fenda) em trajeto perforativo de sigmóide com bloqueio ao redor da extremidade. Realizado retirada de corpo estranho e colostomia em alça de sigmóide. Paciente progrediu satisfatoriamente bem, sem alterações, recebendo alta hospitalar no quadragésimo dia de internação. **Conclusão:** Apesar da negativa veemente do paciente, e da natureza incomum dos achados, o corpo estranho no reto deve ser pensado com causa de fascite necrotizante do períneo e região inguinal.

P048 - LINFOMA NÃO HODGKIN DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO

SOUZA, M.B.(1); ROMAGNOLO, L.G.C.(1); SEVÁ-PEREIRA, G.(1); GONÇALVES, R.B.B.(1); RIBEIRO, G.D.A.(1); FILHO, J.J.O.(1) HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP (1)

OBJETIVO:Relato de caso raro de lesão úlcero-fistulosa de canal anal, compatível com linfoma não Hodgkin. **RELATO DO CASO:** paciente atendido no serviço de Coloproctologia do Hospital Municipal "Dr. Mário Gatti", masculino, 53 anos, branco, natural de Minas Gerais, cuja queixa principal constituía em proctalgia associada a tumoração perianal com drenagem de secreção purulenta de odor fétido com 2 meses de evolução progressiva e lesões verrucosas circunferenciais de canal anal. Submetido à biópsia incisional da lesão ulcerada principal, que revelou Linfoma Anaplásico Células B com Imuno-histoquímica CD 30 positivo e lesões verrucosas revelaram apenas plicoma fibro epitelial. Atualmente encontra-se em seguimento oncológico ambulatorial, com quimioterapia sistêmica. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que uma variedade de neoplasias pode afetar o canal anal e o ânus, constituindo achado relativamente comum na prática médica. O linfoma de canal anal, no entanto, não é habitual e este caso ilustra uma situação que deve ser considerada.

P049 - GRANULOMA PIOGÊNICO DE RETO: RELATO DE CASO

FILLMANN, E.E.P.(1); FILLMANN, L.S.(1); FILLMANN, H.S.(1); SCOLARO, B.L.(1); LIMA, P.C.M.(1) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUERS - PORTO ALEGRE / RS (1)

Introdução: O granuloma piogênico é uma patologia caracterizada pela degeneração de um hemangioma capilar em um tecido de granulação. Os locais de acometimento mais freqüente são a pele e a mucosa oral e nasal, sendo raramente encontrado no trato gastrointestinal. **Relato de Caso:** homem, 46 anos, com queixas de desconforto retal e tenesmo, sem alterações do hábito intestinal. No toque retal identificou-se tumoração na parede anterior do reto. À retossigmoidoscopia rígida, foi realizada biópsia de lesão polipóide na ampola retal, cujo resultado anátomo-patológico foi de granuloma piogênico. A ressonância magnética identificou espessamento concêntrico dos terços médio e cranial do canal anal, estendendo-se ao segmento mais caudal do reto, com intensa impregnação de gadolínio e discreta obliteração dos planos gordurosos peri-retais às custas de ingurgitamento vascular. O tratamento foi realizado com radioterapia devido à topografia da lesão e à morbidade associada ao tratamento cirúrgico. O paciente encontra-se assintomático e a ressonância magnética de controle mostra regressão importante da lesão. **Discussão:** o granuloma piogênico é uma lesão benigna de origem incerta, podendo estar relacionada a processos infecciosos, traumáticos ou hormonais. A lesão atinge mais comumente a pele, correspondendo a 0,3% de todos os tumores do trato gastrointestinal. Geralmente acomete adultos e se apresenta como lesões únicas, polipóides, ulceradas ou não. Os sintomas mais relacionados à presença do granuloma piogênico do reto são de sangramento não doloroso e tenesmo. O diagnóstico definitivo é histológico e o tratamento curativo é cirúrgico, havendo terapias alternativas como escleroterapia, radioterapia, eletrocauterização e crioterapia para controle dos sintomas.

P050 - GRANULOMA ESQUISTOSSOMÓTICO SIMULANDO NEOPLASIA RETAL: RELATO DE CASO

CARVALHO, M.A.(1); LIMA, M.A.(1); TODINOV, L.R.(1); ALBUQUERQUE, I.C.(1); FORMIGA, G.J.S.(1) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: Esquistossomose é uma infecção endêmica de áreas tropicais, sendo o granuloma do reto uma de suas manifestações, pouco frequente, no trato digestivo. **OBJETIVO:** Relatar um caso de pseudo tumoração retal por Schistosoma mansoni. **MÉTODOS:** Pesquisa e revisão de prontuário médico. **RESULTADOS:** RSN, 25 anos, masculino, HIV + apresentando hematoquezia há dois meses associada alteração do hábito intestinal para mais (3x/dia), puxo e tenesmo, sem perda de peso. Aotoque retal lesão úlcero-vegetante, móvel, friável, sangrante, localizada a 1 cm da borda anal, na parede anterior, cavalgável até 6 cm. Realizada biópsia com numerosos ovos viáveis de Schistosoma mansoni. Realizou tratamento com praziquantel. **CONCLUSÃO:** Granuloma esquistossomótico do reto deve ser lembrado como diagnóstico diferencial nos casos de hematoquezia e lesões tumorais.

P051 - IMIQUIMODE NO TRATAMENTO DA PAPULOSE BOWENÓIDE PERI-ANAL

MANZIONE, C.R.(1); NADAL, S.R.(1); MARIANELLI, R.(1); MACHADO, S.P.G.(1); MANZIONE, T.S.(1); HORTA, S.H.C.(1)

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS - SÃO PAULO / SP (1)

Papulose bowenóide é uma doença que acomete a pele da região anogenital e que se caracteriza pelas múltiplas pequenas pápulas planas ou aveludadas e de coloração que varia do róseo ao castanho-escuro. É provocada pelo HPV e a transmissão sexual é a forma mais freqüente de contaminação. O exame histopatológico revela carcinoma in situ, ou neoplasia intra-epitelial de alto grau (NIAA), a lesão precursora do carcinoma espinocelular. Várias modalidades terapêuticas estão disponíveis, porém a maioria dos autores opta pela ressecção. Temos utilizado o imiquimode tópico como terapia inicial e o objetivo do nosso estudo é apresentar os resultados que encontramos com esse esquema de tratamento em doentes HIV-positivo. Método: aplicação tópica de imiquimode, 3 vezes por semana durante 8 a 16 semanas, em 20 adultos com papulose bowenóide peri-anal. Avaliamos os resultados obtidos, as contagens de linfócitos T CD4 antes e depois do tratamento e os efeitos colaterais do produto. Resultados: Após 8 semanas, as lesões reduziram em 11 (55%), foram erradicadas em oito (40%) e se mantiveram em um (5%). Após 16 semanas, as lesões desapareceram em outros cinco doentes (25%). A média dos linfócitos TCD4 ao término do tratamento aumentou em relação à inicial (537 e 375, respectivamente). Como efeitos colaterais, observamos dermatites eritematosas em nove, dermatites ulcerativas em sete doentes, e estado gripal foi referido por um. Conclusão: o imiquimode tópico foi eficaz no tratamento das papulose bowenóide peri-anal dos doentes HIV-positivo, com efeitos colaterais bem tolerados e sem a necessidade de ressecção cirúrgica.

P052 - TRATAMENTO COLONOSCÓPICO DE CORPO ESTRANHO

JUNIOR, M.A.M.(1);JUNIOR, V.T.(2);CHRISTIANO, A.B.(2); CINTRA, A.(2); ZACHETTI, M.U.(2);JUNIOR, N.S.(2)
CLÍNICA MAURO MARCHIORI - CAMPINAS / SP (1);
FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS - CAMPINAS / SP (2)

Tratamento endoscópico de corpo estranho em cólon esquerdo, com microperfuração local evidenciada em exame de tomografia computadorizada de abdome, sem necessidade de tratamento cirúrgico.

P053 - POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR E TUMOR DESMÓIDE

JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1);JACOMINI, C.(1);MEDEIROS, B.A.(1);FEITOSA, M.R.(1);IEZZI, L.E.(1);PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1);FÉRES, O.(1);ROCHA, J.J.R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

Introdução: Polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma doença hereditária caracterizada por inúmeros pólipos no cólon. Pode se associar a manifestações extracolônicas. O tumor desmóide (TD) é neoplasia benigna, que se origina de estruturas fasciais ou músculo-aponeuróticas. Ocorre em 10-15% dos pacientes e representa a segunda causa de mortalidade. **Caso Clínico:** Mulher, 29 anos, diagnóstico de PAF submetida à proctocolectomia com bolsa ileal em J. Anatomopatológico: pólipos adenomatosos; adenocarcinoma bem diferenciado presente em vários pólipos (T2N1M0). Submetida

a tratamento quimioterápico adjuvante. Diagnosticado em 2008 carcinoma papilífero de tireóide, submetida a tireoidectomia total e iodoterapia. Tomografia de abdome (2009): duas massas, uma no mesogástrico de 8,5x5,8x3 cm e outra, anterior ao sacro de 6,5x5,4 cm. Submetida a laparotomia exploradora, evidenciando grande massa sólida, envolvendo todo o mesentério, omento e com implantes peritoneais; considerada irressecável. Anatomopatológico: neoplasia desmóide. **Discussão:** Associação PAF, CA papilífero de tireóide e tumor desmóide caracteriza neste caso uma variante clínica: Síndrome de Gardner. Os tumores desmóides apesar de histologicamente benignos apresentam comportamento maligno, sendo localmente invasivos e com elevada recorrência após ressecção. O risco de aparecimento de tumores desmóides na população com PAF é 852 vezes maior do que na população em geral. Dos TD 70 % são intra-abdominais; cerca de 50% o mesentério está envolvido e causam complicações relacionadas à invasão local (obstrução, isquemia, perfuração e hidronefrose). O tratamento de escolha é a ressecção completa do tumor, o que nem sempre é possível. Drogas antiestrogênicas, antineoplásicas e antiinflamatórias não hormonais vêm sendo utilizados como opções terapêuticas.

P054 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA E COLONOSCOPIA NA LOCALIZAÇÃO DE TUMORES DE RETO

SIA, O.N.(1);ROBLES, L.(1);ROLIM, A.S.(1);SOUZA, R.F.(1); NETO, I.J.F.C.(1);CARVALHO, G.G.(1);WATTÉ, H.H.(1); GOUVEIA, V.B.(1)
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO / SP (1)

Objetivos: O presente estudo visa comparar a colonoscopia e a retossigmoidoscopia rígida na localização dos tumores de reto em relação a distância da margem anal e as mudanças de conduta que podem surgir a partir das discrepâncias entre os métodos. **Material e Métodos:** Foram analisados os prontuários de pacientes submetidos a ressecção de tumores retais no período de Julho de 2009 a Maio de 2010 operados pelo grupo de Coloproctologia do Hospital Santa Marcelina – São Paulo. Realizada a comparação da distância tumoral a margem anal entre os métodos de colonoscopia e retossigmoidoscopia rígida, analisando as mudanças de conduta que poderiam ser geradas. **Resultados:** Neste período foram analisados 26 pacientes submetidos a retossigmoidectomia por câncer de reto. Não houve divergência em 38% dos pacientes estudados, em 26% dos casos a diferença entre os métodos foi maior que 2cm. Nestes casos a divergência entre a distância da margem anal pode alterar a conduta terapêutica. **Conclusões:** A retossigmoidoscopia rígida mantém-se como excelente método diagnóstico pois pode detectar o tumor de reto já na primeira consulta com o coloproctologista. A diferença da borda anal entre a colonoscopia e a retossigmoidoscopia rígida maior que 2cm pode influenciar a conduta cirúrgica, devendo ser avaliada a discrepância entre os métodos.

P055 - INTUSSUSCEPÇÃO ÍLEO-ILEAL COMPLICADA POR OBSTRUÇÃO, NECROSE E PERFURAÇÃO INTESTINAL DECORRENTE DE PÓLIPO FIBRÓIDE INFLAMATÓRIO. RELATO DE CASO

MARTINEZ, C.A.R.(1); MARQUES, L.H.S.(1); LAMEIRO, T.M.M.(1); CUNHA, F.L.(1); ALMEIDA, M.G.(1); MELLO, R.O.(1); NONOSE, R.(1); VALENCIANO, J.S.(1)

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP (1)

Tumor de Vanek é uma neoplasia benigna, de origem mesenquimal, que acomete o trato gastrointestinal. O diagnóstico é problemático fazendo com que o painel imunoistoquímico torne-se imprescindível para a confirmação histopatológica. **Objetivo:** Apresentar caso de tumor de Vanek, que evoluiu com obstrução intestinal por intussuscepção íleo-ileal, confirmado por imunoistoquímica. **Relato do caso:** Mulher, 56 anos com dor abdominal em cólica há um mês. Referia piora da dor há quatro dias acompanhada de vômitos e parada da eliminação de gases e fezes. Na admissão apresentava-se em REG, desidratada, T 38°C, pulso 110 bpm e P.A 110x60 mmHg. O abdômen era doloroso à palpação com descompressão brusca positiva difusa e perda da maciez hepática. A radiografia simples de abdômen mostrava pneumoperitônio, alças de intestino delgado dilatadas com níveis líquidos. TC de abdômen realizada um mês antes da admissão mostrava imagem polipóide com 4,0 cm de diâmetro no íleo terminal. Submetida à laparotomia encontrou-se intussuscepção íleo-ileal com área de necrose e perfuração no segmento invaginado, necessitando enterectomia e anastomose término-terminal. O exame anátomo-patológico mostrou neoplasia com 3,5 cm de diâmetro, comprometendo todas as camadas da parede com ulceração mucosa, necrose e perfuração. O exame microscópico mostrava células fusiformes com núcleos alongados e citoplasma claro com poucas figuras de mitose, permeado infiltrado inflamatório composto por plasmócitos e eosinófilos. O painel imunoistoquímico foi positivo para CD-34 e negativo para proteína S-100, citoqueratina, desmina e actina, confirmando o diagnóstico. **Conclusão:** O tumor de Vanek deve ser considerado como possível causa da obstrução intestinal.

P056 - COLONOSCOPIA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO NA DETECÇÃO DE LESÕES MALIGNAS SINCÔNICAS EM PACIENTES COM RCUI: RELATO DE CASO

ROSSI, D.H.G.(1); COY, C.S.R.(1); FAGUNDES, J.J.(1); AYRIZONO, M.L.S.(1); LEAL, R.F.(1)
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - CAMPINAS / SP (1)

Introdução: A alta incidência de carcinoma colorretal em pacientes portadores de Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) torna necessário o acompanhamento endoscópico a partir do oitavo ano de evolução nos casos de pancolite, com a realização de no mínimo trinta e duas biópsias nos diversos segmentos coloretais. Assim a sensibilidade do diagnóstico de displasia é superior a 90%. Atualmente recomenda-se a pancromoscopia, associada ou não a magnificação, para aumentar a acurácia diagnóstica de lesões pré-neoplásicas. Relato de Caso: P.S.D., 48 anos, branco, masculino. Há nove anos iniciou quadro de diarreia mucossanguinolenta associado a cólicas abdominais sendo diagnosticado RCUI e iniciado tratamento com salicilatos, em outro Serviço. Permaneceu assintomático, com o uso regular da medicação. Encaminhado à UNICAMP devido ao diagnóstico de displasia de alto grau em colonoscopia convencional de acompanhamento. Realizou, no Serviço, colonoscopia de magnificação, com cromoscopia e biópsias, sendo identificadas três lesões sincrônicas. Foi submetido a Retocoliectomia total com reservatório ileal em jota e ileostomia de proteção. Evoluiu sem intercorrências, com alta no sétimo pós-operatório. O exame

anátomo-patológico do espécime cirúrgico revelou vários focos de neoplasia intra epitelial de alto grau. Considerações: A colonoscopia com cromoscopia e magnificação para a realização de biópsia dirigidas pode ser útil para aumentar a acurácia na detecção de lesões precoces.

P057 - SÍNDROME DE TURCOT: RELATO DE CASO

ROSSI, D.H.G.(1); LEAL, R.F.(1); FAGUNDES, J.J.(1); AYRIZONO, M.L.S.(1); COY, C.S.R.(1)
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - CAMPINAS / SP(1)

Introdução: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma doença hereditária, autossômica e dominante, causada por uma mutação no gene Adenomatous polyposis coli (APC). Manifesta-se pela presença de múltiplos pólipos em todo trato gastrointestinal, em especial no cólon e reto. Estes evoluem para carcinoma colorretal, representando 1% das neoplasias do intestino. A associação com tumores do Sistema Nervoso Central caracteriza a síndrome de Turcot. Relato de Caso: J.H.O.S., 14 anos, branco, masculino. Com antecedente familiar de PAF, realizou colonoscopia que evidenciou presença de múltiplos pólipos em todo cólon e reto. Foi submetido à Retocoliectomia total com anastomose ileoanal direta por videolaparoscopia em outro serviço, evoluindo no pós operatório com diarreia e dermatite perianal. Realizou RNM de crânio, devido quadro de cefaléia, sendo diagnosticado tumor neuroendócrino primitivo. Encaminhado a UNICAMP, onde foi realizado ileostomia em alça para melhora as condições perineais e iniciar tratamento do tumor cerebral. Evoluiu com melhora da dermatite perianal e atualmente encontra-se em tratamento quimioterápico. Considerações: A partir do diagnóstico do caso índice, torna-se necessário o acompanhamento e orientação dos familiares. A ocorrência de manifestações extra-intestinais menos frequentes podem orientar a conduta assim como o acompanhamento dos demais portadores.

P058 - ADENOMA VILOSO DE RETO: RELATO DE DOIS CASOS

VALARINI, R.(1); BRENNER, A.S.(1); PACHECONETO, A.F.(1); BECKER, I.C.(1); MENEGATTI, J.E.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA - CURITIBA / PR (1)

Objetivo: relatar dois casos de adenoma viloso gigante de reto tratados no serviço de Coloproctologia do HUEC. Método: Caso 1: D.F., 36 anos, feminino, procurou o serviço médico após apresentar episódio de suboclusão intestinal. Na avaliação se percebeu lesão polipóide que se estendia desde a linha pectínea até 15 cm da borda anal, com aspecto viloso e produção de grande quantidade de muco. A biópsia da lesão resutou adenoma viloso com displasia epitelial de alto grau. Caso 2: L.C.T., 73 anos, feminino, procurou atendimento médico por apresentar prolapso de lesão por via anal, redutível manualmente. Na avaliação se percebeu lesão vilosa prolapsada, que se estendia desde a linha pectínea até 7cm da borda anal, compreendendo aproximadamente 80% da circunferência do órgão. Resultados: Caso 1: foi optado por ressecção anterior baixa com anastomose coloanal interesfincteriana manual e ileostomia protetora. O anátomo-patológico demonstrou adenocarcinoma tubular bem diferenciado intramucoso associado a adenoma túbulo-viloso com displasia epitelial de alto grau difusa. Sessenta linfonodos livres de neoplasia. Caso 2: foi realizado proctectomia via perineal com anastomose

manual. O exame anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma retal bem diferenciado intramucoso associado a adenoma tubuloviloso com displasia epitelial de alto grau difusa, com embolia vascular e perineural presentes. Margens cirúrgicas livres de neoplasia. Conclusão: Os casos apresentados, com os mesmos diagnósticos anátomo patológicos, mas grandes diferenças no que se diz respeito as características clínicas de cada paciente e da lesão apresentada por cada uma delas, demonstrando que o adenoma de reto e transição retossigmóide pode ser tratado adequadamente por diferentes métodos.

P059 - ASPECTOS DA DOENÇA DIVERTICULAR EM 4177 COLONOSCOPIAS

RANGEL, A.M.(1);SERAVALI, M.R.M.(1);MIRANDA, A.C.(1); CASTRO, M.E.M.(1);SOUZA, D.M.R.(1);PEREIRA, R.P.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

OBJETIVO: Estudar as características da doença diverticular em exames de colonoscopias. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de colonoscopias realizadas entre janeiro de 1997 e maio de 2010 com diagnóstico de doença diverticular no Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro. Foram analisadas as seguintes variantes: sexo, faixa etária, indicação, grau de acometimento e complicações. **RESULTADOS:** Em um total de 4177 exames, 1184 (28,3%) continham no laudo o diagnóstico de doença diverticular, sendo 8 (0,6%) apresentando sinais de complicação (diverticulite). O achado foi mais prevalente no sexo feminino, num total de 755 (63,7%) exames. A faixa etária de 61-70 anos teve o maior pico de incidência com 301 (25,42%) seguido de 71-80 anos com 262 (22,1%). A indicação mais comum para a realização do exame foi a queixa de dor abdominal com 186 (15,7%) relatos. O sigmóide era afetado em 560 (47,3%) dos exames e em 74 (6,25%) o acometimento foi pancolônico. **CONCLUSÃO:** A doença diverticular pancolônica tem uma alta prevalência na população acima dos 60 anos, tal como é evidenciado em nosso estudo, além de ser um achado mais comum no sexo feminino, porém sua evolução para complicações se mostrou baixa, corroborando com o que é citado na literatura.

P060 - COLONOSCOPIA: PERFIL DOS PACIENTES E INDICAÇÕES

RANGEL, A.M.(1);SERAVALI, M.R.M.(1);MIRANDA, A.C.(1); CASTRO, M.E.M.(1);SOUZA, D.M.R.(1);PEREIRA, R.P.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

OBJETIVOS : Analisar o perfil dos pacientes submetidos ao exame colonoscópico e as indicações para a realização do mesmo frente aos resultados do procedimento em nosso serviço. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo das colonoscopias realizadas durante o período entre janeiro de 1997 a maio de 2010 no Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro. Foram avaliados 4177 exames verificando a faixa etária, sexo, indicação do procedimento e os resultados encontrados durante o exame. **RESULTADOS:** Das 4177 colonoscopias, 2633 (63%) dos procedimentos foram realizados em pacientes do sexo feminino enquanto que 1544 (37%) reservaram-se ao paciente do sexo masculino. A maior prevalência de pacientes foi na faixa etária de 61 a 70 anos (26,5%) seguido de 51 a 60 anos (21,1%). A indicação mais encontrada nos laudos dos exames refere-

se a dor abdominal, totalizando 583 (18,9%) seguido de enterorragia que computou 528 (17,1%) do montante. Dos exames realizados, 1692 (40,5%) não revelaram alterações patológicas. A doença diverticular foi a alteração mais encontrada, num total de 1184 (28,3%), seguido do achado de pólipos que contabilizaram 629 (15,05%). **CONCLUSÃO:** A maior prevalência de pacientes do sexo feminino e do diagnóstico de doença diverticular e polipose colônica corroboram com os achados da literatura. Entretanto, a alta incidência de laudos normais levanta questões relativas quanto as indicações para a sua realização e a necessidade prévia de um bom exame proctológico.

P061 - PREPARO DE CÓLON COM MANITOL PARA COLONOSCOPIA

SERAVALI, M.R.M.(1); MIRANDA, A.C.(1); RANGEL, A.M.(1); PEREIRA, R.P.(1); SOUZA, D.M.R.(1); CASTRO, M.E.M.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

OBJETIVO: Avaliar em nosso serviço a eficácia do preparo de cólon com manitol à 10% para realização da colonoscopia. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo das colonoscopias realizadas durante o período entre janeiro de 1997 a maio de 2010 no Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro. Foram avaliadas 4177 exames (2633 sexo feminino e 1544 sexo masculino). Os pacientes são submetidos a uma dieta sem resíduos três dias antes do exame. O preparo intestinal com manitol a 10% 750ml diluído em suco e clister glicerinado via retal é realizado em caráter de internação (hospital dia) na data do exame. Caso não haja complicações, a alta é dada no mesmo dia. **RESULTADOS:** Durante o período de 12 anos e 5 meses foram 742 exames não concluídos (não alcançado a válvula íleo cecal ou o final do cólon em pacientes operados) e 32 exames não realizados (não ultrapassado a junção retossigmóide), significando um total de 18,53%. Dentre esses, 145 (3,47%) não finalizados devido ao mal preparo intestinal. **CONCLUSÃO:** A colonoscopia é o melhor método diagnóstico para doenças do cólon e reto e para melhores resultados, é necessário que o preparo intestinal seja simples, eficaz e adaptado às condições dos pacientes. A solução de manitol, apesar de não ter preferência nos Estados Unidos e Europa, ainda é um bom método de preparo intestinal para exames de colonoscopia, sendo seguro e eficaz.

P062 - ANÁLISE DOS PÓLIPOS COLORRETAIS EM 4177 COLONOSCOPIAS

SERAVALI, M.R.M.(1);MIRANDA, A.C.(1);RANGEL, A.M.(1);PEREIRA, R.P.(1);SOUZA, D.M.R.(1);CASTRO, M.E.M.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

OBJETIVO: Analisar a incidência dos pólipos, tipo histológico, localização, grau de atipia e índice de malignização nos pacientes submetidos a colonoscopia no Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo onde foram analisados os exames com diagnóstico de pólipos colorretais no período entre janeiro de 1997 a maio de 2010. **RESULTADO:** Foram encontrados pólipos em 629 exames (15,5%) das 4177 colonoscopias, 57,7% dos pacientes eram do sexo feminino e 42,3%

do sexo masculino. A faixa etária de maior prevalência foi entre 61 e 70 anos (29,9%). A incidência de focos de adenocarcinoma foi de 4,06% (62,5% de sigmóide). Dos pólipos encontrados, 46,19% eram adenomas tubulares, 26,39% hiperplásicos, 10,65% tubulovilosos, 4,06% inflamatórios, 4,06% juvenis, 1,52% vilosos e 3,07% outros achados. Em relação ao grau de atipia, encontramos: atipia leve em 72,52%, moderada em 14,28% e alta em 13,2% dos pólipos. CONCLUSÃO: Os pólipos colorretais são achados freqüentes nas colonoscopias, incidindo em cerca de 25% dos exames. Em nosso trabalho a incidência foi de 15,5%. Os adenomas possuem um significado importante sendo seu potencial de malignização bem estabelecido na seqüência adenoma-câncer. Os achados dos pólipos adenomatosos foram compatíveis com a literatura, sendo a maior prevalência dos adenomas tubulares (46,19%), seguido pelos tubulovilosos (10,65%) e vilosos (1,52%). A taxa de malignização dos adenomas vilosos e tubulovilosos foi de 33,3%. O seguimento adequado desses pacientes e uma boa equipe de patologistas é de extrema importância para evitar a progressão para o adenocarcinoma.

P063 - COLONOSCOPIA: PERFIL DOS PACIENTES E INDICAÇÕES

RANGEL, A.M.(1);SERAVALI, M.R.M.(1);MIRANDA, A.C.(1); CASTRO, M.E.M.(1);SOUZA, D.M.R.(1);PEREIRA, R.P.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

OBJETIVOS : Analisar o perfil dos pacientes submetidos ao exame colonoscópico e as indicações para a realização do mesmo frente aos resultados do procedimento em nosso serviço. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo das colonoscopias realizadas durante o período entre janeiro de 1997 a maio de 2010 no Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro. Foram avaliados 4177 exames verificando a faixa etária, sexo, indicação do procedimento e os resultados encontrados durante o exame. **RESULTADOS:** Das 4177 colonoscopias, 2633 (63%) dos procedimentos foram realizados em pacientes do sexo feminino enquanto que 1544 (37%) reservaram-se ao paciente do sexo masculino. A maior prevalência de pacientes foi na faixa etária de 61 a 70 anos (26,5%) seguido de 51 a 60 anos (21,1%). A indicação mais encontrada nos laudos dos exames refere-se a dor abdominal, totalizando 583 (18,9%) seguido de enterorragia que computou 528 (17,1%) do montante. Dos exames realizados, 1692 (40,5%) não revelaram alterações patológicas. A doença diverticular foi a alteração mais encontrada, num total de 1184 (28,3%), seguido do achado de pólipos que contabilizaram 629 (15,05%). **CONCLUSÃO:** A maior prevalência de pacientes do sexo feminino e do diagnóstico de doença diverticular e polipose colônica corroboram com os achados da literatura. Entretanto, a alta incidência de laudos normais levanta questões relativas quanto as indicações para a sua realização e a necessidade prévia de um bom exame proctológico.

P064 - TUMOR DE ÍLEO INCIDENTAL - PÓLIPO FIBRÓIDE INFLAMATÓRIO

JUNGES, K.T.(1);FAYAD, J.B.(1); ROMANO, S.(2); LOPES, L.J.(1); LILIANE, (1); FIGUEIREDO, S.L.S.(1)
HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA - RIO DE JANEIRO / RJ(1);INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ(2)

Introdução: O pólipo fibróide inflamatório teve seu primeiro relato em 1949 e, hoje encontramos relatos isolados devido a raridade desta lesão. É um pseudotumor originado da submucosa, preferencialmente em estômago. **Caso:** Relataremos o caso de uma paciente feminina, encaminhada pelo Serviço de Ginecologia, que aparentemente apresentava uma lesão cística em topografia de anexo esquerdo, cuja laparoscopia ginecológica não havia encontrado alterações em útero ou anexos, apenas doença diverticular de sigmóide não complicada. Era assintomática. Optamos em realizar clister opaco para melhor avaliação do sigmóide. Foi tratada conservadoramente, pois não referia queixas intestinais. Seis meses após, foi admitida num setor de emergência com queixas de dor abdominal. Realizou CT sem contraste que mostrou lesão de aspecto cístico em pelve e ausência de sinais de diverticulite. Optamos por realizar CT com contraste que mostrou a presença de lesão intraluminal em íleo sem causar obstrução. Complementamos o estudo com trânsito de delgado para tentar melhor esclarecer a natureza da lesão. Em 10/06/10 foi submetida a laparotomia exploradora. Pós-operatório sem intercorrências, anátomo-patológico inconclusivo. Imuno-histoquímica: pólipo fibróide inflamatório. **Discussão:** Como na maioria das publicações nosso diagnóstico foi incidental. A diferenciação com lesões de natureza maligna impõem a necessidade de tratamento cirúrgico. Neste relato não há história de fatores que pudessem servir de estímulo a esta aparente lesão reacional. Portanto seu diagnóstico continua um desafio.

P065 - COLONOGRÁFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (COLONOSCOPIA VIRTUAL) EM 51 PACIENTES COM COLONOSCOPIA ENDOSCÓPICA INCOMPLETA

BECHARA, C.S.(1);COSTA-SILVA, L.(2);SILVA, R.G.(1);BUIENGA, M.(1);LACERDA-FILHO, A.(1);BUZATTI, K.C.L.R.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1); ECOAR MEDICINA DIAGNÓSTICA - BELO HORIZONTE / MG (2)

Objetivo: Analisar, retrospectivamente, estudos de Colonoscopia Virtual (CV) em pacientes cuja indicação para o exame foi complementação de colonoscopia incompleta. **Material e métodos:** Entre dez/2004 e set/2007, após realização de colonoscopia óptica incompleta, 51 pacientes foram encaminhados ao serviço para complementação com CV. Esta indicação correspondeu a 23,7% das CV realizadas na clínica. Os pacientes apresentaram faixa etária média de 67,8 anos (DP de +/- 12,96 anos), sendo 64,7% do sexo feminino. Os exames foram todos realizados em equipamento multislice, de 16 canais, com colimação de 0,75 mm, 120 Kv e 70 mA. Foi utilizando software específico para análise de CV (virtual colonoscopy) versão 3.5 (Philips Brilliance). Todos os pacientes realizaram preparo de cólon prévio. **Resultados:** Dezesesseis pacientes (31,4%) apresentaram alterações à CV compatíveis com carcinoma colorretal distal oclusivo. O restante dos pacientes apresentou sinais de angulação excessiva do cólon, dificultando a passagem do colonoscópio ou sinais de estenose do sigmóide secundária a doença diverticular com processos inflamatórios prévios. Em 10 pacientes (19,6%), foram observados, no cólon proximal à obstrução, a presença de pólipos com dimensões variando entre 4,0 e 35,0 mm, de configuração sésil e plana. **Conclusão:** A CV tem potencial para se tornar a principal técnica na avaliação do cólon proximal em

pacientes com colonoscopia óptica incompleta, substituindo o enema opaco. Pode, ainda, aumentar a capacidade diagnóstica de massas e pólipos clinicamente importantes neste segmento colônico, evitando assim, colonoscopia óptica intraoperatórias desnecessárias.

P066 - ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DOS PÓLIPOS RESSECADOS POR VIA COLONOSCÓPICA NO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

ARAÚJO, J.G.F.(1); SOUSA, J.B.(1); OLIVEIRA, P.G.(1); SANTOS, A.C.N.(1); ALMEIDA, R.M.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA / DF (1)

Objetivo: avaliar as características dos pólipos ressecados por via colonoscópica em um hospital universitário. **Material e métodos:** estudo retrospectivo baseado na análise de laudos de colonoscopias realizadas no serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário de Brasília entre janeiro de 2003 e junho de 2010. Inicialmente foi realizada uma pesquisa no banco de dados do serviço, com seleção dos laudos em que foram evidenciados pólipos no cólon ou reto. A partir destes dados, procedeu-se a revisão dos prontuários dos pacientes para coleta de informações a respeito da avaliação histopatológica dos espécimes ressecados. **Resultados:** Foram avaliados 2650 laudos de colonoscopias realizadas durante o período descrito. Dentre estes, foram selecionados 399 exames em que foram evidenciados pólipos no cólon ou reto (15 % do total). Os pacientes eram predominantemente do gênero feminino (51,3%), e possuíam, ao todo, 755 pólipos que foram analisados separadamente. A faixa etária mais prevalente foi a de 60 a 69 anos (30,7 %). Em cinquenta e dois por cento dos casos a lesão era única. Quanto à morfologia, 81,3% eram sésseis e 18,7 % pediculados. A localização mais freqüente foi o cólon esquerdo (42,6%), seguida pelo cólon direito (21,3%). O tamanho da maior parte dos pólipos era de até 0,5 cm segundo a avaliação do examinador (74,9%). Ao estudo histopatológico, 42,6% eram adenomas tubulares e 23,2% eram pólipos hiperplásicos. A presença de displasia de baixo grau foi detectada em 44,9%. **Conclusões:** Houve predomínio de adenomas tubulares, sésseis, de até 0,5 cm, localizados no cólon esquerdo.

P067 - MUCOSECTOMIA DE DUAS LESÕES SINCRÔNICAS DO CÓLON: RELATO DE CASO

FREITAS, C.D.(1); JUNIOR, I.F.(1); MARTINS, J.F.(1); ROCHA, J.G.(1); KOTZE, P.G.(1); NODA, R.W.(1)
SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR (1)

INTRODUÇÃO: Adenomas do cólon são lesões precursoras do câncer colorretal (CCR). A polipectomia é a forma eficaz de prevenção do CCR. A polipectomia tradicional é ineficaz para lesões não polipóides. A mucosectomia é técnica cada vez mais usada e aceita com alto potencial de cura para lesões planas menores que 20 mm. Pacientes com alto risco cirúrgico são bons candidatos a mucosectomia, embora complicações como hemorragia (1 a 24%) e perfuração (até 6%) são descritas na literatura. **RELATO DO CASO:** MLB, 86 anos, feminina. A paciente apresentava diarreia há 6 meses. Comorbidades: HAS, DM, 3 AVCs prévios e artrose de quadril. Submetida a colonoscopia sendo diagnosticada 2 lesões plano

elevadas no cólon ascendente proximal e médio. Submetida a mucosectomia destas lesões sem intercorrências. Foi reinternada no 1° PO por hemorragia digestiva baixa, sendo manejada conservadoramente com sucesso. O laudo anátomo-patológico das lesões foi de adenoma tubular com displasia de alto grau e adenocarcinoma intramucoso com margens livres. **CONCLUSÕES:** A mucosectomia endoscópica é uma técnica eficaz para o tratamento de lesões colorretais planas < 20 mm. Trata-se de um caso raro de 2 lesões planas com adenocarcinoma in situ, sincrônicas ressecadas por mucosectomia com margens livres. Hemorragia digestiva baixa é uma complicação possível, mas tratada de maneira conservadora na maioria dos casos como o relatado. A mucosectomia é uma técnica eficaz e segura na maioria dos casos. É uma alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico.

P068 - RELATO DE CASO DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

BARBOSA, M.M.L.(1); LUZ, M.M.P.(1); BUIENGA, M.(1); FONSECA, L.M.(1); SILVA, T.(1); ARAUJO, S.A.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

Introdução: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é doença hereditária (autossômica dominante), com apresentação já na puberdade e 100% de penetrância, caracterizada por mutação do gene APC. Em torno de 20% dos pacientes não tem história familiar de polipose. Pela característica genética o paciente acometido pela PAF pode apresentar pólipos, tumores desmóides e neoplasia em várias regiões do corpo, o que requer acompanhamento cuidadoso e de todo o corpo. **Caso clínico:** Trata-se de paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, artesão, natural de Joaquim Felício / MG, evoluindo há 08 anos com diarreia, mucorreia, sem investigação, sendo tratado empiricamente como verminose. Emagrecimento de 4,0Kg no último ano, quando foi acompanhado pela hematologia para pesquisa de anemia ferropriva. Nega etilismo ou tabagismo. Sem história familiar de câncer colorretal. Endoscopia digestiva alta sem alterações. Em seguida, realizada colonoscopia que evidenciou inúmeras lesões polipóides, sésseis e pediculadas em toda a extensão do cólon. **Anátomo-patológico:** adenoma túbulo-viloso com displasia em graus variados. Encaminhado ao serviço de Coloproctologia/HC. Submetido a proctocolectomia total e anastomose ileoanal, com ileostomia protetora. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, submetido após 2 meses ao fechamento da ileostomia. Anátomo patológico da peça cirúrgica mostrou pólipos túbulo-vilosos com displasia de baixo e alto grau um deles com degeneração maligna. Encaminhado ao Serviço de Oncologia para quimioterapia adjuvante. Encontra-se em boas condições em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A polipose adenomatosa familiar pode ter sua morbimortalidade minorada se os sintomas dos pacientes forem avaliados adequadamente e a terapêutica for instituída em tempo hábil.

P069 - DIVERTICULITE DE INTESTINO DELGADO. RELATO DE CASOS

LEAL, R.F.(1); OLIVEIRA, P.S.P.(1); MATINUZZO, W.R.G.(2); AYRIZONO, M.L.S.(1); FAGUNDES, J.J.(1)
UNICAMP - SAO PAULO / SP (1); HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS / SP (2)

A doença diverticular de intestino delgado é pouco comum. Apesar de não haver consenso com relação ao seu tratamento, a laparotomia é realizada nos quadros agudos de diverticulite deste segmento intestinal uma vez que a apresentação clínica destes casos é quase sempre semelhante à outras doenças que levam ao abdome agudo. Mulher de 74 anos, com dor em mesogastro há quatro dias, mal estar geral, vômitos, sem alteração do hábito intestinal ou febre. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipotireoidismo. Apresentava-se em regular estado geral, com dor à palpação superficial e profunda em mesogastro e descompressão brusca positiva. A tomografia computadorizada mostrou doença diverticular do intestino delgado, com sinais de perfuração com conteúdo líquido e aéreo na gordura mesogástrica. A doente foi submetida à laparotomia, confirmando os achados do exame de imagem. Realizada enterectomia de 50 cm devido a presença de outros divertículos. Recebeu alta hospitalar no sextodiapós-operatório. Homem de 70 anos, com dor no hipocôndrio e flanco esquerdo há 3 dias e parada da eliminação de gases e fezes, vômitos e febre. Antecedente de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e tabagismo. Encontrava-se com dor à palpação superficial e profunda do hipocôndrio e flanco esquerdo e descompressão brusca positiva. A tomografia computadorizada demonstrou doença diverticular nos segmentos jejunais com borramento da gordura adjacente. Foi submetido a laparotomia com o achado de divertículo perfurado bloqueado no jejuno, a 30cm do ângulo de Treitz. Realizada enterectomia de 60cm, englobando os demais divertículos. Recebeu alta hospitalar no oitavo dia pós-operatório.

P070 - APENDAGITE EPIPLÓICA: RELATO DE CASO

PAIVA LB; MOREIRA, ABD
CLÍNICA DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL
MARCÍLIO DIAS – RIO DE JANEIRO, RJ.

INTRODUÇÃO: Apendagite epiplóica é uma doença inflamatória abdominal incomum, de bom prognóstico com tratamento clínico conservador, cujo diagnóstico é realizado através de tomografia computadorizada. **OBJETIVO:** Relatar caso de apendagite epiplóica. **MÉTODOS:** Revisão de prontuário e literatura da patologia supracitada. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** N.T.N, 22 anos, masculino, branco, apresentando dor em fossa ilíaca esquerda há 05 dias sem vômitos ou alteração do hábito intestinal ou febre. Ao exame físico, evidenciava-se dor em fossa ilíaca esquerda à palpação profunda. Exames laboratoriais normais. TC de abdome evidenciou borramento de gordura com pequeno foco denso de permeio, localizado na borda anti-mesentérica do cólon descendente, compatível com apendagite epiplóica. Foi submetido a tratamento clínico conservador com internação, antibioticoterapia, analgesia e anti-inflamatório, evoluindo de maneira satisfatória, com alta hospitalar no 4º dia. **CONCLUSÃO:** Os avanços dos métodos de imagem têm facilitado o diagnóstico de patologias mais raras, permitindo o tratamento conservador, sem intervenções cirúrgicas desnecessárias.

P071 - FÍSTULA COLOUTERINA EM PACIENTE COM DIVERTICULITE AGUDA COMPLICADA

BUZATTI, K.C.L.R.(1); BUIENGA, M.(1); PENA, G.N.(1); RODRIGUES, B.D..S.(1); LACERDA-FILHO, A.(1); BARBOSA, M.M.L.(1)

GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO
INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO
HORIZONTE / MG (1)

Introdução: A diverticulose cólica é doença prevalente, com bom prognóstico na maioria dos casos. Acomete, com frequência, paciente com faixa etária avançada, o que contribui para aumento da morbimortalidade. As fístulas são complicações decorrentes da diverticulite, sendo as colovesicais e colocutâneas as mais comuns. Nosso objetivo é relatar um caso raro de diverticulite com formação de fístula colouterina. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, natural de Belo Horizonte-MG, sabidamente portadora de diverticulose cólica. Admitida no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG com queixa de diarreia, febre, saída de secreção amarelada e fétida pela vagina e dor no abdome inferior. Ao exame foi evidenciado saída de fezes por via vaginal, a paciente apresentava leucocitose e a ultrassonografia abdominal evidenciou coleção pélvica. História pregressa de drenagem ecoguiada de abscesso pélvico por via transvaginal há um mês, quando recebeu diagnóstico de diverticulite aguda complicada. A paciente foi internada para intervenção cirúrgica. Laparotomia exploradora evidenciou intenso processo inflamatório na pelve, bloqueado pelo omento maior e apêndice cecal, e ausência de plano de clivagem entre o corpo uterino e o sigmóide. Submetida a retossigmoidectomia à Hartman, histerectomia e apendicectomia. Evidenciada fístula colouterina na peça cirúrgica. Exame anátomo-patológico confirmou diverticulite aguda com a presença de aderências pélvicas. **Conclusão:** A fístula colouterina é complicação rara da diverticulite e requer, muitas vezes, cirurgia alargada com alta morbidade.

P072 - ADENOCARCINOMA MUCINOSO SURGINDO DE FÍSTULA PERIANAL RECIDIVANTE DE PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

BEZERRA, C.F.(1); ALENCAR, S.S.S.(1); CORRÊA, R.S.(1); GUIMARÃES, P.L.F.C.(1); NUNES, C.S.(1); NASCIMENTO, A.L.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE -
NATAL / RN (1)

INTRODUÇÃO: Adenocarcinoma mucinoso perianal é um tumor de ocorrência incomum. Seu surgimento a partir de fístula anal crônica é um diagnóstico raro, geralmente difícil e com escassos relatos na Literatura. A fístula perianal crônica, importante complicação da doença de Crohn, é considerada lesão pré-maligna para essa neoplasia. O diagnóstico pré-operatório desse tumor dificilmente é possível, sendo demonstrado em estudo histopatológico após o procedimento. **OBJETIVO:** Relatar um caso de doença de Crohn com fístula perianal crônica que evoluiu para adenocarcinoma mucinoso acompanhado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Onofre Lopes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relata-se o caso de um paciente, masculino, melanoderma, 43 anos, acompanhado há 11 anos por fístula anal recidivante. Encaminhado este Serviço há três anos, foi diagnosticado doença de Crohn, iniciando tratamento clínico e posteriormente submetido a repetidas fistulectomias. Há um ano, apresentou piora, com presença de tumorações supurativas perianais, sendo demonstrados em exames de imagem múltiplos abscessos perineais e glúteos. **RESULTADOS:** Compensado clinicamente, submeteu-se a ressecção abdominoperineal há nove meses. Estudo anátomo-patológico da peça cirúrgica evidenciou adenocarcinoma mucinoso. Posteriormente foi demonstrado crescimento de lesões

remanescentes e acometimento extenso de partes moles, com possíveis metástases hepáticas. Iniciou tratamento quimioterápico há seis meses sendo suspenso por comprometimento do estado geral. O paciente ficou internado em nosso serviço por dois meses, quando veio a óbito. **CONCLUSÃO:** O relato demonstra a relação entre a presença de fístula crônica, sobretudo da doença de Crohn e o desenvolvimento de adenocarcinoma mucinoso, bem como sua dificuldade diagnóstica e terapêutica.

P073 - EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO COM PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE E TGF- β , SOBRE O BALANÇO OXIDANTE VS ANTIOXIDANTE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

DAVANÇO, T.(1); OYA, V.(1); LEAL, R.F.(2); COY, C.S.R.(2); AYRIZONO, M.L.S.(2); FAGUNDES, J.J.(2); SILVA, M.N.(1); VILELA, M.S.(1); SGARBIERI, V.C.(1); PINTO, E.A.L.C.(1)
FCM-UNICAMP - CAMPINAS / SP(1); GASTROCENTRO-UNICAMP - CAMPINAS / SP (2)

Introdução: A Doença de Crohn causa uma intensa desregulação do sistema imune associado à mucosa intestinal em resposta aos antígenos da microbiota, levando a inflamação crônica. As proteínas do soro do leite enriquecidas com TGF- α podem representar uma estratégia terapêutica, com base nas suas propriedades antitumorais e antiinflamatórias. **Objetivos** Verificar a influência da suplementação com proteínas do soro de leite bovino e TGF- β sobre o sistema oxidante e o sistema antioxidante enzimático da Glutaciona. **Métodos** Foram selecionados 22 pacientes, em uso de terapia anti-TNF- α , de ambos os sexos, entre 14 e 58 anos. O estudo prospectivo de intervenção nutricional teve duração 16 semanas. As avaliações do grupo suplementado foram realizadas em três tempos As avaliações do grupo controle foram realizadas em 2 tempos. O sistema oxidante foi realizado de acordo com Richardson (1998), e a GSH de acordo com Beutler et al. (1986). **Resultados** O sistema oxidante não apresentou diferença entre T1 e T2 (p=0,161) e T2 e T3 (p=0,060), mas houve diferença significativa entre T1 e T3 (p=0,008). O sistema antioxidante da glutaciona não apresentou diferença entre os tempos T1 e T2 (p=0,144) e T2 e T3 (p=0,835), mas entre os tempos T1 e T3 foi observado diferença significativa de (p=0,031). **Conclusão:** O balanço entre o sistema antioxidante e o oxidante apresentou uma melhora após a suplementação com a proteína do soro do leite e TGF- β , portanto sugere-se que essa suplementação pode ser uma alternativa para auxiliar no controle de processos inflamatórios na doença de Crohn.

P074 - AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ATIVIDADE DA DOENÇA DE CROHN EM PACIENTES SUPLEMENTADOS COM PROTEÍNAS DO SORO DE LEITE E TGF- β

DAVANÇO, T.(1); OYA, V.(1); LEAL, R.F.(2); COY, C.S.R.(2); AYRIZONO, M.L.S.(2); FAGUNDES, J.J.(2); SILVA, M.N.(1); VILELA, M.S.(1); SGARBIERI, V.C.(1); PINTO, E.A.L.C.(1)
FCM-UNICAMP - CAMPINAS / SP(1); GASTROCENTRO-UNICAMP - CAMPINAS / SP (2)

Introdução: O tratamento da DC com nutrientes imunomoduladores é uma nova modalidade terapêutica baseada nas suas propriedades farmacológicas, que vem apresentando perspectivas interessantes e promissoras A diferenciação entre doença ativa e período de remissão

pode ser feita com base no índice de atividade da doença de Crohn que, por ter sido rigorosamente desenvolvido e validado, é o padrão ouro para a caracterização dos estágios da doença de Crohn. **Objetivo:** Verificar a influência da suplementação com proteínas do soro de leite bovino enriquecido com o TGF- β sobre a morbidade da Doença de Crohn. **Material e métodos:** Foram selecionados 22 pacientes do grupo suplementado e 10 pacientes do grupo controle, sob uso de terapia anti-TNF- α , de ambos os sexos, idades entre 14 e 58 anos. O estudo prospectivo de intervenção nutricional teve duração de 16 semanas. As avaliações do grupo suplementado foram realizadas em três tempos. As avaliações do grupo controle foram realizadas em 2 tempos. Foi utilizado o Escore Clínico segundo, Best W. R., 1979. **Resultados:** O índice de atividade da doença apresentou diferenças significativas entre T1 e T2 (p=0,007), T2 e T3 (p=0,021) e T1 e T3 (p=0,000). O grupo controle em relação ao grupo suplementado apresentou diferença significativa, p<0,05. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram melhora da morbidade da doença após a suplementação, sugerindo que a proteína do soro do leite e TGF- β possa ser uma alternativa para melhora da qualidade de vida dos pacientes na doença de Crohn. **Suporte financeiro:** FAPESP and CNPq.

P075 - AVALIAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN

DAVANÇO, T.(1); OYA, V.(1); COY, C.S.R.(2); LEAL, R.F.(2); AYRIZONO, M.L.S.(2); FAGUNDES, J.J.(2); SILVA, M.N.(1); VILELA, M.S.(1); SGARBIERI, V.C.(1); PINTO, E.A.L.C.(1)
FCM-UNICAMP - CAMPINAS / SP(1); GASTROCENTRO-UNICAMP - CAMPINAS / SP (2)

Introdução: A DC é uma desordem inflamatória crônica, que afeta o intestino, resultando em incompetência da barreira intestinal, inflamação patológica e distúrbios nutricionais variando da deficiência de oligoelementos à desnutrição grave. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar quantitativo e qualitativo, de pacientes com DC, acompanhados no Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal do Gastrocentro, UNICAMP. **Métodos:** Foi aplicado o recordatório 24 horas, em diferentes dias, 3 vezes em cada indivíduo, possibilitando conhecer os aspectos quantitativos e qualitativos da dieta. Os cálculos foram efetuados pelo software AVANUTRI 3.1.4, tendo como base a Tabela de composição (TACO), e para estimar a adequação de carboidratos, proteínas e lipídeos, utilizou-se WHO/FAO (2003). Para os micronutrientes utilizamos a DRI (2002), como parâmetro de comparação para adequação. **Resultados:** Foram analisados 22 pacientes. A avaliação da ingestão de proteínas foi acima do recomendado em todos os pacientes, em relação aos carboidratos, 68,2% dos sujeitos apresentaram consumo menor que o recomendado, e para a ingestão de lipídeos consumo acima do recomendado foi identificado em 27,3% dos casos. Em relação à ingestão de fibras e cálcio, todos os pacientes apresentaram ingestão abaixo do recomendado. A ingestão das vitaminas A, C, D e E foi insuficiente por todos pacientes. A ingestão de ferro foi insuficiente em 100% dos pacientes e de zinco adequada em apenas 13,6% dos sujeitos. **Conclusão:** Deficiências nutricionais relacionadas a macro e micronutrientes são frequentes em pacientes com doença de Crohn. **Suporte financeiro:** FAPESP e CNPq.

P076 - NEOPLASIA DE INTESTINO DELGADO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN

PEREIRA, G.B.(1);SCHLINDWEIN, R.F.(1);CRUZ, J.V.(1);
BARTMANN, M.(1);JÚNIOR, J.V.M.P.(2)
COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE -
PORTO ALEGRE/RS(1); HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA
KONDER BORHAUSEN - ITAJAI/ SC (2)

Introdução- Há um risco aumentado para desenvolvimento de neoplasia de intestino delgado em pacientes com Doença de Crohn, entretanto, há somente em torno de 150 casos descritos na literatura. **Objetivo-** Relatar o caso de uma paciente com doença de Crohn e neoplasia de delgado. **Relato do caso-** J.A.D, feminina, 46 anos, diagnóstico de Crohn após enterectomia há 27 anos. Em 2006 nova hemicolectomia direita (25cm do íleo distal) AP (adenocarcinoma de intestino delgado -pT3pN1). No PO foi submetida à laparotomia por deiscência de anastomose com ressecção de intestino delgado + ileostomia e fístula mucosa. Após alta hospitalar evoluiu com Síndrome do Intestino Curto, a qual foi manejada com nutrição parenteral e loperamida. Devido a nefrolitíase evoluiu com insuficiência renal crônica e hemodiálise. Em outubro de 2009 apresentou lesão polipóide na ostomia com diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma invasor. Em função da morbimortalidade optou-se por um procedimento paliativo com a retirada das lesões localmente. **Discussão-** Os principais fatores de risco para o adedarcinoma de intestino delgado, em pacientes com Doença de Crohn, são o início precoce e o longo tempo de doença (80% dos casos ocorreram em pacientes com mais de 20 anos do diagnóstico), doença fistulosa crônica (por um constante estímulo à regeneração da mucosa) e a presença de alça exclusiva. **Conclusão-** Há um risco aumentado para desenvolvimento de neoplasia de intestino delgado em pacientes com Doença de Crohn, entretanto, há somente em torno de 150 casos descritos na literatura.

P077 - ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA CELÍACA E DOENÇA DE CRÖHN

IEZZI, L.E.(1); JACOMINI, C.(1); MEDEIROS, B.A.(1); FEITOSA, M.R.(1); JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1); PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1); FÉRES, O.(1); ROCHA, J.J.R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP -
RIBEIRAO PRETO / SP (1)

Nos últimos anos a associação da Doença Celíaca (DC) e Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) tem sido estudada. Os fatores genéticos são determinantes nestes casos. **Caso Clínico:** Mulher, 37 anos, apresentou dor abdominal tipo cólica, distensão, diarreia com muco, perda de peso, anemia e desnutrição, há 3 meses. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia: sem alterações. Biópsia duodenal: compatível com Doença Celíaca. Tomografia de Abdome: cisto no mesentério jejunal associada a linfadenomegalia. Submetida a laparotomia exploradora com enterectomia segmentar, e marsupialização do cisto. Não apresentou melhora clínica após a operação. Anátomo-patológico confirmou cisto de mesentério. Não foram realizados exames sorológicos específicos para DC e DII. Encaminhada ao HCRP-USP. A revisão das biópsias duodenais, confirmaram DC. Houve piora dos sintomas e evolução com obstrução intestinal. Foi reoperada, identificando-se segmentos de estenose e dilatação ileal. Realizada enterectomia do segmento doente. Anátomo-patológico: alterações compatíveis com Doença de Cröhn. A revisão de biópsias duodenais e ileal reforçam a associação entre DC e Doença de Cröhn. Atualmente a paciente usa dieta sem glúten, com boa evolução no pós operatório.

Discussão: Doença Celíaca é uma intolerância ao glúten conseqüente a reposta imunológica alterada por mutações genéticas no HLA-DR 3 e HLA-DQ. Novos achados genéticos relatam alterações nos genes MICA (major histocompatibility- complex class A) e no MYO IXB, em pacientes com DC e DII. A prevalência de DII é 5-10 vezes maior nos pacientes celíacos que na população geral. Estudos realizados em pacientes italianos e ingleses, mostram índice de 0,5% de associação entre DC e DII.

P078 - TUBERCULOSE PULMONAR APÓS USO DE ADALIMUMABE NA COLITE DE CROHN

LIMA, R.F.C.(1);BATISTA, R.R.(1);TOLEDO, P.S.(1);
ALBUQUERQUE, I.C.(1);FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de causa desconhecida, com elevada prevalência em adultos jovens. O tratamento com a terapia biológica, representa um mudança na história natural da DC. Por outro lado há uma preocupação crescente com as infecções oportunistas, principalmente a tuberculose. **OBJETIVO:** Relatar um caso de tuberculose pulmonar em paciente com colite de Crohn em uso de adalimumabe. **RELATO DO CASO:** D.S.C., masculino, 21 anos. Há dois anos com diagnóstico de pancolite de DC em uso de adalimumabe há seis meses. Foi admitido com tosse produtiva, febre vespertina e dispnéia há cinco dias. Antecedente cirúrgico de colectomia total com ileostomia terminal por intratabilidade clínica. Ao exame físico, em regular estado geral, dispnéico e afebril; à oroscopia, língua saburrosa com úlcera aftóide em borda lateral direito; à ausculta torácica, roncos e diminuição de murmúrio vesicular em hemitórax direito. A radiografia do tórax mostrou condensação pulmonar em lobo médio e superior direito. Suspenso o adalimumabe e iniciado tratamento com nistatina, fluconazol e piperacilina/tazobactam. A baciloscopia do escarro mostrou-se positiva em duas amostras, iniciando-se o tratamento para tuberculose pulmonar com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses, complementando-se com rifampicina e isoniazida por 4 meses. Paciente respondeu bem ao tratamento, encontrando-se assintomático e em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O uso de imunossupressores como os anti-TNF, traz maior risco de infecções oportunistas, necessitando um controle rigoroso dos pacientes para o diagnóstico e o tratamento precoces.

P079 - RELATO DE CASO – SÍNDROME TURNER E DOENÇA DE CROHN

FILHO, A.C.S.M.(1);GALEAZZI, C.J.(1);CHRISTIANO, A.B.(1);
BASSO, M.P.(1);SIMONI, A.L.(1);NETINHO, J.G.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO -
SAO JOSE DO RIO PRETO / SP (1)

INTRODUÇÃO: A associação da Síndrome de Turner com Doença de Crohn é uma condição rara, sendo estimada em 1:500 milhões de meninas nascidas viva. **OBJETIVO:** Relatar um caso de associação de Sd. De Turner com Doença de Crohn em acompanhamento pela Disciplina de Coloproctologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **RELATO DE CASO:** N.M., 22 anos, sexo feminino, em 2003, aos 14 anos, iniciou investigação por déficit de crescimento e amenorréia. Realizado estudo genético com comprovação do cariótipo 45 X(13)/46 XX(14), compatível com Sd. De Turner em

mosaicismo. Em janeiro 2010 iniciou quadro de diarreia, anemia e melena, sendo que durante investigação foi realizado Estudo do Trânsito Intestinal que demonstrou alternância de calibre de intestino delgado com segmentos dilatados e segmentos de luz reduzida sugerindo a hipótese de Doença de Crohn. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Turner compreende muitos dos sinais bem conhecidos de disgenesia ovariana e de falência no desenvolvimento de características sexuais secundárias, além dessas características, devemos incluir também, alterações no sistema imunológico, o que propicia o desenvolvimento de doenças de caráter inflamatório e/ou imunológico. O número crescente de relatos de doença inflamatória intestinal concomitante a Síndrome de Turner sugere uma verdadeira associação, sendo que, a Doença inflamatória intestinal apresenta um fator de suscetibilidade genética individual, sendo o cromossomo X o responsável por essa predisposição.

P080 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL DEVIDO COMPRIMIDOS DE MESALAZINA NA DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

CARVALHO, M.A.(1);BATISTA, R.R.(1);ALBUQUERQUE, I.C.(1);FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar o achado inusitado de 350 comprimidos de mesalazina durante enterectomia por doença de Crohn de comportamento estenosante. **MÉTODO:** Revisão de prontuário médico e literatura. **RESULTADOS:** masculino, 28 anos, diagnóstico de doença de Crohn há um ano em uso de mesalazina 2,4 g/dia. Há um mês queixa-se de distensão e dor abdominal tipo cólica, associado emagrecimento de 8Kg. Ao exame físico emagrecido, abdome distendido, timpânico, indolor. Ao exame proctológico mucosa normal até 15cm. Realizou colonoscopia, até sigmóide proximal, com de estenose e pseudo-pólipos e orifício sugestivo de fístula. A TC de abdome e pelve mostrou espessamento de parede intestinal com imagens hiper contrastadas em área de dilatação. Foi submetido à laparotomia exploradora, estenose anelar de intestino delgado à 150 cm do ângulo de Treitz, com dilatação à montante e conteúdo sugestivo de corpo estranho à palpação; fístula ileo-sigmóide a 50 cm da válvula ileo-cecal; e fístula ileo terminal-cólon ascendente. Enterotomia no local da estenose, foi coletado 350 comprimidos de mesalazina. Atualmente em acompanhamento no Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais, encontra-se assintomático com ganho ponderal de 12Kg em uso de infliximabe a cada oito semanas. **CONCLUSÃO:** O presente relato ilustra a necessidade de um adequado controle de qualidade em relação aos medicamentos dispensados aos pacientes com doença de Crohn.

P081 - CÂNCER COLORETAL NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RELATO DE 6 CASOS DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HC-UFPR

BONARDI, R.A.(1);PERINE, G.H.(1);SARTOR, M.C.(1);JÚNIOR, A.B.(1);FURLANI, L.F.(1);ALVES, B.B.L.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA / PR (1)

Objetivos: Relatar 6 casos de pacientes com doença inflamatória intestinal que evoluíram com desenvolvimento de neoplasia coloretal. **Material e métodos:** A partir de avaliação retrospectiva com revisão de prontuários foram estudados casos de 6 pacientes com dii com ênfase: Tipo de DII, período do diagnóstico, extensão

da doença, tempo para evolução para câncer, localização tumor, estadiamento e desfecho de cada paciente. **resultados:** 1: EMM, masculino, 36anos, diagnóstico rcui em 1995. Neoplasia de sigmóide em 2009 durante le por oclusão intestinal (T4N2M1).submetido a colectomia total + ileostomia terminal. Óbito. 2: JRC, feminino, 27 anos, diagnóstico rcui em 1992 com megacólon tóxico, submetida a colectomia total. Neoplasia de reto em 2004 submetida à proctectomia com bolsa ileal.(T2N1MX) 2006 recidiva pélvica e oclusão intestinal. Óbito. 3: RAT, masculino, 23 anos, diagnóstico rcui em 1995. Neoplasia de ceco em 2007 com colectomia total (T3N1MX).2008. Recidiva pélvica e oclusão intestinal.óbito. 4: ARLJ, masculino, 26 anos, diagnóstico doença de Crohn em 1996.neoplasia cólon direito em 2009 durante le por abdome perfurativo. Submetido a colectomia direita (t3n1mx). Óbito. 5: OT, feminino, 64 anos,diagnóstico de rcui em 1977. Neoplasia de reto distal em 2009. Estadiamento com tacs com múltiplas metástases em pulmões, fígado, rins. Óbito. 6: MIC, feminino, 65 anos,diagnóstico rcui em 1991. Neoplasia cólon d em 1999, submetida à colectomia total (T2N0M0). Continua em acompanhamento no ambulatório assintomática. **Conclusão:** Cinco dos 6 pacientes apresentaram doença em estadio avançado no momento do diagnóstico. Pacientes jovens, duração da doença, extensão do envolvimento colônico são fatores de risco aceitos para neoplasia.

P082 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA ENTEROVESICAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

BONARDI, R.A.(1);PERINE, G.H.(1);SARTOR, M.C.(1);JÚNIOR, A.B.(1);FURLANI, L.F.(1);MELCHIORETTO, E.F.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA / PR (1)

Objetivos: Relatar um novo caso de fístula enterovesical secundária a Doença de Crohn. **Material e métodos:** TTK, 25 anos, feminino, apresentou-se com quadro de ITUs de repetição e emagrecimento de 18 kg em 1 ano e meio, alternância do hábito intestinal entre constipação e diarreia e na evolução, pneumatúria e fecalúria. Exame físico: apresentava massa irregular em fossa ilíaca direita, palpável também ao toque vaginal. Ecografia vias urinárias apresentou lesão vegetante em bexiga associada à tumoração em FID. À ressonância magnética foi evidenciada lesão infiltrativa, com impregnação pelo contraste e íntima relação com alças intestinais, medindo 7 x 4 cm. Raio x de trânsito de delgado definiu fístula entre o intestino e o aparelho genito-urinário. Foi realizada cistoscopia com biópsia e colonoscopia e os resultados anátomo-patológicos demonstraram lesão inflamatória, negativa para malignidade. **Resultados:** Foi indicada laparotomia exploradora que evidenciou bloqueio de alças intestinais com múltiplas fístulas entre alças do intestino delgado, cólon direito e bexiga. Foram realizadas: colectomia direita, duas enterectomias segmentares e cistostomia. Anátomo-patológico: processo inflamatório crônico compatível com Doença de Crohn. **Conclusão:** A Doença de Crohn é caracterizada por inflamação transmurar descontínua gerando espessamento da parede e predispondo à formação de estenoses e fístulas com órgãos adjacentes. As fístulas enterovesicais são raras tendo frequência de 1 a 8% e são mais comuns em pacientes com acometimento ileal ou ileocecal.

P083 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

CARMO, A.M.(1);SCANAVINI, A.N.(1);FILHO, E.V.F.S.(1);
MALHEIROS, A.P.(1);TEIXEIRA, M.G.(1);NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
USP - SÃO PAULO / SP (1)

As doenças inflamatórias intestinais (DII): Retocolite Ulcerativa e doença de Crohn são caracterizadas por inflamação crônica e recorrente, e estão associadas com vários fatores que promovem distúrbios nutricionais, como desnutrição protéico calórica e déficits de vitaminas. Dentre estes déficits, o de vitamina(vit.) B12 pode provocar graves seqüelas hematológicas, neurológicas e anormalidades psiquiátricas. A absorção de vit. B12 requer um íleo intacto e funcional, logo tem se admitido um maior risco na população com DII. Pois os pacientes com DII freqüentemente tem acometimento do íleo e muitos destes são submetidos a ressecções intestinais. Além da diminuição da ingestão alimentar. Objetivamos Avaliar a prevalência da deficiência de vit. B12 num grupo de pacientes com doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Analisamos 135 pacientes com DII atendidos no Ambulatório de Doenças Inflamatórias do Cólon do Serviço de Cirurgia de Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus (HCFMUSP) no período de Março de 2008 até Janeiro de 2010. Dos 135 pacientes avaliados, 127 (94,1%) possuíam a dosagem de vit. B12 acima de 180 pg/mL, e apenas 8 (5,9%) doentes apresentaram a dosagem de vit. B12 abaixo dos valores de referência. Não se justifica realizar exame de dosagem sérica de vitamina B12 de rotina para todos os pacientes com DII. O grupo de pacientes com ressecções extensas, com longa duração da doença e desnutrição importante, talvez se beneficie com um acompanhamento mais próximo.

P084 - ENCEFALOPATIA INDUZIDA POR USO CRÔNICO DE METRONIDAZOL NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN

ROMAGNOLO, L.G.C.(1);BOLZAM-NASCIMENTO, R.(1);SEVA-PEREIRA, G.(1);SOUZA, M.B.(1);FILHO, J.J.O.(1);MORAES, S.P.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP (1)

Introdução:A encefalopatia tóxica induzida pelo uso contínuo de metronidazol é uma rara complicação observada nos pacientes submetidos a este tratamento.O uso desta medicação na doença de Crohn apresenta alternativa terapêutica de manutenção com resultados discutíveis.**Objetivo:**relatar um caso diferenciado de intoxicação por uso crônico de metronidazol.**Relato do Caso:**paciente masculino,26 anos,portador de doença de Crohn com colonoscopia demonstrando acometimento da doença exclusiva em íleo terminal;foi tratado em outro serviço com altas doses de Metronidazol 250mg (32cp/dia) com dose diária total de 8g/dia;evoluiu com sintomas neurológicos cerebelares como,alteração da marcha e formigamento importante de Membros Inferiores, sendo encaminhada ao neurologista que posteriormente o encaminhou para este serviço;o tratamento foi suspenso e iniciada terapêutica com Azatioprina 100mg/dia, já que o paciente apresentava-se bastante sintomático com diarreia sanguinolenta e dores abdominais recorrentes;após 2 meses de suspensão do metronidazol,houve discreta melhora da alteração da marcha que somente retornou ao normal após 4 meses;permaneceu ainda por 1 ano com sintomas de formigamento em MMII, entretanto durante

este período desenvolveu quadro de fístulas perianais e piora dos sintomas intestinais;optado pela terapêutica com Adalimumabe há 6 meses com melhora significativa dos sintomas e resolução das fístulas.**Conclusão:**apesar do metronidazol ser um antibiótico de escolha para algumas etapas no tratamento da doença de Crohn quando infectada,ressaltamos a importância de se evitar doses contínuas.

P085 - DOENÇA DE CROHN: ACHADOS NA ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

BECHARA, C.S.(1);COSTA-SILVA, L.(2);LACERDA-FILHO, A.(1);SILVA, R.G.(1);BUIENGA, M.(1);BUZATTI, K.C.L.R.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG(1);ECOAR MEDICINA DIAGNÓSTICA - BELO HORIZONTE / MG (2)

Introdução: A enterografia por tomografia computadorizada (entero-TC) tem como principal aplicação clínica avaliação de pacientes com doença de Crohn (DC). O exame é útil no diagnóstico inicial, acompanhamento para avaliação de extensão e gravidade da doença e de suas complicações. Os objetivos do trabalho são descrever e ilustrar os achados da DC na entero-TC e discutir os aspectos que sugerem a presença de atividade inflamatória, citando as principais vantagens do método. **Material e métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, exames de 62 pacientes com DC suspeita ou confirmada realizados entre novembro/2008 e novembro/2009 em tomógrafo multidetector de 16 canais. Correlacionou-se os achados de imagem com dados clínicos e laboratoriais. **Resultados:** Dos 62 exames, observaram-se alterações sugestivas de DC em 43 (69,3%), sendo em 32 pacientes (74,4%) compatíveis com atividade da doença. Nestes casos, identificaram-se espessamento e estratificação parietal de alças intestinais, captação pelo meio de contraste endovenoso, densificação da gordura mesentérica, linfonodomegalias e ingurgitamento de vasos perientéricos. Em nove casos observou-se a presença de fístulas. Em um paciente foi feito o diagnóstico de DC exclusiva do cólon. **Conclusão:** A entero-TC é um excelente método para avaliação da DC detectando sinais que indicam atividade da doença, além de informar sobre eventuais complicações e alterações extraintestinais.

P086 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL ATENDIDOS NOS AMBULATÓRIOS DE COLOPROCTOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO/RJ

ZIBETTI, G.C.(1);SOUZA, M.T.G.(1);NAGME, L.(1);BRAUSTEIN, A.(1);CAMARA, M.A.R.(1);SILVA, E.J.(1)
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivo:Apresentar e discutir o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal. **Material e métodos:**Análise retrospectiva dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Doença Inflamatória Intestinal de 2007 a 2010. **Resultados:**Dos 154 pacientes estudados, observou-se que 95 pacientes são portadores de Retocolite Ulcerativa (RCUI) e 56 são portadores de Doença de Crohn (DC), apenas 2% não tiveram

diagnóstico definido; 104 eram mulheres e 50 homens, sendo a faixa etária variável. Quanto à localização da DC, observou-se: 46% comprometendo íleo e cólon, 30% restrita ao íleo, 20% restrita ao cólon, 4% apresentaram lesões perianais exclusivas. 29 pacientes apresentaram manifestações perianais associadas à doença intestinal. Em relação à RCUI, observou-se: 22% proctite, 20% proctossigmoidite, 19% colite esquerda e 39% pancolite. Dois pacientes com DC tiveram diagnóstico de carcinoma epidermóide de canal anal e um paciente carcinoma de ceco; 2 pacientes com RCUI apresentaram adenocarcinoma de cólon. Foi prescrito tratamento biológico a 16 pacientes e 38 pacientes foram submetidos a cirurgia. Dos 29 pacientes com lesão perianal 15 foram operados, sendo derivação realizada em 6 pacientes. Quatro pacientes com RCUI foram operados, 2 por megacólon, 1 por neoplasia e 1 por intratabilidade clínica. **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar para o tratamento de pacientes portadores de Doença Inflamatória Intestinal visa modificar a história natural da doença, proporcionando melhora da qualidade de vida. Apesar das doenças inflamatórias intestinais serem, na sua maioria, tratadas pelo gastroenterologista, a consulta coloproctológica é importante, pois alguns pacientes podem apresentar doenças orificiais, além de necessitar alguma intervenção cirúrgica no curso da doença, reafirmando a importância de interação entre essas especialidades distintas.

P087 - QUAL A CONTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE EM PORTADORES DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DII)?

MALDAUN, D.(1); NERI, A.L.(1); FAGUNDES, J.J.(1); AYRIZONO, M.L.S.(1); LEAL, R.F.(1); COY, C.S.R.(1)
UNICAMP - SAO PAULO / SP (1)

Introdução- Ao psicólogo, como colaborador e facilitador, cabe avaliar os vários significados do adoecer, por meio da escuta do discurso do ser humano enfermo, tendo o conhecimento de que ele é único e singular na sua forma de ser e de adoecer, e, assim levar, ao conhecimento do médico assistente, as características psicoemocionais do paciente, tais como suas dúvidas, angústias, ansiedades e medos para que, por meio destas informações, possa ter uma visão mais abrangente da doença e do doente na compreensão de sua totalidade. **Objetivo-** Avaliar as contribuições das informações, obtidas a partir do atendimento psicológico na relação médico/paciente em Ambulatório especializado em DII. **Método-** Avaliação qualitativa por meio de entrevistas informais com médicos assistentes, nas quais foi formulada a questão/foco deste trabalho, dirigidas a obter informações a respeito das expectativas e contribuições da atuação do psicólogo em portadores de DII do Ambulatório Prof. Dr. Juvenal Ricardo Navarro Góes- GASTROCENTRO-UNICAMP. **Resultados-** 1) a maioria dos médicos assistentes verbalizou ser o atendimento psicológico importante colaborador na relação médico/paciente e imprescindível junto aos pacientes que sofrem de DII. 2) a atividade rotineira e o contato próximo com o psicólogo em Ambulatório específico trouxe informações relevantes aos médicos assistentes, possibilitando o conhecimento dos aspectos emocionais desses pacientes e sua relação com a doença. **Conclusão-** A contribuição do atendimento psicológico, na relação médico/paciente, se mostrou relevante para os médicos assistentes que acreditam na eficácia de sua colaboração.

P089 - Pioderma gangrenoso facial com fístula salivar em doença inflamatória intestinal

FEITOSA, M.R.(1); JACOMINI, C.(1); MEDEIROS, B.A.(1); IEZZI, L.E.(1); PARRA, R.S.(1); ROCHA, J.J.R.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1); FÉRES, O.(1); JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1)

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRAO PRETO / SP (1)

Introdução: Pioderma gangrenoso (PG) é manifestação extra-intestinal, que surge em cerca de 1-5% dos pacientes com doença inflamatória intestinal. Acomete preferencialmente membros inferiores, abdomen, nádegas, tronco e raramente acomete a face.

Relato do caso: FLT, feminino, 31 anos, apresentava dores abdominais e diarreia muco-sanguinolenta. A colonoscopia revelou pancolite. Iniciado tratamento em outro serviço com prednisona e mesalazina com discreta melhora do quadro. Apresentava lesão aftóide em mucosa jugal. Indicado biópsia da lesão. Perdeu seguimento e retornou após 06 meses, com extensa úlcera na hemiface esquerda, de fundo raso e granulomatoso, associada à fístula oro-facial com drenagem salivar e dor intensa. Iniciou-se antibioticoterapia sistêmica, corticosteróides e cuidados locais com melhora do processo infeccioso/inflamatório. Durante terapia com infliximabe, houve aparecimento de angioedema e o tratamento foi suspenso. A biópsia da lesão evidenciou infiltrado inflamatório neutrofilico e formação de granuloma epiteloide frouxo, confirmando o diagnóstico de PG. Foi submetida à cirurgia reparadora com enxertia para correção do defeito resultante e segue em tratamento com adalimumabe com boa resposta. **Conclusão:** O PG é manifestação rara e marcante na doença inflamatória intestinal. Pode evoluir com destruição extensa dos tecidos. O diagnóstico firma-se em bases clínicas e o tratamento inclui cuidados locais, corticosteróides, imunossuppressores, antibióticos e, mais recentemente, anticorpos anti TNF- α . A oxigenoterapia hiperbárica pode ser utilizada como adjuvante; acelerando o processo cicatricial e diminuindo a reação inflamatória sistêmica. É utilizada também em lesões orificiais refratárias. A cirurgia plástica reparadora está indicada para casos mutilantes como o apresentado.

P090 - RELATO DE 03 CASOS DE MEGACÓLON TÓXICO COMO COMPLICAÇÃO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL ASSOCIADA AO USO DE TERAPIA BIOLÓGICA

BRESSIANI, V.(1); PRETE, P.R.(1); FRANZINI, M.F.(1); CARMO, A.M.(1); TEIXEIRA, M.G.(1); GAMA, A.H.(1)

HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO / SP (1)

Relatamos três casos de pacientes com doença inflamatória intestinal atendidos neste serviço entre abril de 2008 e novembro de 2009, que evoluíram com megacolon tóxico. Os pacientes eram do sexo masculino, com média de idade 30 anos, teve o intervalo entre os primeiros sintomas da DII até o diagnóstico de megacolon tóxico de 04 anos, sendo dois pacientes com diagnóstico de Doença de Crohn e um de Retocolite Ulcerativa. Todos foram medicados com Infliximabe previamente por dois anos em média. Um dos pacientes desenvolveu perfuração do cólon, que estava bloqueada, só nos sendo encaminhado para tratamento cirúrgico quando já estava estabelecido quadro de sepse, o que necessitou de internação pós operatória em UTI por 30 dias até sua recuperação. Todos pacientes foram submetidos à colectomia total com sepultamento do reto e ileostomia

terminal, e após recuperação tiveram alta hospitalar. Sendo que dois pacientes já foram submetidos à reconstrução do trânsito intestinal com bolsa ileal. O objetivo deste trabalho é de chamar atenção para a importância de não se insistir no uso de anti- TNF em pacientes que apresentam resposta inadequada ou que tenham indicação de tratamento cirúrgico, pois o quadro de megacolon tóxico é uma complicação grave.

P091 - COMPLICAÇÃO RARA APÓS PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM BOLSA ILEAL: OBSTRUÇÃO URETERAL BILATERAL SECUNDÁRIA A FÍSTULA DA ANASTOMOSE E FIBROSE RETROPERITONIAL – RELATO DE CASO

BECHARA, C.S.(1); FONSECA, L.M.(1); SILVA, R.G.(1); NEIVA, A.M.(1); BUZATTI, K.C.L.R.(1); MENEZES, C.L.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

Introdução: O objetivo é mostrar complicação rara de proctocolectomia total com bolsa ileal em paciente com polipose adenomatosa familiar e acometimento do reto. Relato do caso: Paciente masculino, 58 anos, com polipose adenomatosa familiar foi submetido a proctocolectomia total com confecção de bolsa ileal e ileostomia em alça. Apresentou fístula da anastomose e abscesso pélvico que foi drenado pela anastomose - optado por tratamento conservador e cicatrização secundária da fístula. Foi iniciado antibioticoterapia e irrigação retal. Recebeu alta no 16º. Dpo em boas condições. O estudo histopatológico da peça evidenciou adenomas tubulares com displasia de alto grau, sem malignidade. Retornou no 4º. Mês pós-operatório apresentando náuseas, vômitos e dor abdominal. Propedêutica revelou aumento da uréia (182 mg/dl) e creatinina (16,2 mg/dl) e hidronefrose bilateral. Submetido a nefrostomia bilateral. Pielografia evidenciou interrupção do ureter direito em junção sacroilíaca alta e afilamento do ureter esquerdo na mesma topografia. TC abdome e pelve com triplo contraste mostrou indefinição dos planos retroperitoniais, dilatação ureteral e sinus em bolsa ileal. Submetido a laparotomia exploradora: abscesso bloqueado na pelve. A bolsa ileal e ambos os ureteres estavam envolvidos por tecido fibrotico. A presença de fibrose intensa no canal anal impossibilitou a anastomose coloanal. Foi realizada ileostomia terminal e reimplante dos ureteres na bexiga. Conclusão: O risco de falência da bolsa ileal com sepse pélvica é alta; além disso, quando esta ocorre, outras complicações devem ser lembradas, dentre estas a fibrose retroperitonal com fibrose de ureter.

P092 - PÓLIPOS INFLAMATÓRIOS RECORRENTES EM ILEOSTOMIA PÓS RETOCOLECTOMIA TOTAL POR RETOCOLITE ULCERATIVA IDIOPÁTICA

CIQUINI, S.A.(1); VIDILLI-PEREIRA, E.A.(1); ALVES, A.C.N.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS - CAMPINAS / SP (1)

INTRODUÇÃO: Os pólipos inflamatórios normalmente ocorrem associados a condições inflamatórias do intestino grosso independente de sua especificidade. São lesões resultantes de uma reação epitelial inflamatória da mucosa intestinal na forma de tecido de granulação em regeneração. Resultam do edema e infiltrado celular inflamatório no cório, que desloca a mucosa para acima do nível da mucosa

adjacente. Este, tem como diagnóstico diferencial o pólipo fibróide inflamatório, de etiologia indeterminada, caracterizado por células de natureza miofibroblástica, inflamatórias e vasos sanguíneos. Em ambos, sintomas como sangramento e obstrução podem ocorrer. Não apresentam risco de malignização, embora o último possa ser confundido com neoplasias mesenquimais. O tratamento consiste na sua ressecção, para alívio dos sintomas e confirmação diagnóstica. OBJETIVO: Relatar a ocorrência de múltiplos pólipos recorrentes em ileostomia pós retocolectomia total por retocolite ulcerativa idiopática. MÉTODO: Os autores relatam o quadro de doente portadora desta enfermidade que apresentou sucessivas recorrências precoces e sintomáticas que necessitaram de tratamentos cirúrgicos periódicos. Os exames histopatológicos confirmaram a natureza das lesões. Terapias tóxicas foram empregadas sem sucesso. CONCLUSÃO: Concluem a importância do diagnóstico com vista ao tratamento adequado e seu acompanhamento.

P093 - TUMOR DE BUSCHKE-LOWESTEIN- CONDILOMA ANAL GIGANTE. RELATO DE CASO

CASALI, C.G.(1); PITKOWSKI, S.(1); SILVA, M.L.(1); ORTIGARA, R.V.(1)
HOSPITAL GERAL DE JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

O tumor de Buschke-Lowestein é uma forma rara de apresentação do condiloma acuminado anogenital, de crescimento lento, potencial invasivo e recorrente. Não existe consenso quanto a abordagem terapêutica. Têm sido usadas medicações tóxicas, criocirurgia, imunoterapia, quimioterapia, radioterapia, eletrocoagulação, excisão cirúrgica e oxigenoterapia hiperbárica. Devido sua extensão, alto índice de recorrência e potencial de malignização, a excisão cirúrgica radical, isoladamente ou combinada com outras opções terapêuticas é a prática mais utilizada. Relatamos o caso de paciente masculino, 45 anos, HIV positivo, tratado com exérese cirúrgica. Obtivemos excelente resultado estético, funcional e sem complicações pós operatórias.

P094 - ASPECTOS DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CONDILOMA ACUMINADO ANAL

CIQUINI, S.A.(1); VIDILLI-PEREIRA, E.A.(1); ALVES, A.C.N.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS - CAMPINAS / SP (1)

Introdução: O condiloma acuminado tem por agente etiológico o papilomavírus humano (HPV), que é um ADN vírus, pertencente ao grupo Papova, auto-inoculável, cuja transmissão mais comum é o contato sexual direto e o período de incubação é de duas semanas a oito meses. Trata-se de doença venérea anorretal comum entre os homossexuais masculino. Sua incidência vem aumentando nos últimos anos, podendo em alguns casos apresentar displasia e transformação maligna. Os portadores apresentam desconforto perianal, proporcional ao tamanho e ao número das lesões, eventualmente com secreções, prurido e mais raramente, com sangramento. Pela simples presença de lesões verrucosas típicas no períneo faz-se o diagnóstico clínico, sendo que a histopatologia confirma o diagnóstico. Esta é de importância fundamental no diagnóstico diferencial. Outras lesões de comportamento menos agressivo, como verrugas vulgares, podem acometer a região em situações especiais, e merecem destaque

diferenciado. Não há consenso atualmente quanto ao esquema terapêutico mais adequado para tratamento e controle da doença, porém deve-se ressaltar a importância do exame histopatológico. **Objetivo:** Os autores têm por objetivo analisar os aspectos clínicos e diagnósticos da enfermidade bem como seu diagnóstico diferencial. **Método:** Relatam paciente de 8 anos de idade, gênero masculino, soronegativo para HIV, apresentando em regiões perianal lesões vegetantes com evolução de 4 meses, que ao exame histopatológico confirmou tratar-se de verrugas vulgares. **Conclusão:** Concluem a importância do diagnóstico para a utilização de terapêuticas específicas que visam o controle pleno das duas enfermidades.

P095 - COLOSTOMIA ÚMIDA: OPÇÃO DE PALIAÇÃO NO PACIENTE ONCOLÓGICO

SANTOS, M.A.M.(1); COSTA, L.M.P.(1); ALMEIDA, R.C.(1)
HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - BELO HORIZONTE / MG (1)

Objetivo: Apresentar a colostomia úmida como tratamento paliativo de câncer ginecológico avançado. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e de literatura. **Resultados:** Paciente de 60 anos com diagnóstico de carcinoma de células escamosas de colo uterino com metástases hepáticas e em tratamento paliativo com quimioterapia. Não realizada radioterapia devido a rim esquerdo ectópico pélvico. Histórico de CCE de laringe, submetida a laringectomia parcial em 2002, permanecendo com fístula traqueocutânea pequena. Evoluiu com fístula reto-vagino-vesical tumoral. Tratamento paliativo com colostomia úmida. 4% dos casos de câncer de colo uterino se apresentam em estadios IV ao diagnóstico. A exenteração pélvica está indicada em pacientes com boas condições clínicas com invasão de órgãos adjacentes sem metástases a distância. **Conclusão:** Colostomia úmida corresponde a procedimento de baixa morbidade que permite palição adequada em pacientes com tumor pélvico avançado.

P096 - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO EM RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL

DEMETRIO, L.(1); CESAR, D.(1); MURRAHE, R.J.(1); VALADAO, M.(1); LEAL, R.(1)
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Análise retrospectiva dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal no HFB nos últimos 6 anos (2004 – 2010). Foram avaliados 69 pacientes, dos quais 45 do sexo masculino e 24 do sexo feminino. A média de idade foi de 45,7 anos. Destes pacientes, 33% apresentavam alguma comorbidade. Foram ostomizados 20,8% devido a causas traumáticas, 42,6% por causas benignas e 36,6% por causas malignas. Sendo que, 42,02% dos pacientes foram submetidos à Hartmann, 20,28% à colostomia em alça, 17,59% à colostomia com fístula mucosa e 20,11% à ileostomia. O tempo médio entre a primeira cirurgia e a reconstrução foi de 16,06 meses. A morbidade geral foi de 39,13%, sendo a infecção de ferida encontrada em 30,43% e a deiscência de anastomose 8,6% dos casos. A taxa de reoperação foi de 17,59%. A mortalidade foi de 5,7% (4 óbitos). Portadores de alguma comorbidade apresentaram 44% de morbidade. A morbidade nos pacientes submetidos a colostomia Hartmann foi de 41,33%, a

colostomia em alça de 35,7%, a colostomia com fístula mucosa de 41,66% e nos submetidos a ileostomia 35,71%. Os 4 óbitos foram em pacientes portadores de comorbidades, 2 por causa benigna e 2 por causa malignas, e 2 tinham sido submetidos a colostomia em alça, 1 a ileotomia e 1 a Hartmann. A cirurgia para reconstrução de trânsito intestinal tem alto índice de morbimortalidade, dependente da doença de base, do procedimento realizado na operação inicial, da técnica necessária na reconstrução de trânsito intestinal, e de comorbidades do próprio paciente.

P097 - PATOLOGIAS QUE LEVARAM OS PACIENTES DA ASSOCIAÇÃO DOS OSTOMISADOS DO ESTADO DA PARAÍBA A FICAREM COM ESTOMA PROVISÓRIO

MARINHO, A.L.D.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA / PB (1)

A Associação dos Ostomizados do Estado da Paraíba (AOEP) tem como missão propiciar assistência médica, psicológica e social a seus associados, visando as suas reintegrações à sociedade. Neste trabalho, levantamos entre os portadores de estoma definitivo a incidência das patologias que os levaram a este tipo de derivação intestinal. Dos 860 sócios cadastrados na AOEP no período de 2005 a 2010, 485 são portadores de estomas definitivos e 315 de estomas provisórios. Destes, levantamos a incidência das enfermidades que acometeram estes pacientes, na época em que os tratamentos cirúrgicos e os estomas foram realizados. **Patologias incidentes:** Câncer colorretal 25,08%, diverticulite 16,83%, ferimento perfuro contuso do abdômen 16,19%, obstrução intestinal 7,30%, doença de Chagas 6,98%, abdômen agudo 4,44%, tumor do aparelho genital 3,81%, apendicite aguda 3,81%, fístulas 1,90%, traumatismo abdominal fechado 1,59%, trauma anorretal 1,59%, moléstia de Fourmieur 1,59%, doença inflamatória intestinal 1,59%, hérnia estrangulada 1,27% e outras 6,67%. Concluímos que nos pacientes portadores de estomas provisórios, a maior incidência ocorreu motivado pelo câncer colorretal (25,07%), seguido por vítimas de ferimentos perfuro contusos do abdômen (16,19%), que somados aos ferimentos penetrantes do abdômen e de traumatismo anorretal somaram 19,37%. Chama a atenção a incidência nos pacientes ostomizados devido ao quadro de diverticulite (16,83%) e os pacientes submetidos à colectomia direita mais ileostomia devido à apendicite aguda (4,44%).

P098 - FECHAMENTO ESPONTÂNEO DE COLOSTOMIA

NOGUEIRA, F.S.(1); LIORCI, M.P.(1); FONSECA, M.F.M.(1); FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: A colostomia em alça é um procedimento seguro e efetivo para derivação do trânsito intestinal. Algumas complicações na derivação estão associadas às falhas técnicas, principalmente retração de ostomia. **Objetivo:** Relatar um caso de fechamento espontâneo de colostomia. **Relato do Caso:** Paciente de 69 anos, feminino, com lesão iatrogênica do reto intraperitoneal há 30 anos após curetagem uterina. Foi submetida a laparotomia exploradora, sendo realizada sutura da lesão e transversostomia derivativa em alça no hipocôndrio direito. No 3º mês de pós-operatório começou a apresentar dejeções pelo ânus, redução gradativa da eliminação do conteúdo intestinal pela colostomia e retração. Ao exame apresenta

abdome flácido, indolor, com pequeno granuloma cicatricial e orifício fistuloso em hipocôndrio direito, drenando pequena quantidade de secreção fecalóide. A colonoscopia até ileo terminal, evidenciou pequeno orifício fistuloso em colón transverso proximal e demais segmentos colônicos normais. O enema opaco revelou trânsito colônico retrógrado sem obstáculos, sem saída de contraste por orifício cutâneo na topografia da ostomia prévia. Foi optado por conduta conservadora, em virtude de recusa da paciente à correção da fístula intestinal. **Discussão:** As falhas na técnica cirúrgica das derivações estão diretamente relacionadas às complicações. A eficácia da derivação deve ser avaliada, o paciente orientado e as medidas corretivas postostas.

P099 - CORREÇÃO DE PROLAPSO DE COLOSTOMIA DE TRANSVERSO EMALÇA COM TELA DE MARLEX - RELATO DE CASO

RODRIGUES, L.V.(1); ARAUJO, R.F.(1); REGADAS, F.S.P.(1); REGADAS, S.M.M.(1); SIEBRA, J.A.G.(1); BUCHEN, G.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - FORTALEZA / CE (1)

Objetivo: Apresentar a correção de prolapso de colostomia utilizando a associação com tela de marlex. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e revisão sistemática da literatura. **Resultados:** J.G.S., masculino, 70 anos, atendido no ambulatório de Coloproctologia do HUWC/UFC com prolapso total de transversostomia em alça, referindo dor de forte intensidade no local e dificuldade para manipulação do estoma. Paciente fora submetido a colostomia em alça devido a retite actínica hemorrágica recidivante e estenose retal após hormônio e radioterapia para tratamento de câncer de próstata. Ao exame físico, prolapso total de segmento distal de transversostomia, edemaciada e friável. Foi, então, realizada, sob bloqueio raquimedular, ressecção do prolapso e cerclagem com tela de polipropileno. Após identificação da boca distal e exteriorização do excesso de alça, fez-se uma incisão circular em mucosa de cólon redundante próximo a junção mucocutânea, ligadura e ressecção do mesocólon, com secção e anastomose colocolocutânea. Em seguida, foram feitas duas pequenas incisões na pele, a 1cm da junção mucocutânea e, posteriormente, tunelização subcutânea unindo as duas incisões para colocação de tela de Marlex, envolvendo a colostomia. Após tração adequada ao estoma, uniram-se as extremidades da tela com pontos de polipropileno e síntese da pele. **Conclusão:** A cerclagem de estoma com tela sintética pode ser uma opção viável no auxílio de correção de prolapso de colostomia com ressecção do cólon.

P100 - MANOMETRIA ANORRETAL NO DIVERTÍCULO DE RETO

MARTINEZ, C.A.R.(1); ALMEIDA, M.G.(1); CUNHA, F.L.(1); MARQUES, L.H.S.(1); LAMEIRO, T.M.M.(1); MELLO, R.O.(1)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP (1)

Introdução: Divertículo localizado no reto é achado excepcional, estimando-se que existam pouco mais de 50 casos publicados. A doença apresenta aspectos controversos, quanto a ser de origem congênita ou adquirida. Recentemente, distúrbios defecação vêm sendo relacionados à maior possibilidade do desenvolvimento da doença. Contudo, até a presente data, as alterações manométricas em

portadores de divertículo do reto ainda não foram estudadas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é demonstrar os resultados de estudo eletromanométrico anorretal, realizado em dois doentes portadores de divertículo do reto. **Material e Métodos:** Um homem e uma mulher, com 56 e 58 anos, respectivamente, foram submetidos à colonoscopia, enema opaco, ultrassonografia endorretal e ressonância magnética da pelve, para confirmação e documentação diagnóstica de divertículo localizado no reto. Os enfermos foram submetidos à eletromanometria anorretal com cateter de oito canais sob perfusão de água a 0,3 ml/min/canal, através de sistema de infusão capilar pneumático e hidráulico. **Resultados:** O resultado dos exames em ambos os doentes mostrou perfil pressórico esfinteriano normal, tanto em repouso, como em contração voluntária máxima, não se encontrando assimetrias esfinterianas. O reflexo reto-anal inibitório encontrava-se presente e dentro de valores normais, assim como a sensibilidade e complacência retal. A análise pelo vetor volume não mostrou alterações significativas concluindo-se por estudo manométrico ano-retal normal. **Conclusão:** O estudo manométrico anorretal não demonstrou existência de distúrbios pressóricos nos esfínteres anorretais reforçando a possibilidade de que o divertículo de reto possa ter origem congênita, desenvolvendo-se em pontos onde exista maior fraqueza da parede retal.

P101 - ACHADOS DECORRENTES DE PARECERES AO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CISZ, K.C.(1); FIALHO, L.O.(1); NETTO, L.P.P.(1); AGUERO, H.J.V.(1); PAULO, F.L.(1); MOREIRA, A.L.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objetivos: Descrever os pareceres solicitados ao Serviço de Coloproctologia por diferentes especialidades médicas, do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período de outubro de 2009 a maio de 2010. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, dos pacientes avaliados pela Coloproctologia do HUPE, durante sua internação hospitalar em outras clínicas. Avaliaram-se dados demográficos, razões que motivaram a avaliação coloproctológica durante a permanência hospitalar; diagnóstico e terapêutica estabelecida. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes provenientes de outras clínicas durante o período. Dentre eles, 34 procederam de especialidades Clínicas, 3 de especialidades Cirúrgicas, 1 da Pediatria, 4 da Ginecologia e Obstetrícia e 4 de Unidades de Tratamento Intensivo. Vinte e quatro casos (52%) eram pacientes do sexo masculino, com idade mediana de 55 anos. Dentre os diagnósticos citamos 23 patologias orificiais, 8 doenças malignas, 4 hemorragias digestivas, 4 casos de fecaloma, e os demais incluíram: doença diverticular, doença de Crohn, proctite actínica, angiodisplasia de cólon, cisto pré-sacral e volvo de sigmóide. Os diagnósticos mais prevalentes incluíram doença hemorroidária (15 casos) e neoplasia de reto (5 casos). Onze dos 46 pacientes avaliados foram submetidos a cirurgia durante a internação hospitalar: 4 orificiais (3 drenagens de abscessos anorretais e 1 exame sob anestesia com biópsia) e 7 cirurgias abdominais. Dos 35 casos restantes não submetidos a tratamento cirúrgico de urgência, 10 realizaram colonoscopia. **Conclusões:** Nota-se a abrangente participação do cirurgião colorretal em atendimento terciário; tanto na formulação diagnóstica como na terapêutica decisiva de pacientes em diferentes áreas médicas.

P102 - EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PORTADORES DE INCONTINÊNCIA FECAL ATRAVÉS DO BIOFEEDBACK NO OESTE DO PARANÁ

LIMA, D.M.R.(1); KURACHI, G.(1); SAGAE, U.E.(1); BONATTO, M.W.(2); TANAKA, T.M.(2); ALVES, K.R.(2)
GASTROCLINICA CASCAVEL - CASCAVEL / PR (1);
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL / PR (2)

Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em pacientes portadores de incontinência fecal através do biofeedback.
Material e método: Estudo prospectivo entre março de 2009 a março de 2010. Trinta e cinco pacientes (33 mulheres) com quadro clínico de incontinência fecal foram encaminhados ao tratamento fisioterapêutico (biofeedback). A idade média foi de 55,94 anos (22 a 84). Os pacientes foram avaliados pela eletromanometria anorretal e aplicado o escore de incontinência fecal proposto por Wexner pré-biofeedback e pós-biofeedback. O tratamento foi realizado através do aparelho de biofeedback eletromiográfico Miotool e os exercícios consistiram na contração da musculatura do assoalho pélvico, realizando 3 repetições de 10 contrações de 6 segundos com 12 segundos de repouso e 10 contrações de 2 segundos com 6 segundos de repouso. A média de sessões foi de 13,62 (6 a 29). Ao fim do tratamento, foi reavaliado o escore de incontinência fecal e incentivadas à continuação dos exercícios. **Resultados:** O tempo médio dos sintomas foi de 9,21 anos (1 a 29). O escore de incontinência fecal na avaliação pré-biofeedback foi de 11,15 (8 a 17) e no pós-tratamento foi de 1,55 (0 a 7) ($p < 0,05$). Neste estudo, notou-se que 20 (57,1%) pacientes apresentavam incontinência urinária associados no pré-biofeedback e apenas 2 no pós-biofeedback. **Conclusão:** Conclui-se que o biofeedback mostra-se eficaz no tratamento fisioterapêutico em pacientes portadores de incontinência fecal, tendo como ponto relevante que as pacientes não receberam acompanhamento nutricional, psicológico ou medicamentoso.

P103 - HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM REGIÃO PERIANAL

RIBEIRO, A.F.A.(1); SOUZA, M.M.(1); LOUZICH, S.(1); CALDEIRA, A.(1); PEDROSO, T.(1); ARATANI, J.F.F.(1); UNTAR, R.(1); CAS, K.(1); LEITE, M.F.M.(1)
UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ / MT (1)

Apresentamos um caso de Histiocitose de Células de Langerhans acometendo região perianal e vulva em uma paciente de 73 anos de idade. A paciente apresentou ulceração extensa em região perianal e de vulva, o sangramento, a dor e a incontinência fecal, também estavam presentes. Após exclusão de patologias como Doença de Crohn, Sífilis, Tuberculose e Pioderma Gangrenoso, o diagnóstico foi feito por biópsia da lesão perianal, que evidenciou Histiocitose de células de Langerhans. O exame imunoistoquímico confirmou o diagnóstico, foi positivo para proteína S-100 e apresentou antígeno de proliferação celular Ki-67 em 40% das células. O tratamento de escolha foi a corticoterapia sistêmica e a talidomida.

P104 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO DIFUSO DE RETO: RELATO DE CASO

MENDES, C.R.S.(1); MENDONÇA, R.S.(1); SAPUCAIA, R.A.(1); FERREIRA, L.S.M.(1)
HOSPITAL SANTA IZABEL - SALVADOR / BA (1)

INTRODUÇÃO: Hemangioma cavernoso difuso de reto é uma doença incomum com menos de 200 casos relatados, afetando principalmente adultos jovens. O sítio mais comum é o retossigmóide. Os hemangiomas cavernosos costumam ser extensos, sendo formados por vasos de paredes delgadas e com estroma contendo pouco tecido conectivo e muscular. O diagnóstico e o tratamento, por se tratar de doença benigna, deve trazer o mínimo de consequências possível ao paciente. **RELATO DE CASO:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 75 anos, atendida no consultório de coloproctologia com queixa de sangramento retal esporádico, de pequena quantidade, há 8 meses, sem outras queixas. Durante a investigação, a colonoscopia demonstrou segmento de reto e sigmóide com área vinhosa e parda, com início há 7 cm da borda anal estendendo até 60 cm de comprimento, ocupando toda a circunferência do órgão. Durante colonoscopia foi demarcado com tinta nanquim o final da lesão. Tomografia de abdome sem alterações. Hb: 11mg/dL. Encaminhada ao centro cirúrgico para retossigmoidectomia anterior com anastomose colorretal baixa. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de hemangioma cavernoso de reto. A paciente evoluiu bem tendo alta no 5º dia de pós-operatório. **CONCLUSÃO:** Estivemos diante de um caso de apresentação atípica, principalmente pela idade, de hemangioma cavernoso de reto. Foi feito o diagnóstico pela colonoscopia com confirmação anatomopatológica pós-operatória, como preconizado. O tratamento cirúrgico possibilitou a preservação do aparelho esfinteriano.

P106 - MELANOMA RETAL PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

BEZERRA, C.F.(1); ALENCAR, S.S.S.(1); GUIMARÃES, P.L.F.C.(1); CARMO, R.C.(1); CAVALCANTE, D.(1); NETO, T.S.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL / RN (1)

OBJETIVO: Apresentar caso clínico de paciente portador de melanoma retal primário e revisão atualizada da doença e opções de tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente masculino, 85 anos, com constipação intestinal há 2 anos. Iniciou quadro de sangramento retal e prolapso às evacuações há 1 ano, associado a prurido anal contínuo. A colonoscopia revelou tumor polipóide de 3 cm, de pedículo curto, superfície rugosa e coloração escurecida no reto inferior. **RESULTADOS:** Foi submetido à excisão transanal da lesão. O exame histopatológico revelou melanoma maligno de mucosa retal. Tomografia Computadorizada de tórax, abdome superior e pelve não revelaram metástases regionais e à distância. **DISCUSSÃO:** Melanoma anorretal é uma doença rara, altamente maligna. Essa região é o terceiro sítio mais comum e, a principal sede para o desenvolvimento de melanoma primário do trato digestivo, correspondendo a 1% dos carcinomas anorretais. O sintoma mais comum é o sangramento retal, seguido por tenesmo, prurido, proctalgia e mudanças do hábito intestinal. O diagnóstico é difícil e devido à natureza polipóide são frequentemente diagnosticados como pólipos benignos e trombose hemorroidária, causando um atraso no diagnóstico. A cirurgia é o pilar do tratamento, na ausência de metástases, e varia desde a ressecção abdominoperineal, como a excisão local com ou sem terapia adjuvante. A ressecção abdominoperineal era priorizada, mas devido à falta de benefício na

sobrevida e à alta morbidade, vários estudos advogam a excisão local alargada. As opções terapêuticas adjuvantes incluem quimioterapia, imunoterapia e braquiterapia. A sobrevida em cinco anos é de 0-25%, para ambas as modalidades cirúrgicas.

P107 - ÍLEO BILIAR: RELATO DE CASO

CASTRO, A.P.(1); SANTOS, D.A.M.(1); BARBOZA, V.G.(1); RUBACK, M.C.(1); SENNA, R.M.B.(1); FRAGA, J.B.P.(1)
HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS - JUIZ DE FORA / MG (1)

Objetivo: Estudo de uma complicação rara de colecistite, responsável por 1% a 4% de todos casos de obstrução intestinal. Material e Métodos: Paciente feminina, 67 anos, com sintomas de abdome agudo obstrutivo. Submetida à investigação clínica e exames complementares, sendo encaminhada a intervenção cirúrgica sem uma elucidação diagnóstica da patologia de origem. Resultados: Paciente submetida a laparotomia exploradora com diagnóstico intra-operatório de massa sólida, ovalar, intalumial, impactada em íleo terminal. Tratada cirurgicamente com a realização de enterotomia e retirada do cálculo. Conclusão: O conhecimento prévio dessa patologia é de grande importância, principalmente em atendimentos de urgência e emergência, pois o tratamento é eminentemente cirúrgico e a literatura descreve dois tipos de conduta em relação à cirurgia. A incidência de diagnóstico pré-operatório é relativamente pequena.

P108 - INTUSSUSCEPÇÃO ILEOCECAL INDUZIDA POR TUMOR GASTROINTESTINAL (GIST) EM UM PACIENTE ADULTO - RELATO DE CASO

SANTOS, D.A.M.(1); BARBOZA, V.G.(1); CASTRO, A.P.(1); RUBACK, M.C.(1); WEISS, M.B.(1); FRAGA, J.B.P.(1)
HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS - JUIZ DE FORA / MG (1)

INTRODUÇÃO: Intussuscepção intestinal em adultos é considerada uma condição rara, tendo um ponto de ligação, ou seja, "cabeça de intussuscepção", associado em 90% dos casos. Tumores estromais representam menos de 3% de todas as neoplasias malignas gastrointestinais. MATERIAIS E METODOS: Apresentação de um caso de intussuscepção ileocecal em uma paciente 49 anos de idade. Ao investigar história de dor abdominal difusa há 3 meses, associada à diarreia sem muco, pus ou sangue, e emagrecimento de 05kg nos últimos 15 dias, foi realizada ultrassonografia de abdome, observando em fossa ilíaca direita imagem nodular, sólida. Uma tomografia computadorizada de abdome total mostrou distensão de alças intestinais, sinal em "alvo" e presença de lesão expansiva heterogênea na pelve. Durante preparo para colonoscopia, a paciente evoluiu com quadro de obstrução intestinal. Devido a suspeita de malignidade, foi submetida a laparotomia mediana para colectomia parcial direita e ressecção do íleo terminal com uma enterocoloanastomose termino-terminal, sem linfadenectomia mesentérica ampla. RESULTADO: Foi realizada redução da invaginação na peça cirúrgica evidenciando uma massa exofítica. O exame patológico revelou GIST de intestino delgado com 3,0cm em seu maior diâmetro, com margens e todos os 11 linfonodos do tecido adiposo mesentérico negativos para malignidade. O índice de mitoses foi: zero/CGA. CONCLUSÃO: Rever a abordagem diagnóstica e terapêutica destacando a dificuldade em

diagnosticar esta entidade no pré-operatório como causa de obstrução intestinal.

P109 - APENDAGITE EPIPLÓICA: RELATO DE CASO

PAIVALB; MOREIRA, ABD
CLÍNICA DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL
MARCÍLIO DIAS – RIO DE JANEIRO, RJ.

INTRODUÇÃO: Apendagite epiplóica é uma doença inflamatória abdominal incomum, de bom prognóstico com tratamento clínico conservador, cujo diagnóstico é realizado através de tomografia computadorizada. OBJETIVO: Relatar caso de apendagite epiplóica. MÉTODOS: Revisão de prontuário e literatura da patologia supracitada. APRESENTAÇÃO DO CASO: N.T.N, 22 anos, masculino, branco, apresentando dor em fossa ilíaca esquerda há 05 dias sem vômitos ou alteração do hábito intestinal ou febre. Ao exame físico, evidenciava-se dor em fossa ilíaca esquerda à palpação profunda. Exames laboratoriais normais. TC de abdome evidenciou borramento de gordura com pequeno foco denso de permeio, localizado na borda anti-mesentérica do cólon descendente, compatível com apendagite epiplóica. Foi submetido a tratamento clínico conservador com internação, antibioticoterapia, analgesia e anti-inflamatório, evoluindo de maneira satisfatória, com alta hospitalar no 4º dia. CONCLUSÃO: Os avanços dos métodos de imagem têm facilitado o diagnóstico de patologias mais raras, permitindo o tratamento conservador, sem intervenções cirúrgicas desnecessárias.

P110 - PERFURAÇÃO INTESTINAL PÓS INGESTÃO DE TUBETES DE COCAÍNA

STEINMAN, E.(1); MARTINI, A.C.(1)
HOSPITAL ALVORADA - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: A ingestão de tubetes de cocaína por pessoas denominadas de "mulas" como finalidade de tráfico de drogas é uma realidade na América Latina. Vários tipos de catástrofes podem ocorrer pela ingestão destes tubetes, porém a perfuração intestinal é raramente descrita. É nosso objetivo relatar um caso de um paciente de 27 anos, que ingeriu 36 tubetes de cocaína para transporte da droga. A quantidade ingerida foi de 1,5 kg que foram distribuídos nestes tubetes, porém estes tubetes se aglomeraram no interior do colon esquerdo, impactaram na transição reto-sigmóide levando a sua perfuração. O tempo entre a ingestão e a perfuração foi de 5 dias Este paciente foi submetido a cirurgia por perfuração intestinal, retiramos todos os tubetes por via intestinal e este paciente foi submetido a cirurgia de Hartman. Concluímos que o transporte por ingestão de drogas está cada vez mais frequente e devemos estar alerta para as complicações que podem advir desta prática

P112 - TUMOR DESMÓIDE EM FAMÍLIA DE PORTADORES DE PAF: RELATO DE CASOS.

ALENCAR, S.S.S.(1); BEZERRA, C.F.(1); GUIMARÃES, P.L.F.C.(1); CARVALHO, M.(1); MENEZES, E.S.C.(1); NASCIMENTO, A.L.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL / RN (1)

Introdução: O Tumor Desmóide (TD) representa o principal tumor benigno relacionado aos pacientes portadores de polipose

adenomatosa familiar (PAF) - (17-32%). TD tem alta morbidade devido ao seu caráter agressivo, invadindo órgãos abdominais. **Objetivo:** Expor 2 casos de TD associado a PAF em irmãos e evoluções clínicas no HUOL. **Material e métodos:** Consulta nos prontuários de dois irmãos. O primeiro tem PAF e adenocarcinoma colônicos há 19 anos, submetido à colectomia total com anastomose ileorretal. Há 2 anos com queixa de massa abdominal em FIE. Punção foi sugestiva de TD. Realizou-se ressecção de tumor de parede abdominal com colocação de tela. Anatomopatológico confirmou suspeita do TD. Seu irmão foi submetido à proctocolectomia total com reservatório ileal em "J" e ileostomia. Há 1 ano queixou-se de massa abdominal em hipogástrio associada à distensão abdominal e enterorragia. TC mostrou massa sólida em delgado e nódulo sólido em músculo eretor da espinha à esquerda. Realizada LE: massa irressecável com biópsia revelando TD. Há 2 meses foi submetido à cirurgia para retirada de nódulo sólido muscular em parede torácica posterior esquerda e o anatomopatológico mostrou tumor desmóide. **Resultados:** O primeiro apresenta boa evolução clínica com anuscopia e retossigmoideoscopia sem evidência de pólipos. O segundo evoluiu com quadro de sub-oclusão intestinal, feito tratamento conservador com êxito. **Conclusão:** Em conformidade com os dados da literatura, o TD é o que mais frequentemente se relaciona com os portadores de PAF.

P113 - FÍSTULA APÊNDICO-UMBILICAL CONGÊNITA

JUNIOR, N.S.(1); DINI, R.B.(1); MIRANDA, M.L.(1); ZACHETTI, M.U.(1); CINTRA, A.Â.(1)
FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS - CAMPINAS / SP (1)

Anomalias congênitas do umbigo são decorrentes de persistência do conduto ônfalomesentérico, úraco ou falência do fechamento do anel fascial umbilical. Os autores relatam o caso de um neonato portador de Hiperplasia Adrenal Congênita, forma perdedora de sal, acompanhado de granuloma umbilical resistente ao tratamento conservador. Encaminhado ao centro cirúrgico com 1 mês de vida para cauterização, foi constatado um orifício fistuloso e ao exame contrastado evidenciou persistência do conduto ônfalomesentérico. A exploração do conduto via incisão umbilical, demonstrou tratar-se do apêndice vermiforme, sendo então realizado a apendicectomia clássica via umbilical e o lactente recebeu alta no segundo dia pós-operatório. A existência de um umbigo úmido ou de um granuloma de difícil resolução devem suscitar o diagnóstico de persistência do conduto ônfalomesentérico. A fístula apêndico-umbilical apesar de extremamente rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial. O diagnóstico precoce é importante para evitar complicações advindas da fístula entérica e pela associação com má-rotação intestinal.

P114 - TRATAMENTO DOS TUMORES DESMÓIDES ABDOMINAIS: MANEJO DA DOENÇA AVANÇADA

MERCÊS, R.L.(1); MELANI, A.G.F.(1); VEO, C.A.R.(1); DENADAI, M.V.A.(1)
HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS - BARRETOS / SP (1)

A diversidade de apresentação clínica na fibromatose somada a sua raridade pode criar dúvidas quanto ao melhor tratamento. A discussão desses casos clínicos tem por objetivo tentar responder duas questões

chaves: Quando e como tratá-la? Caso1: Masculino, 28 anos, submetido à colectomia profilática por PAF com ileorreto anastomose. Sintomatologia: suboclusão intestinal. Tomografia: volumosa massa abdominal na raiz do mesentério. Tratamento proposto: quimioterapia. Caso2: Feminino, 34 anos, parente do primeiro caso, com PAF e câncer de reto. Submetida à neoadjuvância e proctocolectomia total (ECIII T2N1). Sintomatologia: suboclusão intestinal. Tomografia: massa pélvica invadindo o útero. Nova cirurgia e biópsia compatível com fibromatose. Cinco meses após, recidiva tumoral comprimindo vasos ilíacos à direita e invadindo a parede pélvica. Tratamento proposto: tamoxifeno. Caso3: Masculino, 88 anos. Sintomatologia: massa abdominal. Tomografia: lesão expansiva pélvica de 18cm. Tratamento proposto: cirurgia. Conclusão: Dez a 20% dos pacientes portadores de PAF desenvolvem TD. Os fatores de risco incluem: cirurgia abdominal, história familiar e sítio de mutação além do códon 1444. É a primeira causa de morte após colectomia profilática. A terapêutica com sulindac ou tamoxifeno tem sido utilizada. Os pacientes que não respondem a este tratamento são candidatos à quimioterapia. A cirurgia é reservada às complicações (obstrução/perfuração). Os TD esporádicos apresentam uma taxa de recidiva mais elevada, mesmo com ressecção completa. Para pacientes sintomáticos, a cirurgia, se possível com margens negativas, é a base do tratamento. A radioterapia como tratamento inicial pode ser aventada se a cirurgia não for possível.

P115 - HÉRNIA INGUINO-ESCROTAL GIGANTE COMO CAUSA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA, COMPLICADA COM NECROSE PÓS-TRAUMA

URBANO, G.(1); FEITOSA, M.R.(1); MEDEIROS, B.A.(1); IEZZI, L.E.(1); JACOMINI, C.(1); JUNQUEIRA, A.E.M.R.(1); PARRA, R.S.(1); ALMEIDA, A.L.N.R.(1); FÉRES, O.(1); ROCHA, J.J.R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP - RIBEIRÃO PRETO / SP (1)

Introdução: Em situações especiais, geralmente associadas a negligência do paciente ao longo de vários anos, as hérnias podem atingir grandes proporções. Nestas condições as complicações e riscos associados aumentam significativamente e o reparo cirúrgico deve ser precedido por preparo cuidadoso do paciente ao longo de semanas. No presente relato, a sobreposição de um quadro traumático-infeccioso demandou abordagem de urgência e um desafio ao cirurgião. **Relato do Caso:** Paciente de 71 anos, referia hérnia inguino-escrotal bilateral com crescimento progressivo há 40 anos, estando muito volumosa, com grande abaulamento escrotal atingindo o nível dos joelhos. Há duas semanas referia que "tropeçou na própria hérnia", o que causou queda da própria altura e trauma com escoriação sobre a região escrotal à direita. Evoluiu com hiperemia, calor local, aparecimento de secreção, odor fétido e de pequenos pontos enegrecidos na pele. O quadro infeccioso intensificou-se ao longo dos dias e a celulite necrotizante atingiu até a região púbica. Foi operado em caráter de urgência por via abdomino-escrotal com ressecção de segmento de intestino necrosado mais ileostomia e peritoniotomia. Evoluiu com sepsse fulminante e óbito. **Discussão:** A correção da hérnia inguino-escrotal gigante com "perda de domicílio" demanda abordagem programada, com uso de técnicas como a de Goni-Moreno (pneumoperitônio progressivo) e utilização de telas sintéticas. A sobreposição de grave quadro infeccioso impõe a abordagem de urgência, impossibilitando o preparo adequado, além de inviabilizar o uso de material sintético. Apesar dos esforços, a

associação de grande trauma cirúrgico e sepse grave culminaram com a evolução desfavorável do quadro.

P116 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA SECUNDÁRIA A LEIOMIOMA DO RETO - RELATO DE CASO

LIMA, R.F.C.(1); LIMA, M.A.(1); LIORCI, M.P.(1); CASTRO, C.A.T.(1); FONSECA, M.F.M.(1); FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: Leiomioma do reto é um tumor raro, detectado em dois a cada 3000 tumores retais. Os sintomáticos são ainda menos frequentes, com relatos esporádicos na literatura. **OBJETIVO:** Relatar um caso de leiomioma retal como causa de hemorragia digestiva baixa e revisar a literatura. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 29 anos, há três dias com enterorragia e lipotimia, associada à instabilidade hemodinâmica. Ao toque retal, tumoração polipóide de três cm de diâmetro pediculado em posição póstero lateral direita, a oito cm da borda anal. Submetido a ressecção endoanal do pólipóide retal. O exame histopatológico evidenciou leiomioma, medindo 5,5cm com margens cirúrgicas livres. Paciente evoluiu sem intercorrências e encontra-se em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva há nove meses. **CONCLUSÃO:** O leiomioma de reto deve ser lembrado como diagnóstico diferencial nos casos de hemorragia digestiva baixa. O tratamento deve ser cirúrgico com ressecção local nos casos de lesões menores que 5cm de diâmetro e naqueles pediculados.

P117 - RESSECÇÃO DE CORDOMA SACRAL: RELATO DE CASO

GAMA, R.C.(1); ZAMBOM, A.C.S.(1); GAMA, L.P.N.(1); LOUREIRO, G.J.Z.(1); GAMA, L.R.M.(1)
VITÓRIA APART HOSPITAL - SERRA / ES (1)

1. **INTRODUÇÃO:** Cordomas são neoplasias raras que se originam dos remanescentes da notocorda primitiva. Estes remanescentes persistem ao longo de todo o esqueleto axial. Aparecem frequentemente nas extremidades cefálica e caudal da coluna vertebral, cerca de 50% localiza-se na região sacral, e constituem a neoplasia primária mais comum dessa região. É cerca de duas vezes mais freqüente no sexo masculino e ocorre predominantemente da 5ª à 7ª décadas de vida. 2. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com cordoma sacral, atendido no Vitória Apart Hospital-ES em maio de 2010, seu diagnóstico e tratamento multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Na propedêutica pré-operatória do cordoma sacral, torna-se essencial a determinação do nível de invasão tumoral e, neste sentido, alguns trabalhos têm mostrado a superioridade da RM em relação à tomografia. Devido à sua localização junto a estruturas nobres, a ressecção do cordoma expõe o cirurgião a um dilema na escolha da melhor estratégia cirúrgica: ressecção subtotal com piora da sobrevida ou excisão agressiva com aumento das morbidades motora, urinária e na função sexual. Atualmente, os cirurgiões têm optado pela ressecção completa da lesão, tendo em vista que a recidiva tumoral vem acompanhada da sintomatologia ainda mais agressiva do que a decorrente da denervação sacral intra-operatória.

P118 - ENTERITE ACTÍNICA E SÍNDROME DO INTESTINO CURTO

SANTOS, M.A.M.(1); EVANGELISTA, G.A.(1); JÚNIOR, C.L.S.M.(1); ALMEIDA, R.C.(1)
HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - BELO HORIZONTE / MG (1)

Objetivo: Apresentar caso de grave complicação de radioterapia e conduta realizada. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e literatura. **Resultados:** Paciente de 50 anos submetido a retossigmoidectomia em 2007 por adenocarcinoma de reto. Radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Acompanhamento oncológico pós operatório não evidenciou recidiva tumoral. Evoluindo com alteração do hábito intestinal. Internado em novembro de 2009 com obstrução intestinal. Submetido a laparotomia exploradora, sendo encontrado espessamento e enovelamento de todo o íleo. Realizada colectomia direita e enterectomia extensa com ileostomia terminal e fístula mucosa de colon transverso. Não realizada anastomose devido a estado nutricional precário. Paciente evoluindo com síndrome do intestino curto. Débito da ileostomia controlado com loperamida e codeína. Mantida nutrição parenteral. Dieta enteral progressiva conforme tolerância. Melhora do quadro nutricional, recebendo alta após 3 meses de internação com dieta oral adaptada. Complicações tardias de intestino delgado ocorrem em 2 a 9% dos pacientes submetidos a radioterapia com dose de 50 Gy. Cirurgia prévia é importante fator predisponente. Enterite actínica é causa incomum de síndrome do intestino curto, sendo a reconstrução do trânsito intestinal com anastomose íleo-colônica o tratamento de escolha. **Conclusão:** O risco de complicações de alta morbidade após radioterapia pélvica adjuvante deve ser sempre considerado antes da sua indicação.

P119 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR LIPOMA DE DUODENO: RELATO DE CASO

TORRES-NETO, J.R.(1); TEIXEIRA, F.R.(1); MOURA, A.R.(1); TORRES, F.A.P.(1); JÚNIOR, J.B.S.(1); SANTIAGO, R.R.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE (1)

Introdução: Os lipomas fazem parte dos tumores mesenquimais do trato gastrointestinal. São tumores benignos raros que ocorrem, com maior freqüência, nos intestinos delgado e grosso. São de crescimento lento, intraluminais em 85% dos casos e localização principalmente submucosa. Frequentemente ulceram na sua face intraluminal por crescerem e provocarem um adelgaçamento da mucosa, causando hemorragias. **Relato de caso:** Paciente S.R.M., feminino, 61 anos, deu entrada no serviço em 08/03/10 com queixa de sangramento retal há 2 dias. História de episódios intermitentes de enterorragia há 10 anos, sem evidência do local de sangramento com exames endoscópicos e trânsito intestinal. Indicado pan-endoscopia em 07/2009 quando na laparotomia evidenciou Divertículo de Meckel, sendo submetida à enterectomia segmentar. Ao exame, apresentava-se descorada 3+/4+ e taquicárdica. O hemograma evidenciou anemia microcítica com hemoglobina de 5,85, e para investigação da hemorragia digestiva foram realizadas endoscopia digestiva alta, cujo resultado foi gastrite antral enantematosa leve, colonoscopia e arteriografia normais. Sem elucidação diagnóstica, foi submetida à laparotomia exploradora para realização de enteroscopia intra-operatória, onde foi evidenciada tumoração polipóide ulcerada na terceira porção duodenal. Submetida à exérese da lesão com resolução do quadro. A patologia teve laudo de lipoma submucoso ulcerado de intestino delgado. **Conclusão:** A enteroscopia intra-operatória é um importante método na intervenção de pacientes instáveis ou quando não foi possível identificar a origem do sangramento com os exames convencionais. Os lipomas de delgado são raros, tornando-se importante a publicação de casos semelhantes na literatura.

P120 - INTUSSUSCEPÇÃO SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE INTESTINAL: RELATO DE CASO

TEIXEIRA, F.R.(1);TORRES-NETO, J.R.(1);JÚNIOR, J.B.S.(1);MOURA, A.R.(1);MOURA, A.R.(1);TORRES, F.A.P.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU / SE (1)

Introdução: A intussuscepção é um evento raro em adultos, existindo quando um segmento proximal do intestino se invagina para dentro de um segmento distal do mesmo. Trata-se de uma causa menos freqüente de abdome obstrutivo na população adulta em geral, sendo responsável por cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução nessa faixa de população e tendo uma causa bem definida em cerca de 70 a 90% dos pacientes. Embora muito rara, a tuberculose pode ser uma causa de intussuscepção intestinal em adultos e, no Brasil, geralmente está associada com lesões pulmonares. **Relato de caso:** Paciente J. G. S., masculino, 41 anos, foi admitido no Hospital de Urgência de Sergipe no dia 09/02/2008 com quadro de dor e distensão abdominais, constipação, vômitos, astenia e hiporexia há 06 dias. Apresentava abdome distendido, doloroso, hiper-timpânico e ruído hidroaéreos diminuídos. Antecedentes de contato com paciente tuberculoso. Submetido à laparotomia exploradora no dia 11/02/2008 com diagnóstico intra-operatório de intussuscepção intestinal em íleo terminal, sendo realizada ileocectomia direita com íleo-transverso anastomose término-lateral. Evoluiu com deiscência do coto colônico e abscesso em flanco direito, sendo re-operado para colorrafia e apresentando boa evolução a seguir. Radiologia de tórax mostrava condensação em ápice pulmonar e derrame pleural bilateral. O resultado da patologia concluiu tuberculose em íleo terminal, intestino grosso e apêndice, entrando em esquema tríplice para tuberculose: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. **Conclusão:** O tratamento da intussuscepção intestinal em adultos permanece cirúrgico na maioria dos casos.

P121 - ESTENOSE INTESTINAL SECUNDÁRIA A LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO – RELATO DE CASO

DIAS, F.G.R.C.(1); JUNIOR, D.C.M.(1); MAZURKIEWICZ, G.D.V.A.(1); FILHO, A.J.D.(1); ALVES, V.L.O.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR / BA (1)

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória auto-imune que pode acometer, virtualmente, todos os sistemas. Sintomas gastrintestinais são comuns e podem evoluir desfavoravelmente se não tratados adequadamente. A causa mais comum é a vasculite mesentérica, seguida por outras complicações, entre elas a pseudo-obstrução. A maioria das complicações apresenta boa resposta aos corticosteróides e imunossuppressores, porém, em alguns casos, o tratamento cirúrgico é impreterível. **OBJETIVO E MÉTODO:** Relato de caso do paciente VPG, masculino, 43 anos, portador de lúpus há 15 anos em tratamento irregular com corticoterapia, evoluiu, há 6 meses, com quadro de diarreia aquosa associado à dor anal. Internado para avaliação, com suspeita de doença de Crohn, realizou colonoscopia que evidenciou, a 20 centímetros de borda anal, estenose que impedia a progressão do aparelho. Laudo histopatológico afastou doença inflamatória intestinal. Paciente evoluiu, desde então, em acompanhamento clínico, com tratamento conservador na tentativa de regressão da lesão, porém, apresentou, três meses após, quadro de sub-oclusão intestinal, não reversível com medidas clínicas. Submetido à tratamento cirúrgico em caráter de urgência, onde foi evidenciado três fistulas êntero-colônicas. Realizada enterectomia com fechamento das alças intestinais e colostomia à

Hartmman. Paciente evoluindo sem intercorrências até o momento. **CONCLUSÃO:** Apesar de a imunossupressão ter se mostrado de valor no tratamento da vasculite do LES, os poucos relatos presentes na literatura reforçam o tratamento cirúrgico como de escolha nos pacientes acometidos por estenose colônica lúpica.

P122 - INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTO: RELATO DE CASO

ROMAGNOLO, L.G.C.(1); SOUZA, M.B.(1); SEVÁ-PEREIRA, G.(1); CARRIJO, C.C.(1); JUNIOR, E.J.O.(1); CARDOSO, M.R.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP (1)

OBJETIVO: Relatar um caso raro de intussuscepção em adulto com queixa de prolapso mucoso retal. **RELATO DE CASO:** masculino, 25 anos, com quadro de prolapso retal há 2 meses com piora do quadro gradativamente associado a cólica abdominal, quadro semelhante há 14 anos. Paciente sem comorbidades. Ao exame físico sem alterações abdominais, toque retal mucosa redundante e aos esforços com prolapso mucoso. Realizado correção do prolapso mucoso com PPH e após 5 meses o paciente retorna no ambulatório com a mesma queixa apresentando ao exame dor abdominal principalmente em fossa ilíaca esquerda sem sinais de peritonite. Fez acompanhamento por 4 meses referindo 7 episódios de prolapso retal no período. Foi solicitado colonoscopia que mostrou lesão polipóide em cólon direito de 5 cm de base e 30 cm de extensão característica de mucosa. Biópsia da lesão foi visto processo inflamatório crônico. Realizado enema baritado que demonstrou imagem sugestiva de intussuscepção. Realizada hemicolectomia direita videolaparoscópica, visibilizado intussuscepção ileocólica extensa, até o ângulo hepático. Anatomopatológico: isquemia por intussuscepção. Paciente retorna no ambulatório em PO13 dias referindo diarreia sem sangue ou muco de até 7 episódios dia, sem dor abdominal. **CONCLUSÃO:** A intussuscepção em adultos é condição que desafia o cirurgião tanto em relação ao diagnóstico quanto a abordagem adequada. O diagnóstico é difícil pelo baixo grau de suspeita, associado com a sintomatologia subaguda e inespecífica e o tratamento é cirúrgico uma vez que na sua grande maioria vem acompanhado de lesão orgânica com origem neoplásica.

P123 - GANGLIONEUROMA DE CECO - RELATO DE CASO

GALEAZZI, C.J.(1);FILHO, A.C.S.M.(1);CHRISTIANO, A.B.(1);BASSO, M.P.(1);SIMONI, A.L.(1);NETINHO, J.G.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO / SP (1)

INTRODUÇÃO: O ganglioneuroma é um tumor relativamente raro, descrito pela primeira vez em 1870 por Loretz, apresentando, geralmente, evolução benigna. É constituído por células nervosas adultas derivadas dos elementos neuroectodérmicos da crista neural. **OBJETIVO:** Relatar um caso de Ganglioneuroma de ceco em acompanhamento pela Disciplina de Coloproctologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **RELATO DE CASO:** B. M, 72 anos, sexo masculino com diagnóstico prévio de doença diverticular há 12 anos após episódio de enterorragia. Há um ano surgiu dor tipo cólica em flanco direito, melhorando após evacuações. O paciente foi internado para avaliação do quadro, tendo sido realizado colonoscopia, na qual foi visualizado pólipó em ceco e doença

diverticular. **DISCUSSÃO:** O ganglioneuroma é uma neoplasia benigna composta de células ganglionares e células de Schwan. Sua origem neurogênica deriva da crista neural sendo de linhagem ganglionar ou diretamente do epitélio primitivo. Mais comumente se localiza na cadeia ganglionar para-vertebral e menos freqüente no aparelho digestivo. Cerca de 32 a 55% dos casos localiza-se no abdome. A forma isolada no trato gastrointestinal é rara. Os casos de tumores benignos primários podem apresentar sangramento gastrointestinal, isso, por em sua grande maioria serem polipóides, com ulceração na porção superior. Os ganglioneuromas são geralmente assintomáticos, por isso, são em muitos casos achados de exames complementares.

P124 - VIA DE KRASKE (ACESSO TRANS-SACRAL) PARA RESECÇÃO DE TUMOR ESTROMAL GASTRINTESTINAL (GIST) NO RETO BAIXO: UM VELHO PROCEDIMENTO PARA UMA DOENÇA NOVA

PAULA, P.R.(1); BARTOLOMUCCI, A.C.(1); MACRI, R.M.(1); HITA, R.M.(1); CESAR, M.A.P.(1); BASSI, D.G.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - TAUBATÉ / SP (1)

Objetivo: relatar um caso de GIST de reto baixo com crescimento retrorretal que foi tratado com sucesso, utilizando a via acesso posterior trans-sacral (Kraske). Método: Paciente masculino, 52 anos, com proctalgia mal definida há cinco meses, sem relação com a evacuação. Ao toque retal se identificava a cinco cm da margem anal abaulamento em parede retal posterior, sem invasão de mucosa. A TC de pelve mostrou processo expansivo em topografia retal, com 8,0 x 7,5 cm. Foi utilizada a via trans-sacral posterior para a ressecção tumoral, com 155g e aproximadamente oito cm de diâmetro, com origem no tecido muscular da parede posterior do reto médio (extra-luminal). Operado em 24/03/2009, duração da cirurgia: 2h e 20 min., alta no 3º dia de pós-operatório. Resultados: evoluiu sem complicações. Ao anatomopatológico neoplasia de células fusiformes, com celularidade moderada e áreas de necrose. O CD 117 (c-Kit) e CD 34 foram positivos. Índice mitótico: cinco mitoses em 50 campos de grande aumento. Lesão com potencial intermediário/elevado de malignidade. Em acompanhamento clínico sem recorrência local. Conclusões: O GIST raramente acomete o reto. O diagnóstico definitivo é feito por imuno-histoquímica com c-Kit positivo. A cirurgia é o principal tratamento. A via de Kraske permite um acesso adequado ao reto baixo, é menos invasiva e deve ser considerada como opção para o sucesso deste tratamento.

P125 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA SUB-OCCLUSÃO INTESTINAL

CLAUDIO, R.H.A.(1); REZENDE, M.F.(1); MENDONÇA, C.F.(1); ANDRADE, 4.B.(1); ALCÂNTARA, 5.M.(1); MESQUITA, 6.P.A.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA / MG (1)

Trata-se de um relato de caso envolvendo um paciente jovem, do sexo masculino, com história de várias passagens pelo Pronto Socorro devido o quadro clínico repetido de dor e distensão abdominal, compatível com a síndrome de semi-occlusão intestinal, que após a investigação clínica, radiológica, endoscópica e anátomo-patológica recebeu o diagnóstico e iniciou o tratamento para Doença de Chron. Entretanto, devido à evolução clínica apresentada, foi realizada a

revisão de lâmina pelo Setor de Patologia, quando se descobriu um diagnóstico inusitado.

P126 - RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO DA PAREDE ABDOMINAL ATRAVÉS DA ROTAÇÃO DE RETALHO PEDICULADO UTILIZANDO O TENSOR DA FASCIA LATA

CLAUDIO, R.H.A.(1); REZENDE, M.F.(1); RODRIGUES, 3.C.(1); FREITAS, 4.F.P.(1); VASCONCELOS, 5.M.(1); MESQUITA, 6.P.A.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA / MG (1)

Trata-se de um relato de caso envolvendo uma paciente de 60 anos, do sexo feminino, submetida à apendicectomia em outro serviço e que, devido à manutenção do quadro álgico abdominal, realizou uma colonoscopia evidenciando uma neoplasia de ceco. Com tal diagnóstico, a paciente foi submetida à colectomia direita, cujo estudo anátomo-patológico da peça operatória confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma (estadiamento patológico: T3N1M0). A paciente foi encaminhada para o tratamento adjuvante, retornando ao ambulatório após seis meses com uma massa palpável em parede abdominal na região da cicatriz cirúrgica motivada pela apendicectomia. A tomografia de abdome sugeria o envolvimento de alças de delgado que se aderiria a tal massa tumoral. A ressecção cirúrgica de tal massa resultaria em um grande defeito da parede abdominal que impossibilitaria o fechamento simples com a aproximação da pele, subcutâneo e aponeurose. Mesmo a utilização de tela de polipropileno era uma opção inviável devido ao risco de fístulas quando colocada diretamente sobre as alças intestinais ou de infecções levando em consideração a impossibilidade de recobri-la com a pele e subcutâneo. A opção da equipe cirúrgica foi a rotação de retalho pediculado utilizando o Tensor da Fascia Lata na reconstrução do grande defeito da parede abdominal causado pela ressecção cirúrgica da massa tumoral que acometia toda a espessura da parede e aderiria a um segmento de intestino delgado.

P127 - OBSTRUÇÃO COLÔNICA DEVIDO A CARCINOMATOSE PERITONEAL POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA – RELATO DE CASO

BALSAMO, F.(1); LIMA, R.F.C.(1); BATISTA, R.R.(1); FORMIGA, G.J.S.(1)
HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO / SP (1)

INTRODUÇÃO: carcinomatose peritoneal por adenocarcinoma de mama é infreqüente.¹ O tipo tubular tem maior propensão à metastatização para o trato gastrointestinal e peritônio.² **OBJETIVO:** relatar caso de tal entidade associado à obstrução colônica. **MATERIAL E MÉTODO:** revisão de prontuário e literatura. **RELATO DO CASO:** ND, 62 anos, feminino, há três meses com alteração do hábito intestinal de 1 x dia para cada 3 dias, dor abdominal e perda de 10 Kg. Antecedente de mastectomia direita por neoplasia maligna de mama há 10 anos. Exame físico: abdome globoso, distendido, timpânico, indolor. Exame proctológico até 20 cm normal. Colonoscopia até transversal distal com estenose da luz e preservação da mucosa. Biópsias revelaram processo inflamatório crônico inespecífico. Enema opaco confirma colonoscopia. TC abdome: dilatação colônica e espessamento de omento. CEA 2,7 ng/dl. Laparotomia exploradora: carcinomatose peritoneal e obstrução de

transverso distal por omento com carcinomatose. Realizada transversostomia derivativa e omentectomia. Histopatológico e imunohistoquímica: adenocarcinoma de mama. Submetida a quimioterapia com Adriamicina e Paclitaxel, 6 ciclos e hormonioterapia. Evoluiu com melhora do estado geral. TC de controle sem alterações e enema opaco mantendo estenose. Nova laparotomia sem carcinomatose e transverso com estenose cicatricial. Realizada colectomia segmentar, reconstituição do trânsito intestinal e alta no 6º pós-operatório. AP: ausência de neoplasia. **CONCLUSÃO:** carcinomatose peritoneal devido à neoplasia maligna de mama pode ter boa resposta com cirurgia conservadora e quimioterapia paliativa.

P128 - ENDOMETRIOSE DO APÊNDICE CECAL COMO CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL CRÔNICA

TEIXEIRA, F.V.(1); SILVA, R.D.P.(2); NOVAES, F.T.(1); FERRAZ, R.A.(1); CASIMIRO, B.R.(2); SAAD-HOSSNE, R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU / SP (1); FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA / SP (2)

INTRODUÇÃO: Endometriose é uma doença inflamatória estrogênio-dependente frequente em mulheres jovens, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Este tecido ectópico de endométrio é mais comumente encontrado nos ovários, peritônio, ligamentos útero-sacros e fundo-de-saco retovaginal, sendo o acometimento do apêndice cecal extremamente raro. O quadro clínico predominante é o de dor abdominal crônica, sendo que muitas vezes o diagnóstico é feito posteriormente, após o resultado do anatomopatológico. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de endometriose do apêndice cecal como causa de dor abdominal crônica.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 34 anos com queixa de dor pélvica crônica, refratária ao tratamento clínico. Ao exame físico apresentava-se com dor à palpação profunda de hipogástro e fossa ilíaca direita com ausência de irritação peritonial. Foi submetida à laparotomia exploradora diagnóstica. Durante o ato cirúrgico observamos a presença de endometrioma fixo à parede uterina, bem como apêndice cecal aumentado de volume, porém, sem evidência de sinais flogísticos. Procedeu-se ressecção do endometrioma e apendicectomia. A paciente evoluiu bem, com alta assintomática no 2º dia de pós operatório. O resultado do exame anatomo-patológico revelou a presença de endometriose no apêndice cecal. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a endometriose de apêndice cecal é rara e quase nunca diagnosticada no pré-operatório, sendo o diagnóstico definitivo estabelecido pelo exame microscópico. No entanto, sempre deveria ser considerada no diagnóstico de dor pélvica crônica, principalmente em mulheres jovens com queixas de dor recorrente, história de infertilidade e associada com endometriose pélvica.

P129 - FITOBEZOAR EM ÍLEO TERMINAL COMO CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

TEIXEIRA, F.V.(1); SILVA, R.D.P.(2); NOVAES, F.T.(2); FERRAZ, R.A.(1); CASIMIRO, B.R.(1); SAAD-HOSSNE, R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU / SP (1); FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA / SP (2)

INTRODUÇÃO: Os fitobezoares, embora raros, representam uma causa conhecida de obstrução mecânica do trato digestivo. O

envolvimento do intestino delgado é raro, perfazendo apenas 5% de todos os casos de fitobezoar. Predominam em pacientes submetidos à gastrectomia. Seu diagnóstico muitas vezes é feito durante o ato cirúrgico. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de fitobezoar em íleo terminal como causa de obstrução intestinal. **RELATO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 84 anos com quadro clínico compatível com abdome agudo obstrutivo; os exames radiológicos sugeriam uma intussuscepção intestinal. Submetida a laparotomia exploratória onde foi identificado a presença de corpo estranho móvel acometendo a porção final do íleo. Após a tentativa frustra de ordenhar o material através da válvula ileocecal, procedeu-se a enterotomia para a retirada do mesmo. A avaliação mais criteriosa do corpo estranho evidenciou tratar de um fitobezoar de abacaxi. A paciente apresentou complicações clínicas no pós-operatório evoluindo à óbito no 5º dia após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a obstrução intestinal secundária a impactação de fitobezoar é rara e permanece um desafio diagnóstico e terapêutico. Deve ser suspeitada nos pacientes com quadros obstrutivos, em especial naqueles com cirurgia gástrica anterior, falta de dentição e história sugestiva de consumo de fibras. A realização da tomografia deve ser incentivada para uma melhor abordagem destes casos. Quando possível o fitobezoar deve ser fragmentado e ordenhado para o ceco, a fim de evitar a enterotomia.

P130 - NECROSE XANTULOGANULOMATOSA MIMETIZANDO NEOPLASIA CECAL: COMPLICAÇÃO APÓS COLECISTECTOMIA

TEIXEIRA, F.V.(1); SILVA, R.D.P.(2); CASIMIRO, B.R.(1); FERRAZ, R.A.(2); NOVAES, F.T.(1); SAAD-HOSSNE, R.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU / SP (1); FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA / SP (2)

Introdução: Necrose xantulogranulomatosa (NX) é uma doença bem reconhecida quando compromete o rim e a vesícula biliar, sendo incomum o envolvimento do intestino grosso. Em especial, o comprometimento cecal é extremamente raro. A patogênese é incerta, podendo ser secundária ao derramamento de bile durante a realização de uma colecistectomia. Sua importância clínica decorre do fato da possibilidade da doença ser interpretada como um processo maligno, tanto pelos achados clínicos quanto radiológico, determinando, portanto, medidas cirúrgicas por vezes desnecessárias. **Objetivos:** Relatar um caso de NX mimetizando neoplasia cecal. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino, 47 anos, com dor abdominal há 5 meses. Referia uma colecistectomia aberta por colecistite aguda; na descrição cirúrgica havia relato da perfuração e extravasamento de bile. A tomografia evidenciou uma massa cecal de limites imprecisos, e a colonoscopia foi normal. Frente ao quadro sugestivo de neoplasia, optou-se pela laparotomia exploradora, durante a qual foi identificada a presença de massa retrocecal, mal definida e friável à dissecação. Como não dispúnhamos de exame por congelação, e na impossibilidade de afastar uma neoplasia, foi realizada hemicolectomia direita seguindo todos os preceitos oncológicos. Exame histopatológico mostrou tratar-se de NX cecal. **Conclusão:** Embora a NX raramente acometa o intestino grosso, ela deve ser considerada em pacientes com antecedentes pessoais de colecistectomia com perfuração da vesícula que apresentem lesões abdominais sugestivas de neoplasia. Outro aspecto fundamental no tratamento é o diagnóstico correto durante o intra-operatório, que pode ser feito por congelação, evitando assim ressecções e cirurgias desnecessárias.

P131 - FISTULA ENTEROCUTÂNEA PERINEAL ACTÍNICA EM PACIENTE COM HERNIA PERINEAL APÓS EXENTERAÇÃO PÉLVICA

BUZATTI, K.C.L.R.(1); BECHARA, C.S.(1); NEIVA, A.M.(1); FONSECA, L.M.(1); HANAN, B.(1); SILVA, R.G.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

Introdução: A hérnia perineal é uma complicação rara após ressecções perineais. Deve ser abordada cirurgicamente quando sintomática, chegando a 3% nas exenterações pélvicas. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente com hérnia perineal pós-operatória que evoluiu com fístula enterocutânea na região perineal. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 53 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de reto baixo com invasão da próstata foi submetido a exenteração pélvica e colostomia úmida em abril de 2009. Recebeu quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes e quimioterapia adjuvante. Após quadro clínico de obstrução intestinal em agosto de 2009 foi realizada enterectomia devido a hérnia interna com isquemia. Em janeiro de 2010, evoluiu com drenagem de secreção entérica pela região perineal, compatível com fístula enterocutânea. Trânsito intestinal mostrou hérnia perineal e extravasamento de contraste do fêo terminal para o perineo. Submetido a laparotomia que evidenciou extensa reação inflamatória na pelve, compatível com lesão actínica. Identificada fístula enterocutânea no fêo terminal próximo a papila ileocecal. Realizada colectomia direita e anastomose ileocólica latero-lateral. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, alta no 6º DPO. Após três meses, apresentava ganho ponderal de 8kg, recuperação satisfatória do estado nutricional e sem sinais de recidiva tumoral. **Conclusão:** A radioterapia tem se consolidado no tratamento dos tumores pélvicos. A enterite actínica acomete até 20% dos pacientes submetidos à irradiação da pelve, devendo ser considerada como importante fator na mortalidade e morbidade dos pacientes com câncer de reto. A associação de lesão actínica e hérnia perineal contribuíram para a formação da fístula enterocutânea do presente caso.

P132 - CASULO ABDOMINAL - RELATO DE CASO

SANTOS, G.R.M.(1); JUSTO, C.R.E.(1); AMARAL, F.J.(1); PEREIRA, Í.M.(1); RAPOSO, F.A.N.(1); LEITÃO, D.S.C.(1)
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - RECIFE-PE / PE (1)

Introdução: Casulo abdominal é uma condição rara em que o intestino delgado é envolvido total ou parcialmente por uma membrana fibrosa. Tem causa e patogênese desconhecida. Existem pouco mais de 50 casos descritos na literatura. **Relato de caso:** JBS, masculino, 32 anos, com dor abdominal recorrente há anos com piora há 06 meses associada a vômitos, perda de peso e anorexia. Ao exame: abdome distendido, não depressível, sem irritação peritoneal. Tomografia abdominal: formação expansiva, com fina membrana hiperdensa delimitando seus contornos, em raiz do mesentério, predominantemente líquida, apresentando raras áreas com densidade de partes moles em permeio, englobando alças intestinais e rechaçando alças colônicas. Achado cirúrgico: todo intestino delgado encarcerado dentro de uma membrana espessa com líquido amarelo citrino envolvendo alças. Realizado abertura e retirada da cápsula com liberação de todo intestino. Histopatológico: processo inflamatório crônico cicatrizado com intensa fibrose de parede. No

seguimento de 10 meses encontra-se assintomático. **Comentários:** Este caso coincide com dados da literatura onde o quadro clínico é de semi-obstrução intestinal, com dores recorrentes e de resolução espontânea que podem durar meses ou anos até ter uma avaliação mais apurada por exames de imagem. O principal diagnóstico diferencial é feito com hérnia interna, sendo, na maioria dos casos, feito durante laparotomia. O tratamento consiste em ressecção e lise de aderências, evitando-se ressecções em bloco e lesões intestinais.

P133 - FÍSTULA COLECISTOCOLÔNICA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

BASSO, M.P.(1); COPI, I.(1); CHRISTIANO, A.B.(1); GALEAZZI, C.J.(1); FILHO, A.C.S.M.(1); NETINHO, J.G.(1)
FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO / SP (1).

Introdução: Fístula bileo-digestiva é evento raro, sendo caracterizada pela comunicação entre a árvore biliar extra-hepática e o trato digestório. Ocorre como complicação da colecistite, com incidência estimada de 0,5% a 5% em pacientes submetidos à colecistectomia. Destas, 80% fazem-se para o duodeno, 10-20% para o cólon e, mais raramente, para o estômago e jejuno. A maior parte dos pacientes com fístula bileo-enterica apresenta-se assintomática e, quando presentes, os sintomas são inespecíficos. A presença de enterorragia maciça é um evento extremamente raro. **Relato de caso:** Paciente com queixa de dor abdominal difusa associada a três episódios de enterorragia. Referia internação progressiva há quatro meses devido colecistite aguda litíásica, sendo realizado tratamento clínico. Desde então com dores intermitentes em hipocôndrio direito que cessavam com antiespasmódico. Após ressuscitação volêmica apresentou melhora da taquicardia inicial, sendo realizada endoscopia digestiva alta, normal. Paciente iniciou preparo para colonoscopia em UTI, quando evoluiu com choque refratário à volume. Submetido à laparotomia exploradora de urgência apresentava sangue livre em cavidade abdominal, perfuração em vesícula biliar, hemobilia, cálculo de 3cm e fístula colecistocólica de, aproximadamente 1cm. Realizou-se colecistectomia, exploração radiológica de vias biliares e correção da fístula em cólon transverso, com rafia primária. No pós-operatório evoluiu com pneumonia, sepse e falência de múltiplos órgãos, que culminou em sua morte. **Discussão:** Devido ausência de exame laboratorial e de imagem diagnóstico, deve-se ter atenção especial à historia do paciente (presença de colecistopatia previa). O tratamento cirúrgico deve ser empregado uma vez que é o único tratamento definitivo para estas fístulas.

P134 - INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS: RELATO DE CASO E REVISÃO NA LITERATURA

PAIVA, M.R.(1); JÚNIOR, L.G.T.(1); SANTOS, F.A.V.(1)
HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - BELO HORIZONTE / MG (1)

A intussuscepção intestinal nos adultos é uma condição rara que permanece como um desafio diagnóstico apesar da grande evolução dos métodos de imagem nas últimas décadas e apresenta características distintas da intussuscepção na população pediátrica. Nas crianças esta condição é geralmente benigna e primária, sendo suficientemente tratada por redução hidrostática ou pneumática na grande maioria

dos casos. Nos adultos é secundária a uma condição patológica em aproximadamente 90% dos pacientes, principalmente lesões neoplásicas. Neste caso, a exploração cirúrgica e ressecção do segmento acometido é a conduta recomendada. Permanece controverso, no entanto, a extensão da ressecção e, se deve ser feita redução antes da ressecção. O objetivo desse trabalho é de apresentar um caso de intussuscepção colo-cólica secundária a um lipoma de ceco, de apresentação clínica aguda, que foi diagnosticada no pré-operatório através da clínica do abdômen agudo e da imagem ultrassonográfica sugestiva, e discutir os aspectos relevantes através de dados levantados na literatura.

P135 - TUMORES PRÉ-SACRAIS: SÉRIE DE CASOS

CUNHA, P.D.P.(1); SILVA, N.A.L.(1); CODES, L.M.G.(1); MANO, A.L.(1); SOUZA, E.L.Q.(1); FILHO, E.M.A.(1)
HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR / BA (1)

Introdução: Lesões primárias do espaço pré-sacral são raras, podendo ser congênitas ou adquiridas, benignas ou malignas e seu tratamento é sempre cirúrgico. **Objetivo:** Apresentar a experiência do serviço de coloproctologia do Hospital São Rafael no tratamento dos tumores pré-sacrais e comparar com os dados da literatura. **Método:** Nesta série, analisamos retrospectivamente cinco casos de pacientes com tumores pré-sacrais operados pelo serviço de coloproctologia do Hospital São Rafael no período de junho de 2007 a janeiro de 2010. **Resultados:** A maioria dos nossos casos foi em mulheres (4:1). Todos os tumores foram de origem congênita, em sua maioria benigna (4), sendo o tipo epidermóide o mais comum (2). Tivemos um caso de cordoma em uma paciente do sexo feminino. Todos os pacientes foram tratados cirurgicamente por acesso posterior trans-coccígeo com exérese do cóccix. Não ocorreram complicações imediatas ou tardias e, até o momento, não houve recorrência das lesões. **Conclusão:** Podemos observar em nossa série de casos dados semelhantes aos encontrados na literatura, com maior frequência de tumores pré-sacrais em mulheres, na sua maioria benignos e de origem congênita.

P136 - ESPIROQUETOSE INTESTINAL HUMANA: RELATO DE CASO

SILVA, R.P.J.(1); RODRIGUES, L.V.(1); REGADAS, F.S.P.(1); REGADAS, S.M.M.(1); CORREIA, E.S.(1); SILVA, E.C.A.(2)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA / CE (1); LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DR. LIVINO PINHEIRO - FORTALEZA / CE (2)

OBJETIVOS: Descrever um caso com manifestações clínicas, alterações endoscópicas e histopatológicas de espiroquetose intestinal humana, em seguimento no Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC, Fortaleza-Ceará. **MATERIAL E MÉTODOS:** É descrito caso de um paciente, feminino, 66 anos, há 10 anos com dor abdominal difusa, em cólica, e diarreia, sem muco ou sangue. **RESULTADOS:** À colonoscopia, observou-se lesão vegetante, entremeada com área de mucosa normal, ocupando 30% da luz, em cólon ascendente. Laudo histopatológico revelou tratar-se de espiroquetose intestinal com colite aguda associada. **CONCLUSÕES:** Espiroquetose intestinal é uma doença rara e benigna. Entretanto, pode manifestar-se com quadro tumoral. A paciente descrita evoluiu com resolução endoscópica da lesão, porém mantendo sintomatologia.

P137 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY E HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

MELO, A.P.S.A.(1); PIETRO, F.G.(1); AZEVEDO, I.F.(1); OLIVEIRA, E.C.(1); MENA, D.S.(1); LEITE, P.C.A.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO (1)

Introdução: A Síndrome de Klippel-Trenaunay se caracteriza pela tríade: hipertrofia tissular e óssea de extremidades, hemangiomas e malformações venosas. Sua etiologia é incerta e também pode se manifestar com sintomas gastrointestinais e geniturinários, principalmente hemorragia. **Objetivo:** Relatar caso raro de Síndrome de Klippel-Trenaunay com manifestações colorretais. **Relato do Caso:** Paciente de 40 anos, feminino, com história de episódios de hematoquezia de pequeno a moderado volume, 1 a 3 vezes por semana, agravados por constipação intestinal, desde a infância. Apresentava anemia de difícil controle, com necessidade de hemotransfusões. Ao exame apresentava hipertrofia de membro inferior esquerdo, com varizes em mesma topografia e sangue em dedo de luva ao toque retal. Realizou tomografia com o achado de hemangioma esplênico e ectasia vascular em pelve. À arteriografia há alterações vasculares da artéria marginal do cólon e da artéria retal superior, que foram condizentes aos achados de anomalias vasculares submucosas à colonoscopia. Firmado o diagnóstico de Síndrome de Klippel-Trenaunay, optou-se por tratamento clínico, com o manejo da anemia e da constipação. **Discussão:** A síndrome de Klippel-Trenaunay é uma condição rara que pode se apresentar com manifestações colorretais, sobretudo o sangramento digestivo baixo, podendo ser agravado pela constipação crônica. Seu manejo é baseado na magnitude dos sintomas. **Conclusão:** Neste estudo, descreve-se caso de síndrome de Klippel-Trenaunay com a tríade clássica da doença. É de importância para o coloproctologista como um dos diagnósticos diferenciais da hemorragia digestiva baixa.

P138 - MUCOCELE DE APÊNDICE CECAL

MOTA, N.C.(1); BRASIL, A.M.S.(1); VILLELA, M.H.T.(1); ISAAC, R.R.(1); MELO, A.P.S.A.(1); OLIVEIRA, E.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO (1)

Introdução: A mucocele do apêndice é o acúmulo anormal de muco na luz do apêndice. Esta é uma condição rara, observada em 0,2 a 0,4 % das apendicectomias. Predomina no sexo feminino, sendo mais frequente em idades acima dos 50 anos. O diagnóstico é feito, em 60% dos casos, no intra-operatório de laparotomias indicadas por outras patologias, ou no pós-operatório durante o exame histopatológico. O tratamento indicado é a apendicectomia ou colectomia direita. O pseudomixoma peritonial é sua mais grave complicação. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com mucocele de apêndice cecal. **Relato do caso:** E.A.S, paciente de 32 anos, do sexo feminino, com história de dor abdominal em cólica em fossa ilíaca há um ano, com aumento progressivo de intensidade e frequência. Perda ponderal de 3 kg neste período. Ausência de sangramento retal e alteração do hábito intestinal. Ao exame físico, apresentava dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita, sem massa palpável. Colonoscopia: normal. Trânsito do intestino delgado: normal. TC de abdome: Distensão do lúmen apendicular, medindo 2,5 x 3,0 cm no sentido transversal e 9,0 cm de comprimento. EDA: normal. Realizada apendicectomia convencional. Exame

histopatológico: cistoadenoma mucinoso. **Conclusão:** A mucocele é uma entidade rara, sendo diagnosticado mais comumente como achado cirúrgico incidental. Quando o diagnóstico é feito no pré-operatório, a apendicectomia ou colectomia direita aberta é indicada, permitindo manuseio mais cuidadoso do apêndice.

P139 - MEGACOLON TÓXICO DE ORIGEM INDETERMINADA EM PACIENTE JOVEM EM USO DE ANABOLIZANTES: RELATO DE CASO

VIDAL, T.Q.C.E.S.(1); CARDOSO, A.F.(1); CODES, L.M.G.(1); MANO, A.L.(1); SOUZA, E.L.Q.(1); FILHO, E.M.A.(1)
HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR / BA (1)

Objetivo: Apresentar um caso de megacólon tóxico (MT) em paciente usuário de anabolizantes e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 29 anos, admitido por diarreia sanguinolenta (16 episódios/dia) associada à dor abdominal em cólica intensa, febre e perda ponderal (16kg) há 02 meses. Fazia uso contínuo de Clenbuterol, GH, Stanozolol, Propionato de Testosterona há 10 anos, em ciclos 2meses/ano. Ao exame apresentava-se descorado, desidratado, desnutrido, sem sinais de resposta inflamatória sistêmica, com moderada dor e distensão abdominal. Exame de sangue evidenciava leucocitose com desvio para esquerda. A retossigmoidoscopia flexível demonstrava sinais de inflamação intensa com ulcerações. Paciente foi mantido em tratamento clínico por 07 dias com nutrição parenteral total, antibióticos (Meropenem e teicoplanina), Mesalazina e corticóides, evoluindo com piora da dor e distensão abdominal e hemorragia digestiva baixa; realizada TC de abdome que evidenciou dilatação de cólons ascendente e transverso. Indicado laparotomia exploradora de urgência por suspeita de megacólon tóxico. Realizado colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal. Paciente evoluiu bem, recebendo alta no 13º dia pós-operatório. Resultado de anatomia patológica: inflamação crônica em atividade intensa, com ulcerações. **Conclusão:** Sinais de progressão ou complicação do MT devem ser tratados agressivamente, sendo o tratamento cirúrgico - colectomia subtotal com ileostomia terminal e fechamento do coto retal - um procedimento rápido e seguro. Embora a literatura não discrimine os anabolizantes dentre os medicamentos implicados em sua etiologia, o uso abusivo destas substâncias pode ter precipitado a ocorrência de MT, por mecanismos ainda desconhecidos.

P140 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO DE RETO

MOTA, N.C.(1); SAMPAIO, L.P.C.(1); BARROS, M.M.L.(1); ALMEIDA, A.C.(1); ISAAC, R.R.(1); LEITE, P.C.A.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA / GO (1)

Introdução: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma lesão sólida benigna rara, ocorrendo mais frequentemente em crianças e adulto jovens. O pulmão é o órgão mais afetado, porém pode ocorrer em diversos sítios anatômicos. As manifestações clínicas são inespecíficas e vão depender do sítio envolvido. Apesar de ser uma lesão benigna, algumas lesões possuem características de invasão e recidiva local. O tratamento recomendado é a ressecção cirúrgica completa. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com TMI de reto. **Relato do caso:** J.J.M.S, 11 anos, masculino, há 2 anos com

história de sangramento retal de leve a moderada intensidade. Nega alteração do hábito intestinal, febre e perda ponderal. AMP: Sem história familiar de câncer colorretal. Exame físico: BEG, hipocorado (1+/4+), nutrido. Abdome: sem massa palpável. Exame proctológico normal. Exames laboratoriais: Hb – 10,5 g/dl. Colonoscopia: Lesão de aspecto submucoso (sinal da tenda positivo) à 8 cm da margem anal, medindo 3cm de diâmetro e ocupando 1/3 da luz intestinal. Foi submetido à Excisão transanal da lesão, recebendo alta hospitalar no 3º dia da cirurgia. O diagnóstico encontrado mediante estudo histopatológico e imuno-histoquímico (actina músculo liso (+), Desmina (-), prot. S- 100 (-), CD34 (-), CD 30 (-), CD246 negativo) é de TMI. **Conclusão:** TMI é uma neoplasia benigna que acomete principalmente crianças e adultos jovens, cujo diagnóstico preciso é estabelecido através do exame histopatológico e imuno-histoquímico da peça cirúrgica. Ressecção cirúrgica completa é o tratamento indicado.

P141 - RELATO DE CASO: MUCOCELE DO APÊNDICE

BELO, S.M.G.L.(1); NETO, M.A.L.(1); OLIVEIRA, T.A.S.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ / AL (1)

Introdução: Mucocele do apêndice é uma lesão rara, caracterizada pela distensão da luz deste órgão devido ao acúmulo de substância mucinosa. A sintomatologia não é específica, e lesões grandes podem ser assintomáticas em até 25% dos pacientes. Os sintomas mais comuns são dor abdominal esporádica em quadrante inferior direito, massa abdominal, perda de peso e alteração do hábito intestinal. Se não tratada pode levar a ruptura do apêndice, causando uma doença potencialmente fatal conhecida como pseudomixoma peritoneal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, branca, natural e procedente de Maceió-AL, atendida em setembro 2009, com história de dor abdominal pélvica há 6 anos. Realizou USG pélvica, quando foi diagnosticado miomatose uterina. Submetida há 7 meses à histerectomia total onde foi observado o aumento do volume do apêndice vermiforme. Ao exame físico: Estado geral regular, corada. Massa abdominal palpável em FID, móvel, discretamente dolorosa. Colonoscopia: Tumoração no ceco, próximo à valvula ileocecal, não visualizado o óstio apendicular. UGS abdomen superior sem anormalidades. CEA normal. Diante do exposto foi indicado Laparotomia Exploradora, cujo achado foi: Apêndice vermiforme aumentado de volume, aderências e linfonodos peri-ileocecolícos aumentados. Realizada Hemicolectomia direita, e a abertura da peça cirúrgica evidenciou secreção mucinosa. Histopatológico: Cistoadenoma do apêndice vermiforme com mucocele. Linfonodos hiperplásicos. **Conclusão:** O tratamento é cirúrgico, e é definido de acordo com a integridade do apêndice, com os achados histopatológicos e com o acometimento linfonodal e da base do apêndice. Durante o procedimento cirúrgico, se houver dúvida em relação ao acometimento da base do apêndice, idealmente deve-se pedir exame histológico de congelação para avaliação das margens de ressecção.

P142 - RELATO DE CASO: ESQUISTOSOMOSE PSEUDO-TUMORAL

BELO, S.M.G.L.(1); NETO, M.A.L.(1); ROCHA, D.M.J.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ / AL (1)

Introdução: A esquistossomose acomete aproximadamente 8% da população brasileira, sendo endêmica em certas regiões como o Nordeste, onde atinge até 20% dos habitantes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de granuloma esquistossomótico gigante mimetizando tumor de sigmóide sem sintomas obstrutivos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, branca, natural de União dos Palmares e procedente de Maceió-AL, atendida em dezembro 2009, com história de infertilidade há 3 anos. Realizou Laparoscopia Diagnóstica, pelo ginecologista assistente, que evidenciou massa sólida, móvel, aderida à serosa do cólon sigmóide. Ao exame físico: Estado geral regular, corada. Massa abdominal papável em FIE, móvel, discretamente dolorosa. Colonoscopia: discreta diminuição da distensibilidade em sigmóide e ausência de lesões patológicas. Diante do exposto foi indicado Laparotomia Exploradora, cujo achado foi: tumoração em meso-sigmoide, aderida a serosa. Realizada Retossigmoidectomia, e a abertura da peça cirúrgica não evidenciou invasão da luz do cólon. Histopatológico: granulomas esquistossomóticos em meio à fibrose e configurando aspecto tumoral em meso-sigmóide. **CONCLUSÃO:** O acometimento de linfonodos intra-peritoneais, peritônio e epíplon é incomum; entretanto, ainda são observados em regiões em que a esquistossomose mansônica é altamente prevalente. Os achados cirúrgicos e de necropsia demonstram amplo espectro de manifestações: aderências, espessamentos fibrosos, reações pseudo-neoplásicas, pólipos ou nódulos invadindo a serosa que reveste as paredes das vísceras. Apesar do comprometimento hepato-intestinal ser o mais característico da doença causada pelo *S. mansoni*, formas atípicas são ocasionalmente identificadas, devendo-se ter em mente quando da abordagem do diagnóstico diferencial.

P143 - RELATO DE CASO: TUBERCULOSE PERIANAL

BELO, S.M.G.L.(1);NETO, M.A.L.(1);ROCHA, D.M.J.(1);
ALMEIDA, S.S.M.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
- MACEIÓ / AL (1)

Introdução: A tuberculose cutânea é uma manifestação secundária da doença e sua incidência varia de 0,06% a 2,4% em diversos estudos. A forma ulcerada periorifical compromete com mais frequência a mucosa perianal, perioral ou vulvar, sendo causada por disseminação endógena da micobactéria. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 55 anos, branco, natural de Maceió-AL, atendido em outubro 2009, refere lesão ulcerada em região perianal, de crescimento progressivo, acompanhada de dor, prurido e exsudação sero-sanguinolenta há 2 anos. Refere ainda perda de peso e febre esporádica. Ao exame físico: Estado geral regular, emagrecido, sem adenomegalias; Lesão ulcerada em região perianal anterior, de bordas irregulares e endurecidas, com fundo granuloso e exsudativo, medindo cerca de 7 cm. Exames complementares: Sorologia para HIV e sífilis: negativa; PPD- 20 mm. Biopsia da lesão: pele com hiperkeratose e acantose. Na derme observa-se áreas de necrose e infiltrado inflamatório crônico constituído por linfócitos, plasmócitos e histiócitos e algumas células gigantes tipo Langerhans e corpo estranho por vezes esborçando granulomas. Radiografia do tórax: condensações no lobo superior dos pulmões, com redução volumétrica destes e cavitação à direita. Colonoscopia: normal. Diante do exposto foi iniciado tratamento para tuberculose: Rinfampicina 600 mg/dia – 6 meses; Isoniazida 400mg/dia – 6 meses; Pirazinamida 2000mg/dia – 2 meses.

Evolução: Cicatrização completa da lesão no 4º mês de tratamento. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico diferencial das lesões cutâneas perianais deve incluir sempre a possibilidade da etiológica do bacilo da tuberculose, de difícil confirmação diagnóstica, devendo-se insistir nos métodos de investigação e avaliação meticulosa da história clínica dos achados.

P144 - RELATO DE CASO: HIDRADENITE SUPURATIVA PERIANAL ASSOCIADA A ADENOCARCINOMA MUCINOSO
BELO, S.M.G.L.(1); NETO, M.A.L.(1); ROCHA, D.M.J.(1);
BARBOSA, F.L.A.(1); FERRO, D.F.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
- MACEIÓ / AL(1);

A hidradenite supurativa é uma doença crônica que acomete as glândulas sudoríparas apócrinas e mistas. Tem caráter recidivante, cicatricial e de evolução freqüente para cronicidade. A associação com carcinoma espinocelular nas áreas afetadas é rara. O objetivo deste relato é apresentar um caso raro de associação da doença com adenocarcinoma mucinoso de provável origem nas glândulas anais. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, branco, natural de Coruripe e procedente de Maceió-AL, atendido em março 2010, com história de perda de secreção purulenta, intermitente, de quantidade moderada, através de vários orifícios em regiões perianais e glúteas há 10 anos. Foi submetido à drenagem de abscesso nos locais referidos desde o início da doença e Fistulectomia ano-retal há 4 anos. Ao exame físico: Estado geral regular, sem adenomegalias. Presença de múltiplos orifícios secretores em regiões perianal e glútea, principalmente a esquerda, com sinais flogísticos e retrações cicatriciais. Colonoscopia: normal. RX de tórax: sem alterações. TC abdômen: discreto espessamento do reto inferior. PPD: não reator. Sorologia HIV e Sífilis: negativos. Diante do exposto foi indicado tratamento cirúrgico, cujo achado foi processo inflamatório intenso invadindo a musculatura glútea e saída de secreção mucinosa em fossa isquio-retal durante a dissecação. Realizada a ressecção parcial do tumor com preservação do esfíncter anal. Histopatológico: Hidroadenite supurativa e Adenocarcinoma mucinoso bem diferenciado. Evoluiu com incontinência fecal e contaminação da área ressecada. Realizada Colostomia a Hartmann. Evolução clínica satisfatória e melhora acentuada da ferida operatória. Encaminhado para Radioterapia e Quimioterapia. **CONCLUSÃO:** A degeneração da área afetada pela hidradenite supurativa para neoplasia é raro, estando relacionada com o longo tempo de evolução da doença. No caso relatado, a doença estava associada à Adenocarcinoma mucinoso de provável origem das glândulas anais.

P145 - A COLOPROCTOLOGIA E A REALIDADE VIRTUAL
CARVALHO, J.A.(1);CHAVES, C.G.(1)
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA / PB
(1)

Destacar como a realidade virtual tem sido usada para construção de simuladores médicos, que visam treinar residentes e coloproctologistas baseados na repetição de técnicas cirúrgicas. Material e métodos: revisão sistemática de artigos de dez revistas da área médica e dez revistas da área de computação e simulação. Foram lidos integralmente duzentos artigos em inglês, todos publicados entre os anos de 2000 e 2010. Foram encontrados dez simuladores que tratam

a realidade virtual como ferramenta de treinamento e os demais artigos, cento e noventa artigos, tratam de simuladores voltados para ensino e exames virtuais. Conclusão: Os simuladores são ferramentas úteis e foram testados entre médicos e em outros centros, com grande aceitação. Em essência, a equipe iria ensaiar o procedimento e depois executá-lo ao vivo, com uma curva de aprendizagem para casos difíceis ou incomuns não implicaria risco para o paciente, e a cirurgia teria melhores resultados. Existe a necessidade de se buscar essa união com a realidade virtual com objetivo de poupar o paciente e formar um médico mais treinado. Muitos simuladores já foram aceitos pela comunidade médica e vão ser usados em provas de seleção em centros médicos pelo mundo, o que corrobora com a idéia que a realidade virtual é uma ferramenta auxiliar e de grande valia.

P146 - ADENOCARCINOMA METASTÁTICO EM PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR - RELATO DE CASO

SANTOS, R.M.R.(1); MENDES, C.R.S.(1); SILVA, C.C.P.(1); FILHO, E.F.A.(1); CARVALHO, A.C.M.(1); SOUZA, J.A.S.(1)
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR / BA (1)

Introdução: Metástase cutânea é um evento raro. Ocorre em 0,9 a 8% de todos os pacientes com doença maligna subjacente. Raramente se apresenta como primeiro sinal de malignidade. Acomete principalmente indivíduos entre 50 e 70 anos. Objetivo: Relatar caso de metástase cutânea de Adenocarcinoma diagnosticado e tratado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Geral Roberto Santos. Relato de caso: Masculino, 61 anos, com passado de amputação abdominoperineal com colostomia definitiva por adenocarcinoma de reto em 1998. Após um ano foi diagnosticado hérnia incisional e para-colostômica. Realizada herniorrafia com colocação de tela de Marlex em Março de 2009. Passados nove meses evoluiu com reação de corpo estranho, optando-se pela retirada da tela. Em dois meses cursou com tumoração vegetante de aspecto granulomatoso em parede abdominal anterior, com crescimento progressivo e rápido, invadindo mucosa da colostomia. Submetido a ressecção incisional da lesão com anatomopatológico de Adenocarcinoma mucoprodutor metastático. Colonoscopia mostrou lesão úlcero-infiltrativa iniciando na ostomia, com sete centímetros de extensão. Vinte dias depois feita cirurgia com ressecção em bloco de tumoração em parede abdominal, colectomia esquerda e de transversa e reconfeção de colostomia. Estudo anatomopatológico evidenciou Adenocarcinoma mucoprodutor infiltrando tecido conjuntivo e muscular de parede abdominal com margens livres. Paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial com Coloproctologia e Oncologia. Conclusão: A pele é um local incomum de metástase. É um evento tardio no câncer avançado. A sobrevida após seu aparecimento costuma ser curta. É recomendado alto grau de suspeição quando encontrado lesões de pele de difícil resolução em pacientes com história de câncer.

P147 - APENDICICECTOMIA LAPAROSCÓPICA PARA APENDICITE AGUDA APÓS 13 DIAS DE RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEOASSISTIDA – RELATO DE CASO

NEIVA, A.M.(1); BECHARA, C.S.(1); BUZATTI, K.C.L.R.(1); LACERDA-FILHO, A.(1); SILVA, R.G.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

A apendicite aguda, apesar de ser uma das etiologias mais comuns de abdome agudo cirúrgico, raramente ocorre no período pós-operatório. Séries de apendicectomias estimam que 0,1% das apendicites agudas ocorrem em até 30 dias de pós-operatório. A apresentação clínica e o prognóstico não diferem, entretanto, pela associação incomum, torna-se um desafio diagnóstico para o cirurgião. Não se conhece nenhum mecanismo fisiopatológico no pós-operatório que justifique maior incidência desta doença, portanto, sendo considerada associação fortuita. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 50 anos, que compareceu ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal epigástrica intensa e de início súbito, náuseas, vômitos e hiporexia, sem alteração do hábito intestinal, queixas urinárias ou ginecológicas. Foi submetida a retossigmoidectomia laparoscópica para o tratamento de adenocarcinoma de cólon sigmóide (T2N0Mx) há 13 dias, com boa evolução até então. Exames evidenciaram leucocitose (15000) sem desvio à esquerda e PCR negativo. Tomografia e ultrassonografia de abdome sugeriram apendicite aguda. A paciente evoluiu, durante o período de observação e propedêutica, com localização da dor em fossa ilíaca direita, defesa, pico febril (38,1°C) e aumento do PCR (153). Foi submetida a laparoscopia, que evidenciou apêndice cecal hiperemiado, edemaciado, com fibrina aderida, sem evidências de fístula anastomótica ou abscesso intra-peritoneal e foi realizada apendicectomia. Não foi observada a presença de aderências interalças ou com parede abdominal. O anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de apendicite aguda e a evolução foi sem intercorrências.

P148 - CASUÍSTICA DE VIDEOCIRURGIAS NO HOSPITAL CARDOSO FONTES DE JANEIRO DE 2009 A MAIO DE 2010.

SILVA, M.L.(1); PITKOWSKI, S.(1); ORTIGARA, R.V.(1); CASALI, C.G.(1); JOAQUIM, C.(1); HOSPITAL GERAL DE JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

A partir dos anos 90, a videolaparoscopia começou a ser considerada no tratamento de doenças colorretais. O aperfeiçoamento da técnica cirúrgica somado aos benefícios encontrados em diversas publicações levou a modificações nas perspectivas da videolaparoscopia. Após o estudo COST reconhecemos as ressecções oncológicas laparoscópicas, com resultados semelhantes à cirurgia convencional. Realizou-se revisão de prontuários do Serviço de Coloproctologia do Hospital Geral de Jacarepaguá – Rio de Janeiro. Avaliando-se idade, indicação cirúrgica, procedimento realizado, técnica laparoscópica, complicações, conversão, estadiamento e recidiva (casos de neoplasia). Foram realizadas 28 cirurgias colorretais laparoscópicas, de janeiro de 2009 a maio de 2010. O procedimento mais realizado foi retossigmoidectomia 17(60,71%), cuja principal indicação foi tumor de colon, sendo 8(32%) Estágio I, 7(28%) Estágio II, 7(28%) Estágio III e 3(12%) Estágio IV. Todas as peças cirúrgicas apresentavam mais de 15 linfonodos e foi realizada excisão total do mesoreto nas ressecções anteriores de reto. Doenças benignas foram responsáveis por 3(10,71%) casos. Complicações sistêmicas ou cirúrgicas ocorreram em 2(7,14%) e 3(10,71%) casos, respectivamente e houveram 17(60,71%) técnicas videoassistidas. Não ocorreram óbitos e o tempo mínimo de seguimento foi de 4 meses. Este foi o primeiro levantamento desde a implantação de cirurgias colorretais laparoscópicas

realizado no serviço. Os dados apurados são consistentes com registros nacionais de videocirurgia colorretal, considerando que a taxa de cirurgias videoassistidas se deveu a falta de material adequado. Além disso, que pequena parte das cirurgias colorretais são realizadas por via laparoscópica no estado, limitado apenas a centros especializados, sobrecarregando esses serviços e restringindo o acesso à população.

P149 - ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL E CANCER DE CECO: ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA

COSTA, L.M.P.(1); SANTOS, M.A.M.(1); ALMEIDA, R.C.(1)

HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - BELO HORIZONTE / MG (1)

Objetivo: Demonstrar uso de duas técnicas minimamente invasivas para tratamento de duas afecções em uma mesma internação. Materiais e métodos: Revisão de prontuário e de literatura. Resultados: Paciente de 63 anos com adenocarcinoma de ceco e aneurisma de aorta abdominal infra-renal de 6 cm de diâmetro. Realizada abordagem endovascular e, a seguir, colectomia direita videolaparoscópica, com boa recuperação do paciente. Discussão: O caso relatado demonstra o benefício do paciente mediante utilização de técnicas minimamente invasivas para abordagem de duas afecções de potencial gravidade.

VÍDEOS LIVRES

VL01 - NÍVEL DE LIGADURA ARTERIAL NA CIRURGIA DO CÂNCER DE RETO BAIXO. LIGADURA ALTA OU LIGADURA BAIXA?

MARTINEZ, C.A.R.(1);PALMA, R.T.(2);FILHO, R.C.(3);JÚNIOR, H.C.R.(2);NONOSE, R.(1)

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1); HOSPITAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(2); FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ / SP(3)

Não existe consenso sobre o nível de ligadura arterial na cirurgia do câncer do reto. Muitos preferem realizar a ligadura alta, na emergência da artéria mesentérica inferior, enquanto outros preconizam a ligadura na artéria retal superior, abaixo da origem da artéria cólica esquerda.

OBJETIVO: Apresentar vídeo de uma retossigmoidectomia laparoscópica em doente com câncer de reto com comprometimento linfonodal no tronco artéria mesentérica inferior não detectado na ressonância magnética (RM) pré-operatória. **RELATO DO CASO:** Mulher, branca, 48 anos, com queixa de sangramento às evacuações, há seis meses, acompanhada de tenesmo e perda ponderal. A colonoscopia demonstrou neoplasia situada sete centímetros acima da linha pectínea, medindo 4 cm de diâmetro. O estudo histopatológico confirmou presença de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Na RM do abdômen havia invasão do mesorreto posterior, além de linfonodo pré-aórtico com 2,0 cm de diâmetro. Não se encontrou metástases pulmonares ou hepáticas e o CEA sérico era de 6ng/ml. A doente recebeu quimiorradioterapia neoadjuvante (45 Gy - 25 ciclos + capecitabina oral na dose de 800mg/m², 2x/dia 5dias/sem) sendo submetida à retossigmoidectomia videolaparoscópica após oito semanas. Durante a cirurgia, encontrou-se o linfonodo descrito na RM, porém identificou-se linfonodos não detectados na emergência da artéria mesentérica inferior que estavam comprometidos pela neoplasia. **CONCLUSÃO:** Apesar de não existir consenso com relação ao nível de ligadura arterial nos tumores situados no reto o cirurgião deve estar habilitado para realizar a ligadura da artéria mesentérica junto à aorta abdominal sempre que existir evidência laparoscópica de comprometimento linfonodal ao longo da artéria retal superior.

VL02 - PROTEÇÃO DE ANASTOMOSE COLORRETAL POR MEMBRANA DE FIBRINOGÊNIO E TROMBINA HUMANOS

KOTZE, P.G.(1);MARTINS, J.F.(1);BUENO, F.V.(1);FREITAS, C.D.(1);JUNIOR, I.F.(1);SARRAFF, A.R.A.(1)

SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR - CURITIBA / PR(1)

Introdução: anastomoses intestinais representam um dos principais fatores causadores de complicações pós-operatórias em cirurgia colorretal. Fístulas podem ocorrer em uma porcentagem variável de casos, e além de uma boa técnica cirúrgica, alternativas para uma anastomose mais segura vem sendo descritas na literatura. A membrana de fibrinogênio e trombina humanos (Tachosil®) é um produto que vem sendo usado para hemostasia secundária com crescente aplicação. Algumas séries de casos demonstram sua segurança em anastomoses intestinais, com o objetivo de se diminuir a ocorrência de fístulas em pacientes selecionados. O objetivo deste vídeo é a

apresentação de um caso de aplicação desta membrana em uma anastomose colorretal alta, discutindo-se sua técnica e principais indicações. **Método:** os autores demonstram um vídeo de uma paciente portadora de um tumor do sigmóide, submetida à retossigmoidectomia convencional com anastomose colorretal mecânica alta. Foi aplicada a membrana de fibrinogênio e trombina humanos ao redor da anastomose, como selante, sem intercorrências. **Resultados:** a paciente teve excelente evolução pós-operatória, sem deiscência da anastomose ou complicações, com alta hospitalar no sétimo dia. **Conclusões:** este caso demonstra a factibilidade da utilização da membrana de fibrinogênio e trombina humanos (Tachosil®), com segurança, em anastomoses colorretais. Aguardam-se maiores estudos que possam definir a real aplicabilidade do produto em cirurgia colorretal, como protetora de anastomoses, principalmente em pacientes de risco (hipoalbuminemia, anastomoses difíceis, entre outros).

VL03 - PROTESE ENDOSCÓPICA DO COLON NA OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR CANCER -1 CASO CLÍNICO

CARMO, L.C.B.(1);TOMOSSO, C.D.(1);SILVA, R.B.F.(1); ANTUNES, C.A.B.(1);NETTO, S.D.C.(2)

HOSPITAL SÃO LUIZ - SÃO PAULO / SP (1); HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - SÃO PAULO / SP (2)

Os autores apresentam um caso clínico com uso de protese endoscópica no colon na vigência de obstrução intestinal no intuito de retirar do quadro obstrutivo e ainda nesta internação submeter a paciente a cirurgia video laparoscópica "Retossigmoidectomia" com anastomose primária. Evitando o tratamento cirúrgico em 2 tempo, duas internações, a colostomia, protelar uma adjuvância e as complicações decorrente de duas laparotomias.

VL04 - PROCTOPROSTATECTOMIA RADICAL EN-BLOC: ALTERNATIVA TÉCNICA À EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL NO CÂNCER RETAL AVANÇADO

CASTRO, L.(1); CORREA, J.H.S.(1); PAIVA, R.K.S.(1); ROCHA, T.S.R.(1); MEDEIROS, A.(1); CORREA, J.P.S.(1)

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

A exenteração pélvica total (EPT) é o padrão ouro de tratamento para o câncer retal avançado que extravasa o compartimento mesorretal e invade a bexiga e/ou próstata. A longo prazo, a derivação intestinal urinária requerida após EPT está associada à estenose anastomótica, o que determina insuficiência renal crônica. No INCA, a análise das EPT demonstrou comprometimento vesical em somente 53%. Fovarecidos por estes dados e entendendo que a imagem atual de ressonância nuclear magnética de pelvis pré-operatória se correlaciona com o estadiamento patológico, desenvolvemos a técnica cirúrgica de proctoprostactomia que, em pacientes selecionados, evita os secundarismos indesejáveis da EPT sem prejuízo da radicalidade (cirurgia R0). Os autores demonstram os passos técnicos da proctoprostactomia e concluem que é uma técnica cirúrgica factível.

VL05 - UTILIZAÇÃO DE PERICARDIO BOVINO E COLA DE FIBRINA NAS FISTULAS ENTÉRICAS NA DOENÇA DE CROHN

TAKEDA, F.R.(1);TEIXEIRA, M.G.(1);DUMARCO, R.B.(1); NAHAS, C.S.R.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: As fístulas entéricas representam uma das complicações da Doença de Crohn que necessitam de tratamento cirúrgico, e muitas vezes os pacientes são submetidos às diversas re-operações. Objetivos: Este vídeo mostra evolutivamente o resultado do emprego de prótese de pericárdio bovino e cola de fibrina no tratamento de fístula entérica. Materiais e métodos: Paciente do sexo feminino de 30 anos com Doença de Crohn em tratamento, evoluindo com diversas fístulas entero-entericas, sub-estenose da transição reto-sigmoide, submetida ao tratamento cirurgico (estenoplastias e retosigmoidectomia). Evoluiu com fístula entérica no jejuno a 7 cm do ângulo de Treitz. Submetida a re-operação com emprego de cola de fibrina e prótese de pericárdio bovino, exteriorizado em flanco esquerdo. Resultado: Paciente evoluiu com nova fistula, tratada novamente com re-sutura da fistula, cola e pericardio. No 23o. dia, o segmento de alça exteriorizado foi relocado para o interior da cavidade e a parede abdominal suturada. Paciente no momento, sem evidências de fístulas, com controle da Doença. Conclusão: O emprego da cola de fibrina e prótese de pericardio bovino pode ser uma opção no tratamento de fístulas entéricas na Doença de Crohn.

VL06 - SISTEMATIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DO SEGUIMENTO DOS DOENTES TRATADOS DAS LESÕES ANAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV)

MACHADO, S.P.G.(1);NADAL, S.R.(1);CALORE, E.E.(1); MANZIONE, T.S.(1);MARIANELLI, R.(1);MANZIONE., C.R.(1)
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS - SÃO PAULO / SP (1)

Objetivo: Apresentar vídeo com a padronização do método para seguimento dos doentes cujas lesões anais induzidas pelo papilomavirus humano (HPV) foram erradicadas. **Método:** Inicialmente procedemos à coleta para citologia e captura híbrida. Dispomos de três escovas, duas para citologia e uma para captura híbrida. Introduzimos as escovas cerca de 4 cm no canal anal. Para citologia, esfregamos em lâminas de vidro fazendo movimentos de rotação e em ziguezague para que toda a área seja preenchida e todo o material entre em contato com o vidro. Posteriormente, acomodamos as lâminas em recipiente contendo álcool etílico a 70% para fixação. O material para captura híbrida é depositado em recipiente próprio. Depois, avaliamos o períneo e a pele perianal com o colposcópico convencional, após borrifar ácido acético a 3%, procurando por áreas acetobranças. A seguir, introduzimos o anuscópio descartável e aplicamos ácido acético a 3% no canal anal. Em seguida, realizamos o teste de Schiller com solução de Lugol. Tratamos as lesões encontradas. Indicamos o exame após a cicatrização e na ausência de lesões clínicas. Repetimos o exame a cada seis meses até que três resultados consecutivos sejam negativos. **Resultados:** Notamos doença subclínica em um quarto dos doentes livres de lesões clínicas. A incidência de recidiva das lesões clínicas em um ano diminuiu de 50 para 22% nesse grupo de doentes. **Discussão:** Acreditamos que, com esse esquema, estamos

detectando as lesões precursoras do carcinoma anal e retardando o aparecimento da doença clínica.

VL07 - ESFINCTEROPLASTIA ASSOCIADA A PERINEOPLASTIA EM PACIENTE COM DEFEITO PERINEAL EM CLOACA POR LESÃO OBSTÉTRICA

PINTO, R.A.(1);JORGE, J.M.N.(1);PETERSON, T.V.(1);MORY, E.K.(1);KAWAMOTO, F.M.(1);NAHAS, S.C.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (1).

Introdução: Apresentamos vídeo de paciente de 33 anos com história de laceração perineal complexa por lesão obstétrica há 10 anos que evoluiu para formação de cloaca. Realizou-se USG endoanal que mostrava lesão anterior completa da musculatura e afastamento dos cabos musculares em 120°. Manometria evidenciou hipotonia esfinteriana acentuada. Paciente apresentava ainda lesão do corpo perineal e assoalho da parede vaginal, quando da avaliação uroginecológica, além de possível necessidade de retalho cutâneo pela cirurgia plástica para revestimento do períneo. Optado pela abordagem cirúrgica multidisciplinar para correção. Vídeo: Paciente em posição de litotomia sob anestesia geral e peridural. Infusão de solução de adrenalina no septo reto-vaginal. Realizada incisão arciforme no nível correspondente ao septo reto-vaginal inexistente, prolongando-a bilateralmente no espaço reto-vaginal. Dissecção das estruturas com individualização das paredes ano-retal e vaginal no septo remanescente a partir do terço médio. Dissecção do espaço isquiorretal com identificação, dissecção e mobilização dos cabos musculares do esfíncter externo. Plicatura do esfíncter interno por aposição na linha média, com pontos separados de caprofil 3.0. Sobreposição dos cabos musculares do esfíncter externo, com pontos separados em U de PDS 3.0. Aproximação dos músculos bulbo-cavernoso e transverso do períneo com pontos separados de vicryl 0, reconstruindo o assoalho e calibrando a cavidade vaginal. Após reconstrução perineal observou-se que não seria necessária realização de retalho cutâneo. Optado por aproximação das bordas com sutura primária da derme e epiderme do períneo com drenagem local por sucção e curativo. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 6º pós-operatório.

VL08 - RETOSSIGMOIDECTOMIA PARCIAL COM DUPLO GRAMPEAMENTO DISCÓIDE EM PORTADORA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA

JOAQUIM, C.M.V.(1);MALCHER, F.(1);REIS, P.(1);CRISPI, C.(2)
HOSPITAL GERAL DE JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO / RJ(1); INSTITUTO FERNADES FIGUEIRA - RIO DE JANEIRO / RJ(2)

Paciente jovem com queixa de proctalgia, infertilidade e dor pélvica crônica. A investigação com RNM e retossigmoidoscopia sugeriu endometriose profunda com acometimento do reto proximal e junção retossigmoideana. Submetida à videolaparoscopia em 26/03/2010 que evidenciou acometimento ginecológico importante e da face anterior do reto proximal e junção retossigmoideana, como esperado. Realizada ressecção discóide do reto com grameador circular intraluminal; restando pequena área de endometriose em junção retossigmoideana. Sendo assim, foi feito um segundo grameamento discóide envolvendo a área patológica restante e a área grameada

anteriormente. A paciente evoluiu com bom pós-operatório tendo alta hospitalar após 3 dias. Não houve qualquer intercorrência no pós - operatório tardio, estando a paciente assintomática neste momento.

VL09 - ACESSO INGUINAL PARA CIRURGIA DE MEGACOLON: DESCRIÇÃO TÉCNICA

MENDES, C.R.S.(1);SANTOS, R.M.R.(1);SILVA, C.C.P.(1);COSTA, P.F.O.(1);SOUZA, J.A.S.(1);FILHO, E.F.A.(1);CARVALHO, A.C.M.(1)

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR / BA (1)

Introdução: O megacolon é a complicação mais freqüente da doença de Chagas. O tratamento clínico pode aliviar os sintomas em uma fase inicial, porém em uma fase avançada o tratamento cirúrgico torna-se necessário. Existem diversas técnicas e vias de acesso. Em vista do menor trauma tecidual e redução da dor pos operatório foi realizado o acesso inguinal para as cirurgias do megacolon. **Materiais e métodos:** Descrição da técnica cirúrgica da inguinotomia para megacolon. **Descrição técnica:** Paciente em posição de Loyd Davis sob anestesia realizado sondagem vesical, assepsia e anti-sepsia e colocação de campos cirúrgicos. Incisão de 10 cm em região inguinal esquerda, abertura por planos, incisão da fascia aponeurótica, divulsão dos músculos sem a secção do mesmo, com preservação dos vasos epigástricos com posterior abertura do peritoneo. Os demais passos técnicos são os mesmos da técnica do Duhamell modificado com duplo grampeamento posterior. **Conclusão:** A inguinotomia torna-se um acesso alternativo para correção cirúrgica do megacolon. Demonstra uma menor dor no pos operatório e bom resultado estético assim como no acesso videolaparoscópico. Novos estudos devem ser realizados para comparem essa técnica com as demais existentes.

VL10 - RELAÇÕES ANATÔMICAS DOS NEVOS PUDENDOS NA DISSECÇÃO ANTÔMICA DO RETO PELO ACESSO POSTERIOR : ESTUDO EM CADÁVER

SEID, V.E.(1);ARAÚJO, S.(1);PINTO, R.A.(1);WAISBERG, D.(1);NAHAS, S.C.(1);D"ALBUQUERQUE, L.A.C.(1)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (1)

Em 2008, inspirados no crescente interesse sobre o transplante intestinal, iniciamos uma linha de pesquisa sobre transplante anorretal. Este vídeo demonstra a dissecação do reto pelo acesso posterior, aos moldes do que defendem autores dos países nórdicos, que colocam em discussão a validade e efetividade da dissecação do reto com paciente em decubito ventral, no contexto da amputação abdomino perineal do reto, associando esta dissecação ao estudo pomenorizado das relações dos nervos pudendos com o reto. Desta forma conseguimos demonstrar que é possível a liberação de todo reto extraperitoneal com preservação dos ramos do nervo pudendo, o que viabilizaria um eventual transplante anorretal em humanos com preservação da inervação dos nervos pudendos.

VL11 - TRATAMENTO COMBINADO DA PROCIDÊNCIA RETAL VIDEOLAPAROSCÓPICO E ENDORETAL

FIGUEIREDO, M.N.(1);BASÍLIO, P.(1)

CLÍNICA DE SAÚDE INTESTINAL - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Apresentaremos o caso de um paciente de 72 anos com procidência de reto, que se apresentou estrangulada. Foi reduzida após manobras medicamentosas e tópicas, e então programada cirurgia para duas semanas após. No exame físico de admissão apresentava doença hemorroidária grau III significativa e procidência de reto redutível. Inicialmente procedemos a cirurgia videolaparoscópica com sacropromontofixação do reto com tela de polipropileno pela técnica de Wells. Em seguida verificamos doença hemorroidária residual com prolapso mucoso e procedemos a anopexia por grampeamento pela técnica de Longo. O paciente encontra-se no quinto mês de pós operatório sem sinal de recidiva e com perfeita continência.

VL12 - TECHNICAL ASPECTS OF LAPAROSCOPIC RECTOPEXY FOR RECTAL PROLAPSE

DEFARIAS, G.(1);FERREIRA JR, A.(1);PHILLIPS, H.N.(2); VASSALLO, R.(2);PESSOA, R.F.(2);ZORRON, R.(1)

FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA FAA - RIO DE JANEIRO / RJ (1); DEPT DE CIRURGIA, HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO / RJ (2)

Objectives: This study describes the technical aspects of laparoscopic rectopexy, as well as discuss existing techniques via a minimally invasive and open surgery. **Methods:** Different methods, open or laparoscopic, perineal or abdominal, were proposed for the treatment of the disease. Laparoscopic rectopexy is described as a minimally invasive option using available instruments and easier learning curve in a standard technique. The video shows the standard technique for laparoscopic rectopexy in a 72-yr-old woman with rectal prolapse. **Results:** Current literature and clinical experience supports the data that transabdominal laparoscopic techniques have advantages in postoperative patients. Clinical comparison between the techniques showed good results with low morbidity. Current standard technique using sutures or mesh is described. **Conclusion:** Laparoscopic rectopexy offers advantages over the open approach, especially with regards to overall costs and surgical result with low morbidity thus representing a better indication for elderly and debilitated patients.

VL13 - RESSECÇÃO ROBÔ – ASSISTIDA DE NEOPLASIA DE RETO BAIXO PÓS RADIO-QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

BORBA, M.R.(1);ABDALLA, R.Z.(1);GARCIA, R.B.(1);LUCA, C.R.S.(1)

HOSPITAL SÍRIO LIBANES DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

OBJETIVOS: Descrever, através de apresentação de vídeo, cirurgia realizada para ressecção de neoplasia de reto baixo, pós radioquimioterapia neoadjuvante, e mostrar as vantagens do uso do robô nas cirurgias de reto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente de 59 anos com adenocarcinoma de reto baixo, com radio e quimioterapia neoadjuvante, operado por via robô assistida (sistema Da Vinci S) combinada com anastomose perineal manual. **RESULTADOS:** O uso do robô possibilitou dissecação segura do reto baixo mesmo em tumor irradiado previamente. No intra-operatório foi identificada pequena metástase hepática (segmento V), ressecada e encaminhada para anátomo-patológico. Paciente teve alta hospitalar sem intercorrências. **CONCLUSÃO:** A via robô-assistida

mostra-se segura nas disseções de reto extra- peritoneal, principalmente em pacientes previamente irradiados. Associa vantagens como visão em 3 dimensões em alta definição, ergonomia adequada e firmeza nas disseções de estruturas importantes da pelve.

VL14 - SACRO- PROMONTOFIXAÇÃO ROBÔ ASSISTIDA
BORBA, M.R.(1);ABDALLA, R.Z.(1);GARCIA, R.B.(1);LUCA, C.R.S.(1)
HOSPITAL SÍRIO LIBANES DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

OBJETIVOS: Descrever vídeo de cirurgia de reto-promontofixação robô- assistida, com uso de prótese, e suas vantagens e desvantagens em relação à cirurgia convencional e videolaparoscopia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente de 82 anos com prociência de reto e sintomas incapacitantes, operada por via robô – assistida através do sistema Da Vinci S. **RESULTADOS:** Realizada cirurgia completa por via robô- assistida, sem intercorrências. O tempo de console foi de 120 minutos, sendo que a paciente evoluiu bem, tendo alta hospitalar no segundo pós operatório. **CONCLUSÃO:** O uso do robô associa as vantagens da cirurgia minimamente invasiva, associadas a maior firmeza na manipulação dos tecidos, melhor definição visual e ergonomia para o cirurgião.

VL15 - TRANSRECTAL SINGLE PORT- A NOVEL METHOD FOR DOWN-TO-UP TME FOR RECTAL CANCER
ZORRON, R.(1);PHILLIPS, H.N.(1);VASSALLO, R.(1);PESSOA, R.F.(1).
DEPT. DE CIRURGIA, HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

Objectives: potential advantages suggests the use of NOTES accesses to treat colorectal diseases, The video describes the first series of successful human application of transcolonic NOTES access in the literature, in a new oncologic transrectal Down-to-Up TME procedure for rectal cancer. **Methods:** Using transrectal Single Port access with rigid instruments, oncologic resection was indicated for 3 patients with diagnosed rectal adenocarcinoma at middle third of the rectum. IRB approval was obtained at the institution for the study, and the patients signed informed consent. Total mesorectal resection and rectosigmoidectomy with lymphadenectomy was performed using a posterior transcolonic access 3cm from the anal verge (Perirectal NOTES Access-PNA), and mesorectal dissection was achieved using Single Port Access was directly inserted in the rectum, and dissection was progressed proximally using transrectal visualization. Laparoscopic assistance was used for IMA ligation and left colon mobilization. The specimen were extracted transanally, and stapled or sutured transorificial anastomosis was performed. **Results:** 3 patients were submitted to Transcolonic NOTES using the new procedure. Technical difficulties and solutions are showed in the video. **Conclusion:** Transcolonic NOTES potentially brings new frontiers and future wider applications for minimally invasive surgery. The treatment of colorectal diseases through transrectal Single Port Access is a promising new approach besides existing laparoscopic and open surgery to improve patient care.

VL16 - PERIRECTAL NOTES ACCESS (PNA) USING FLEXIBLE ENDOSCOPIC DISSECTION FOR TME FOR RECTAL CANCER

ZORRON, R.(1);PHILLIPS, H.N.(1);VASSALLO, R.(1);PESSOA, R.F.(1);COELHO, D.(1);LEMONS, F.B.(1);FLACH, L.(1)
DEPT. DE CIRURGIA, HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO / RJ (1)

Objectives: potential advantages suggests the use of NOTES accesses to treat colorectal diseases, The video describes the first series of successful human application of transcolonic NOTES access in the literature, in a new oncologic transrectal TME procedure for rectal cancer. **Methods:** Using transrectal endoscopic access with flexible instruments, oncologic resection was indicated for patients with diagnosed rectal adenocarcinoma at middle third of the rectum. IRB approval was obtained at the institution for the study, and the patients signed informed consent. Total mesorectal resection and rectosigmoidectomy with lymphadenectomy was performed using a posterior transcolonic access 3cm from the anal verge (Perirectal NOTES Access-PNA), and mesorectal dissection was achieved using flexible colonoscope directly inserted in the rectum, using endoscopic scissors for sharp mesorectal dissection. Laparoscopic assistance was used for IMA ligation and left colon mobilization. The specimen was extracted transanally, and stapled or sutured transorificial anastomosis was performed. **Results:** Technical difficulties and solutions are showed in the video for patients which were submitted to Transcolonic NOTES using the new procedure. **Conclusion:** The new Perirectal NOTES Access (PNA) potentially will facilitate the performing of TME for rectal cancer to improve oncologic results.

VL17 - TÉCNICA OPERATÓRIA DE NOTES TRANSCOLONICO UTILIZANDO ACESSO FLEXÍVEL PERIRRETAL PNA

MALCHER, F.(1);JR, C.M.(2);KIM, M.(2);BRAVO, M.(1); OLIVEIRA, A.L.(1);CARVALHO, E.(1);ZORRON, R.(1)
UNIVERSIDADE ESTADUAL NORTE FLUMINENSE UENF - RIO DE JANEIRO / RJ(1);FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA FAA - RIO DE JANEIRO / RJ(2)

Objetivos: A cirurgia transcolônica por orifícios naturais NOTES é uma nova proposta para realização de cirurgia abdominal. As vias transvaginal e transgástrica são as mais estudadas em experimentos e estudos clínicos. O acesso por via transretal ainda possui alguns aspectos não resolvidos, tais como infecção e fechamento local. O estudo apresenta uma técnica simples de realizar o acesso transcolônico utilizando material endoscópico disponível. **Métodos:** O vídeo demonstra as etapas técnicas para o desenvolvimento de NOTES transcolônico utilizando um acesso perirretal (PNA). Uma nova técnica de NOTES via periretal para realização de retroperitoneoscopia, peritoneoscopia, biópsia linfonodal e hepática, foi realizada em seis porcos, usando a técnica de NOTES por Acesso Periretal de NOTES. Um endoscópio flexível foi inserido através de incisão transmural posterior, acessando o espaço retroretal. O reto foi suturado com fios inabsorvíveis. Não foi realizado preparo intestinal, nem jejum pré operatório. **Resultados:** A técnica foi realizada com sucesso e com sobrevivência dos animais, estabelecendo marcos fundamentais para entrada e saída seguras do endoscópio flexível para os procedimentos. O tempo operatório foi em média de

44 minutos. O exame histopatológico mostrou adequada cicatrização da linha de sutura e ausência de micro abscessos. **Conclusão:** O estabelecimento de uma técnica simples e reprodutível pôde ser idealizada para futuras aplicações em séries clínicas. **NOTES** periretal transcolônica, mostrou-se segura e viável em modelos animais, representando, em futuro próximo, um acesso promissor para procedimentos coloretal, retroperitoneal, e abdominal.

VL18 - MICROCIURURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL (TEM) PARA TRATAMENTO DE LESÃO NEOPLÁSICA DE RETO. EXPERIÊNCIA INICIAL

SEVÁ-PEREIRA, G.(1);SOUZA, M.B.(1);ROMAGNOLO, L.G.C.(1);MEIRELLES, E.B.(1);SILVA, M.L.N.(1);BOLZAM-NASCIMENTO, R.(1)
HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - CAMPINAS / SP (1)

Objetivos: Serão mostrados vídeos de cirurgias que refletem a experiência inicial do Grupo de Coloproctologia do HMMG com o uso da Microcirurgia endoscópica transanal (TEM), para neoplasias de reto. **Caso 1:** 79 anos, masculino. Queixa de hematoquezia há 6 meses. Ao exame físico: lesão amolecida na parede lateral esquerda a 5cm da borda anal, sem infiltração local aparente. A colonoscopia mostra: pólipó Yamada II, de 2,5 cm, a 5cm da borda anal. Anátomo-patológico: adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Foi submetida a TEM e apresentou deiscência da ferida, resolvida com tratameto clínico. **Caso 2:** 68 anos, feminino. Queixa de muco nas fezes há 4 meses. Ao exame físico: lesão vilosa volumosa na parede posterior a 3cm da borda anal, difícil avaliação de infiltração local. À colonoscopia: pólipó viloso Yamada II, de 3,5 cm, volumosa, a 2cm da linha pectínea, ocupando 1/4 da circunferência, com discreta retração central. AP: adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Foi submetida a TEM, com boa evolução. **Conclusão:** a técnica é factível, permite ressecção com boa visualização e com boas margens cirúrgicas, além de ser segura. Mesmo quando há complicações elas podem ser tratadas com sucesso em regime ambulatorial sem risco.

VL19 - COLECTOMIA TOTAL POR ACESSO VAGINAL ASSOCIADO A MINILAPAROSCOPIA (MANOS)

SAGAE, U.E.(1); LIMA, D.M.R.(2); KURACHI, G.(2); SAGAE, L.M.T.(2); BONATTO, M.W.(1); CARVALHO, C.A.(2).
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL / PR (1); GASTROCLINICA CASCAVEL LTDA - CASCAVEL / PR (2)

Introdução: A incisão abdominal para extração de espécime na cirurgia laparoscópica colorretal é um fator que limita suas vantagens. O desafio atual é o desenvolvimento de novas técnicas, como NOTES, MANOS e NOSE. A possibilidade de realizar anastomoses totalmente intracorpórea, com retirada de espécime por orifício natural é o passo inicial para a realização de cirurgias do cólon, onde as únicas incisões serão as dos trocarteres. **Objetivo:** Demonstrar a exequibilidade e vantagens da cirurgia de colectomia total por acesso vaginal e minilaparoscopia, com extração do espécime cirúrgico por orifício natural. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, primípara, IMC 37, com polipose familiar, foi submetida à colectomia total por minilaparoscopia, associada à introdução de trocater por via vaginal no fundo de saco posterior. Em posição de Lloyd Davies,

com cinco portais de 5 mm abdominais e um portal de 10-12mm vaginal, foi utilizada óptica de 5mm e 30 graus, bisturi ultrassônico de 5mm, clipador vascular 300, endogrampeador e grampeador circular, para secção e anastomose do intestino pela técnica de duplo grampeamento e retirada da espécime pela via vaginal, após ampliação do orifício do trocater. **Resultados:** Tempo cirúrgico de quatro horas, sangramento de 50 ml, internamento hospitalar de 3 dias, dieta líquida no 1º PO, sem necessidade de opióides. Não houve complicação intra-operatória ou pós-operatória, com retorno as atividades diárias em 15 dias. **Conclusões:** Dentre as inúmeras vantagens, as mais marcantes foram facilidade do procedimento, maior segurança, rápida recuperação e a estética.

VL20 - MICROCIURURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO RADICAL DO ADENOCARCINOMA UT1 DO RETO DISTAL

ARAÚJO, S.(1);SEID, V.E.(1)
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO / SP (1)

Com o objetivo de evitar a morbidade e mortalidade associadas às operações de ressecção radical do adenocarcinoma do reto distal, o número de ressecções locais (RL) realizadas com intenção radical vem crescendo nos Estados Unidos e possivelmente também em nosso meio. O emprego da ressecção endoscópica microcirúrgica para o manejo de lesões benignas, como resultado do instrumental disponível e melhor visibilização, está associada a desfechos superiores quando compara com a RL convencional tais como menor ocorrência de espécime fragmentado, margens comprometidas e menor recidiva local. Não há dúvida de que os resultados de controle local associado as operações radicais são excelentes e a despeito da controvérsia que cerca o manejo dos adenocarcinomas superficiais do reto empregando técnicas de RL, há evidência de que pacientes portadores de adenocarcinoma do reto T1 e de histologia favorável podem ser submetidos a tratamento com RL inclusive microcirúrgica com ocorrência de recidiva similar à que se observa após a proctectomia com conservação esfínteriana ou amputação do reto. No presente vídeo, demonstra-se o emprego da ressecção endoscópica microcirúrgica (TEO®) para a ressecção local com intenção radical de adenocarcinoma do reto distal na face anterior em paciente do sexo feminino.

VL21 - MICROCIURURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMA DO RETO DISTAL T2N0 APÓS QUIMIO E RADIOTERAPIA

NEOAJUVANTES ARAÚJO, S.(1);SEID, V.E.(1)
HOSPITAL SÃO CAMILO IPIRANGA - SAO PAULO (SP) / SP (1)

O tratamento cirúrgico radical por ressecção local isolada encontra-se mais frequentemente reservado ao adenocarcinoma superficial do reto, em particular para o estágio T1 considerado de baixo risco como resultado das boas taxas de controle local e da possibilidade de poupar o paciente da morbidade e disfunção relacionadas às operações de proctectomia com preservação esfínteriana. O tratamento por ressecção local de tumores mais avançados é controverso mas vem sendo considerado uma opção atraente após quimio e radioterapia neoadjuvantes. Além da possibilidade de regressão tumoral, observam-se os resultados de menor recidiva local e maior possibilidade de preservação esfínteriana. A microcirurgia endoscópica transanal

introduzida por Buess e cols em 1983 é procedimento minimamente invasivo que possibilita a remoção da lesão pela ressecção de espessura total da parede retal por via transanal associada a quantidade variável de mesorreto. Os resultados do tratamento por ressecção local dos cânceres superficiais empregando microcirurgia endoscópica são conhecidos, inclusive após seguimento adequado. Essas experiências abrem caminho para o emprego da ressecção endoscópica transanal microcirúrgica no manejo dos pacientes com resposta incompleta após tratamento neoadjuvante, se não com intenção radical, com objetivo diagnóstico. No presente vídeo, demonstra-se o emprego da ressecção endoscópica microcirúrgica (TEO®) para a ressecção local de espessura total de lesão residual situada na face posterior do reto após tratamento inicial por quimio e radioterapia.

VL22 - CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL (T.E.M.) PARA RESSECÇÃO DE GIST RETAL PÓS NEOADJUVÂNCIA COM IMATINIB

NAHAS, C.S.R.(1);MARQUES, C.F.S.(1);NAMUR, G.N.(1); POLLARA, W.M.(1);CECCONELLO, I.(1);NAHAS, S.C.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

Os tumores gastrointestinais estromais (GIST) do reto são extremamente raros. Esse vídeo demonstra uma ressecção completa bem sucedida de um GIST retal utilizando-se a técnica de cirurgia endoscópica transanal (TEM) após o uso de terapia neoadjuvante com Imatinib. Uma paciente feminina de 63 anos com queixa de constipação apresentava uma massa fibroelástica tocável na parede anterior do reto baixo com íntimo contato com a parede vaginal anterior. A colonoscopia demonstrou que a lesão era submucosa. Uma biópsia profunda foi submetida a exames histológicos e imunohistoquímicos que foram conclusivos para GIST. Na tomografia a lesão media 5.2 x 5.0 x 5.6 cm e ocupava o septo retovaginal e tinha suspeita de invasão do esfíncter anal. Devido ao risco de comprometimento esfíncteriano, a paciente recebeu Imatinib neoadjuvante por 6 meses até a lesão regredir a 5.0 x 3.0 x 3.1 cm. Assim, foi possível realizar uma ressecção ampla e completa do tumor em monobloco com parte da parede vaginal anterior, com margens livres e preservação esfíncteriana através do TEM. As paredes retal e vaginal foram suturadas primariamente. Não houve complicação pós-operatória. Realizou-se uma ileostomia de proteção que foi fechada no 5º mês pós-operatório. A paciente mantém a função esfíncteriana preservada e está livre de recidivas até o momento (13 meses).

VL23 - CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL (T.E.M.) PARA TUMOR UT2 DE RETO BAIXO EM PACIENTE COM CONTRA-INDICAÇÃO PARA TRATAMENTO RADICAL

NAHAS, C.S.R.(1);MARQUES, C.F.S.(1);PINTO, R.A.(1);JUNIOR, U.R.(1);CECCONELLO, I.(1);NAHAS, S.C.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

A cirurgia radical com excisão total do mesorreto é o tratamento ideal para pacientes portadores de T2 de reto baixo devido ao risco considerável de metástase linfonodal. Entretanto, a ressecção local pode ser considerada uma opção em caráter paliativo em pacientes com muitas comorbidades, por apresentar um menor índice de

complicações pós-operatórias e melhor recuperação. Neste sentido, apresentamos um vídeo de uma ressecção endoscópica transanal (TEM) bem sucedida em um paciente de 89 anos, com insuficiência coronariana grave, diabético, hipertenso, com prótese de quadril e em uso de antiplaquetários. A lesão foi estadiada como T2N0 pelo ultrassom endorretal, localizada em reto médio, com cerca de 2,5cm de diâmetro. A técnica por TEM possibilitou uma ressecção segura, com margens livres, sem fragmentação do espécime, boa hemostasia e sutura completa do leito. O tempo operatório foi de 45 minutos. O paciente recebeu alta no 3º PO sem intercorrências, com restabelecimento do trânsito intestinal e sem distúrbios funcionais. O paciente recusou tratamento adjuvante e apresenta-se livre de doença até o momento (6 meses de seguimento). Concluímos que o TEM pode ser uma opção técnica eficiente e segura no tratamento de tumores retais T2 em pacientes de alto risco para cirurgia radical em que se aceita um resultado oncológico não ideal.

VL24 - VIOLAÇÃO DA CAVIDADE PERITONEAL DURANTE RESSECÇÃO DE T1 DE RETO POR TEM. DIFICULDADES TÉCNICAS E POTENCIAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

MARQUES, C.F.S.(1);NAHAS, C.S.R.(1);COTTI, G.C.(1);CAMPOS, F.G.(1);POLLARA, W.M.(1);NAHAS, S.C.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

Objetivo: demonstrar as dificuldades técnicas durante uma ressecção local de um tumor precoce de reto distal utilizando a microcirurgia endoscópica transanal e suas potenciais complicações pós-operatórias. Material e Métodos: paciente feminino de 83 anos com queixa de sangramento vivo nas fezes. Ao exame proctológico apresentava lesão nodular móvel em parede lateral do reto médio, com diagnóstico histológico de adenocarcinoma. A ultrassonografia endorretal revelou um T1N0. Foi realizada uma ressecção local com espessura total do reto por TEM. Como a lesão apresentava uma porção intraperitoneal, houve violação total da cavidade peritoneal com conseqüente perda do “pneumorroto”. Isto dificultou a sutura do reto e prolongou o tempo cirúrgico (total de 4h). No 1 PO a paciente apresentou uma intensa dor abdominal. Realizou-se uma tomografia que demonstrou um grande pneumoretroperitônio e pequena quantidade de líquido na pelve. A paciente foi submetida a uma laparoscopia diagnóstica com colonoscopia intra-operatória e descartou-se uma deiscência da sutura do reto. Foi mantida com dieta líquida sem resíduos, antibioticoterapia e observação em regime de internação até o 6 PO com boa recuperação. O estudo anatomo-patológico confirmou PT1Nx. Conclusão: Apesar do método possibilitar ressecções de lesões que se estendem para a porção intraperitoneal do reto, a perda do “pneumorroto” torna a sutura da parede do reto mais difícil, prolonga o tempo operatório, e está sujeita a uma recuperação pós operatória mais complicada, principalmente no período inicial da curva de aprendizado do TEM.

VL25 - TRATAMENTO DE TUMOR PT1 PELA MICROCIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

MARQUES, C.F.S.(1);NAHAS, S.C.(1);NAHAS, C.S.R.(1);BORBA, M.R.(1);POLLARA, W.M.(1);CECCONELLO, I.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

Objetivo: demonstrar uma ressecção local de um T1 de reto distal utilizando a microcirurgia endoscópica transanal. Material e Métodos: paciente feminino de 56 anos com queixa de sangramento vivo nas fezes. Ao exame proctológico apresentava lesão nodular móvel em parede posterior do reto inferior. A ultrassonografia endorretal revelou um T1N0. Foi realizada a ressecção local da lesão pela técnica de microcirurgia endoscópica transanal. A técnica consistiu em: (1) preparo do colon anterógrado; (2) anestesia geral; (3) posição ginecológica; (4) dilatação do ânus; (5) inserção e fixação de um protoscópio rígido de 40 mm de diâmetro equipado com uma ótica acoplada a uma câmera, insuflação de CO₂, irrigação, sucção e instrumental para secção, dissecação, hemostasia e sutura. Resultados: Após ressecção completa da lesão com espessura total do reto e margens livres, foi realizada sutura contínua da ferida operatória. O tempo de procedimento foi de 50 min. O diagnóstico patológico foi pT1Nx (margens livres). Não houve complicação intra e pós-operatória. A paciente apresentou função intestinal no 2º PO e alta no 3º PO. Houve pouca dor, controlada com o uso de dipirona via oral de 6 em 6 horas. Conclusão: o método mostrou-se seguro, bem tolerado e sem complicações até o momento. Pode ser considerado uma alternativa à ressecção local convencional, com o atrativo de oferecer boa visualização, bom controle de hemostasia, sutura do leito, e por obter um espécime íntegro (não fragmentado) possibilitando melhor estadiamento anatomo-patológico.

VL26 - DRENAGEM TRANSANAL DE ABSCESSO PÉLVICO PELO USO COMBINADO DE TEO E ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL
MARQUES, C.F.S.(1);NAHAS, C.S.R.(1);MORY, E.K.(2);MALUF, F.(1);POLLARA, W.(1);NAHAS, S.C.(1).
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(1); HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (2)

Introdução: Apresentamos vídeo de paciente masculino de 37 anos com abscesso pélvico no 23º PO de retossigmoidectomia a Hartmann por neoplasia perfurada de transição reto-sigmoide. Apresentava-se com quadro de choque séptico com instabilidade hemodinâmica apesar de antibioticoterapia ampla. Avaliação radiológica mostrava coleção de aproximadamente 400ml de densidade aumentada e delimitada por alças espessadas com sinal de peritonite (bloqueio). Não foi possível a realização de drenagem percutânea guiada por imagem devido à falta de janela adequada. Optado pela drenagem transanal com uso de TEO. Em vista da experiência da equipe de endoscopia de nosso serviço com NOTES e técnicas híbridas, complementou-se a avaliação do procedimento com a passagem de endoscópio flexível. Vídeo: Paciente em posição de litotomia sob raqui-anestesia e sedação. Aplicado TEO e iniciado pela aspiração de líquidos e debris. Realizada abertura romba junto à linha de sutura com dissector. Aspiração de cerca de 300ml de líquido turvo, seguido de irrigação da cavidade da coleção com SF0,9%. Passagem de endoscópio flexível de 9,8mm por portal de 10mm de TEO e introdução cuidadosa na cavidade da coleção. Realizada avaliação sob visão direta e nova limpeza com irrigação de SF0,9%. Locada sonda de Foley na cavidade de coleção drenada e retirada do TEO. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta da UTI após estabilização hemodinâmica.

VL27 - RESSECÇÃO DE UM ADENOMA GIGANTE DE RETO POR T.E.M.: VANTAGENS DO MÉTODO

NAHAS, S.C.(1);NAHAS, C.S.R.(1);MARQUES, C.F.S.(1);BORBA, M.R.(1);TAKEDA, F.R.(1);CECCONELLO, I.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

Objetivo: demonstrar uma ressecção local de um adenoma gigante de reto de reto utilizando a microcirurgia endoscópica transanal. Material e Métodos: paciente feminino de 59 anos com muco nas fezes há 6 meses. A colonoscopia revelou uma adenoma no reto com 8cm no maior eixo. A ultrassonografia endorretal não conseguiu afastar a possibilidade de invasão da submucosa. Sendo assim, optou-se pela ressecção local de espessura total da parede retal por TEM. A técnica consistiu em: (1) preparo do colon anterógrado; (2) anestesia geral; (3) posição ginecológica; (4) dilatação do ânus; (5) inserção e fixação de um protoscópio rígido de 40 mm de diâmetro equipado com uma ótica acoplada a uma câmera, insuflação de CO₂, irrigação, sucção e instrumental para secção, dissecação, hemostasia e sutura. Resultados: Após ressecção completa da lesão com espessura total do reto e margens livres. Apesar do grande defeito na parede do reto, foi possível realizar a sutura contínua da ferida operatória com segurança. O tempo de procedimento foi de 140 min. O estudo anatomo-patológico confirmou um adenoma com margens livres. Não houve complicação intra e pós-operatória. A paciente apresentou função intestinal no 2º PO e alta no 3º PO. Houve pouca dor, controlada com o uso analgésicos simples.

VL28 - DRENAGEM TRANSANAL DE ABSCESSO PÉLVICO PELO USO COMBINADO DE TEM E ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL
MARQUES, C.F.S.(1);NAHAS, C.S.R.(1);FILHO, F.M.(1);MORY, E.K.(1);POLLARA, W.M.(1);NAHAS, S.C.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: Apresentamos vídeo de paciente masculino de 37 anos com abscesso pélvico no 23º PO de retossigmoidectomia a Hartmann por neoplasia perfurada de transição reto-sigmoide. Apresentava-se com quadro de choque séptico com instabilidade hemodinâmica apesar de antibioticoterapia ampla. Avaliação radiológica mostrava coleção de aproximadamente 400ml de densidade aumentada e delimitada por alças espessadas com sinal de peritonite (bloqueio). Não foi possível a realização de drenagem percutânea guiada por imagem devido à falta de janela adequada. Optado pela drenagem transanal com uso de TEM. Em vista da experiência da equipe de endoscopia de nosso serviço com NOTES e técnicas híbridas, complementou-se a avaliação do procedimento com a passagem de endoscópio flexível. Vídeo: Paciente em posição de litotomia sob raqui-anestesia e sedação. Aplicado TEM e iniciado pela aspiração de líquidos e debris. Realizada abertura da linha de sutura com dissector. Aspiração de cerca de 300ml de líquido turvo, seguido de irrigação da cavidade com SF0,9%. Passagem de endoscópio flexível de 9,8mm por portal de 10mm de TEM e introdução cuidadosa na cavidade da coleção. Realizada avaliação sob visão direta e nova limpeza com irrigação de SF0,9%. Locada sonda de Foley na cavidade de coleção drenada e retirada do TEM. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta da UTI após estabilização hemodinâmica.

VL29 - AMPUTAÇÃO DO RETO POR VIDEOLAPAROSCOPIA COM REALIZAÇÃO DO TEMPO PERINEAL PELA VIA POSTERIOR (TÉCNICA DE HOLM). EXPERIÊNCIA INICIAL COM O MÉTODO

MARTINEZ, C.A.R.(1);PALMA, R.T.(2);FILHO, R.C.(3);JÚNIOR, H.C.R.(2)
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA / SP(1);HOSPITAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP(2);FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ / SP(3)

Novas tecnologias vêm reduzindo o número de amputações do reto, mas nem sempre é possível evitá-la. O acesso videolaparoscópico é via de acesso cada vez mais utilizada para realização do procedimento. Contudo, quando se progride a dissecação abaixo do plano dos elevadores do ânus pode ocorrer redução da margem radial, aumentando possibilidade de recidiva local pela redução da margem radial distal (efeito ampulheta). Para evitar o estreitamento da margem radial foi proposta a interrupção da dissecação pélvica do reto no nível dos músculos elevadores, associada à amputação por via posterior. Essa abordagem proporciona remoção de espécimes com margens radiais distais uniformes. **OBJETIVO:** Apresentar vídeo editado onde a dissecação pélvica retal foi realizada por videolaparoscopia e a amputação por acesso posterior. **RELATO DO CASO:** Homem, 48 anos, com queixa de dor e sangramento às evacuações, tenesmo e perda ponderal. A colonoscopia revelou neoplasia localizada cinco centímetros da linha pectínea, cujo estudo histopatológico confirmou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. À ressonância magnética, existia invasão do mesorreto e musculatura esfinteriana, encontrando-se linfonodos aumentados. Após quimiorradioterapia neoadjuvante realizou-se amputação, seis semanas após término da neoadjuvância. Não houve necessidade de retalho do glúteo maior para o fechamento pélvico. A remoção do reto pela via posterior mostrou-se exequível, confortável para o cirurgião e auxiliares, permitido a amputação do reto com margem radial adequada sem estreitamento caudal. **CONCLUSÃO:** A dissecação laparoscópica do reto até o plano dos elevadores do ânus associada à amputação do reto por via posterior permite extirpação de espécimes cirúrgicos sem redução da margem radial distal.

VL30 - TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DAS COMPLICAÇÕES DA VIDEOCIRURGIA COLORRETAL

VALARINI, R.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA - CURITIBA / PR (1)

O objetivo do trabalho é apresentar em vídeo editado a viabilidade do tratamento laparoscópico das complicações precoces e tardias da videocirurgia colorretal. Serão apresentados 3 casos com as seguintes complicações: 1. Hérnia interna pós retossigmoidectomia por tumor de sigmóide, reoperada no 30º pós operatório. 2. Fistula estercoral de anastomose íleo retal pós colectomia total por polipose colônica, reopeada no 4º pós operatório. 3. Obstrução de intestino delgado por bridas 12 anos após retossigmoidectomia por tumor de sigmóide.

VL31 - RETOSSIGMOIDECTOMIA LAPAROSCÓPICA COM EXTRAÇÃO DA PEÇA CIRÚRGICA POR ORIFÍCIO NATURAL (N.O.S.E.) PARA TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE RETAL – DESCRIÇÃO DE DUAS TÉCNICAS

NEIVA, A.M.(1);BECHARA, C.S.(1);BUZATTI, K.C.L.R.(1); HANAN, B.(1);FONSECA, L.M.(1);SILVA, R.G.(1)

GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

A cirurgia colorretal laparoscópica geralmente demanda incisão abdominal para extração da peça cirúrgica. Descrevemos duas técnicas de retossigmoidectomia laparoscópica com extração da peça por orifício natural (Natural Orifice Specimen Extraction), via transanal, realizadas para o tratamento de endometriose retal. Não há, nestes casos, a necessidade de nenhuma incisão além daquelas para passagem dos trocartes. Na primeira técnica, o reto distal à lesão é aberto para recuperação intraperitoneal da ogiva, que é passada por via transanal. A ogiva é posicionada no cólon proximal, que é seccionado com endogrampeador. Após a extração da peça cirúrgica por via transanal, o coto retal é fechado com endogrampeamento e a anastomose colorretal é realizada. Na segunda técnica, após a secção do reto distal à lesão com tesoura, o cólon proximal é introduzido no reto aberto e recuperado por via transanal. Após a secção da peça, a ogiva é posicionada no cólon proximal, que é reduzido para a cavidade abdominal. O coto retal é fechado por uma sutura em bolsa por via laparoscópica e então realizada a anastomose. A vantagem desta segunda técnica é econômica, pois dispensa o uso do endogrampeador. São procedimentos que se aplicam a doenças benignas como endometriose e doença diverticular e há relatos na literatura de cirurgias realizadas em pacientes com tumores T1. As contra-indicações são peças cirúrgicas volumosas, com mesocólon espesso e pacientes com estenose anal ou com resistência à passagem da peça canal anal.

VL32 - RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEOASSISTIDA COM ELETROCAUTÉRIO NO APRENDIZADO DO RESIDENTE EM COLOPROCTOLOGIA

NEIVA, A.M.(1);BECHARA, C.S.(1);BUZATTI, K.C.L.R.(1); FONSECA, L.M.(1);BUIENGA, M.(1);SILVA, R.G.(1)
GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO HORIZONTE / MG (1)

A cirurgia laparoscópica colorretal, apesar da complexidade técnica, progressivamente ganha popularidade e aceitação entre os cirurgiões colorretais, chegando a se tornar rotina. Devido à crescente demanda, surgem novas tecnologias visando o aumento da segurança e diminuição do tempo cirúrgico desses procedimentos. O uso de novas fontes de energia para dissecação e coagulação auxilia na conclusão de casos mais difíceis tecnicamente e diminui a perda sanguínea intra-operatória. Por questões financeiras, esse instrumental não está disponível no Sistema Único de Saúde e em muitos convênios de saúde. Nessa situação, o eletrocautério torna-se ferramenta que, nos hospitais públicos, viabiliza o aprendizado da colectomia laparoscópica para o residente em cirurgia colorretal. Demonstramos a técnica de retossigmoidectomia laparoscópica para câncer com eletrocautério padronizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. O acesso faz-se por meio de 4 ou 5 trocartes. Iniciamos a dissecação pela abertura medial do mesocólon sigmóide e a dissecação em direção lateral e cefálica, com preservação de vasos gonadais, ureter, nervos autonômicos e fâscia de Gerota. É realizada a ligadura alta de a. e v. mesentéricas com cliques e, em seguida, a liberação do mesocólon transverso sobre o pâncreas. Segue-se a liberação lateral do cólon esquerdo e do ângulo esplênico. A dissecação

do reto superior e a anastomose podem ser realizadas pela incisão auxiliar suprapúbica, diminuindo o tempo de pneumoperitônio e os custos com endogrampeadores. A peça cirúrgica é retirada após a proteção da parede abdominal com plástico. A utilização de drenos não é realizada de rotina.

VL33 - TÁTICA INTRA-OPERATÓRIA DE ISOLAMENTO DOS URETERES EM CIRURGIAS DE ENDOMETRIOSE PÉLVICA PROFUNDA

SAGAE, U.E.(1);LIMA, D.M.R.(2);TSUCHIYA, R.S.(1);TANAKA, M.(3);SAGAE, L.M.T.(2);CAVALLI, N..(1)
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CASCATEL / PR (1); GASTROCLINICA CASCATEL LTDA - CASCATEL / PR (2); MASTER CLINICA - CASCATEL / PR (3)

Introdução – Endometriose profunda pode envolver ligamentos uterossacros, septo retovaginal, vagina, reto, bexiga e ureteres, provocando distorções anatômicas. A incidência nos ureteres é de 0,5 a 2%. O grande desafio cirúrgico é a identificação, a avaliação da extensão e a retirada dos focos endometrióticos de maneira completa e sem complicações. O ideal é a cateterização do ureter com duplo J, quando da suspeita do envolvimento deste órgão, porém devido à dificuldade de avaliar a real extensão da doença no pré-operatório, a tática de isolar os ureteres com cadarço durante a cirurgia facilita a retirada de lesões. **Objetivo** – Demonstrar as vantagens desta técnica de isolamento dos ureteres em cirurgias na endometriose profunda, o que facilita a retirada de lesões próximas ou no órgão completamente, tornando a cirurgia mais rápida, segura e econômica. **Material e Métodos** – Quarenta e cinco pacientes portadoras de endometriose profunda, diagnosticadas pela ultrassonografia anorretal tridimensional, foram submetidas à cirurgia. Em 8 pacientes notou-se íntima relação das lesões com os ureteres. Foi realizado procedimento de individualização e isolamento dos ureteres no segmento pélvico, com fita cardíaca e fixação com clip. Todas as pacientes evoluíram bem, com um caso de hematuria leve, que persistiu por um dia. **Conclusão** – O cadarçamento permite evitar traumatismo no ureter e realizar procedimento na pelve, com segurança, quando da presença de lesão. Esta tática simples é uma alternativa valiosa nos casos em que o ureter não foi cateterizado com duplo J previamente.

VL34 - ASPECTOS TÉCNICOS E ANATÔMICOS DA VIDEOCIRURGIA DO CÓLON TRANSVERSO

VALARINI, R.(1)
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA - CURITIBA / PR (1)

Apresentação de vídeo editado com objetivo de demonstrar detalhes técnicos e anatômicos da Videocirurgia do cólon transverso em paciente com sobreposo. A videocirurgia colorretal representa um dos procedimentos avançados do método laparoscópico. Os segmentos considerados de maior complexidade na videocirurgia colorretal são o cólon transverso e o reto. O cólon transverso apresenta relações anatômicas com estruturas extremamente importantes tais como os vasos mesentéricos superiores, pâncreas, duodeno, vasos gastroepilóicos, estômago e baço, exigindo do cirurgião conhecimento anatômico da região assim como também experiência com o método laparoscópico na cirurgia colorretal.

VL35 - TUMOR CARCINÓIDE DE ÍLEO TERMINAL – COLECTOMIA DIREITA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

SILVA, A.A.M. (1); CUNHA, P.D.P. (1); FILHO, E.M.A. (1); CODES, L.M.G. (1); MANO, A.L. (1); SOUZA, E.L.Q.(1)
HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR / BA (1)

Introdução: Tumor carcinóide é um tumor raro, com comportamento mais indolente que o adenocarcinoma. Apresenta incidência de 2 / 100.000 habitantes e o sítio mais comum é o intestino delgado (41,9%). É o tumor neuroendócrino mais frequente do trato gastrointestinal, sendo derivado das células enterocromafins, com produção de grandes quantidades de mediadores neuroendócrinos. Tais mediadores são responsáveis por um grupo de sintomas que representa a síndrome carcinóide. **Objetivo:** Apresentar um vídeo de colectomia direita laparoscópica para o tratamento de tumor carcinóide de íleo terminal. **Relato de caso:** Paciente ROB, 44 anos, assintomático, com história familiar de adenocarcinoma de cólon (mãe), submetido à colonoscopia que identificou lesão de 2 cm, subepitelial, endurecida, localizada em íleo terminal. O resultado anátomo patológico mostrou tratar-se de tumoração carcinóide. O estadiamento foi negativo para metástases ou lesões sincrônicas. Submetido a colectomia direita videolaparoscópica, com íleo-ascendente anastomose, com retirada de aproximadamente 10 cm do íleo terminal. Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no 3º DPO. **Conclusão:** Por tratar-se de uma lesão com alto grau de metastatização, ainda que de tamanho reduzido, julgamos que a terapêutica adotada, mesmo agressiva, representa a alternativa que leva a um melhor prognóstico.

VL36 - RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEO-LAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

CAMPOS, F.(1);DUMARCO, R.B.(1);TAKEDA, F.R.(1);NAHAS, C.S.R.(1);NAHAS, S.C.(1);CECCONELLO, I.(1)
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO / SP (1)

Introdução: A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial heterotópico que responde às ações cíclicas dos hormônios ovarianos. O envolvimento intestinal não é raro (3% a 37%) e no intestino grosso, o sigmóide, e o reto são as regiões mais frequentemente comprometidas, ocasionando inúmeras aderências e sub-estenoses. **Objetivo:** Demonstração e discussão dos princípios cirúrgicos de uma retossigmoidectomia videolaparoscópica (VLP) de uma paciente portadora de endometriose com envolvimento de reto médio. **Materiais e métodos:** Paciente de 53 anos, com envolvimento do reto médio, com área de sub-estenose e dois pontos de estreitamentos na transição reto-sigmoide (avaliada com colonoscopia, ressonância magnética de pelve), submetida a retossigmoidectomia VLP. **Resultados:** O vídeo mostra inúmeras aderências firmes com distorção e espessamento do reto médio. A paciente recebeu dieta no segundo dia pós-cirúrgico e recebeu alta no 5 dia pós-operatório, sem intercorrências. **Conclusão:** a retossigmoidectomia VLP é uma opção para o tratamento da endometriose com sub-estenose de reto médio.

VL37 - OTIMIZAÇÃO DA PRESERVAÇÃO DOS NERVOS AUTÔNOMICOS NA EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO

BECHARA, C.S.(1); BUIENGA, M.(1); NEIVA, A.M.(1); SILVA, R.G.(1); FONSECA, L.M.(1); LACERDA-FILHO, A.(1)

GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA E INTESTINO DELGADO DO
INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA - BELO
HORIZONTE / MG (1)

A disfunção urogenital pós-operatória em cirurgias colorretais diminuiu significativamente após a introdução da técnica de excisão total do mesorreto, que consiste em dissecação sob visualização direta e preservação dos nervos autonômicos. O conhecimento profundo da localização topográfica destes nervos em meio ao tecido conjuntivo é indispensável para sua identificação e conseqüente preservação. Existem alguns pontos bem reconhecidos onde pode ocorrer a lesão neural: o mais proximal é o plexo simpático ao redor da aorta; na parede pélvica lateral, pode ocorrer lesão tanto simpática quanto parassimpática; na porção inferior do reto médio, o plexo hipogástrico e os nervos erigentes podem ser lesados na pelve anterolateral. O local de maior risco para lesão nervosa do plexo hipogástrico superior é a região anterolateral do reto, onde o feixe neurovascular é liberado da parede lateral pélvica. Neste vídeo, mostramos alguns aspectos da preservação autonômica na cirurgia colorretal videolaparoscópica e ressaltamos artifícios para sua identificação em locais potenciais de lesão.

VL38 - CECOPEXIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA

REIS-NETO, J.A.(1); REIS-JÚNIOR, J.A.(1); KAGOHARA, O.H.(1); SIMÕES-NETO, J.(1); BANCI, S.O.(1); ORTEGA, F.P.(2)
CLÍNICA REIS NETO - CAMPINAS / SP (1); HOSPITAL E
MATERNIDADE CELSO PIERO - CAMPINAS / SP (2)

OBJETIVO: Demonstrar técnica de cecopexia videolaparoscópica para tratamento de síndrome do ceco móvel. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente, sexo feminino, com diagnóstico clínico e radiológico de síndrome do ceco móvel foi submetida à cecopexia por videolaparoscopia sob anestesia geral (entubação orotraqueal), com confecção de 3 portais (11 e 5mm) com duração média de procedimento de 20 minutos. **CONCLUSÃO:** Procedimento simples, tempo operatório pequeno, alta hospitalar precoce e rápido restabelecimento do paciente às suas atividades habituais.

VL39 - COLECTOMIA TOTAL VIDEO LAPAROSCOPICA - APÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA PRÉVIA

CARMO, L.C.B.(1); SILVA, R.B.F.(1); TOMOSSO, C.D.(1);
MANZIONE, T.(1)
HOSPITAL DA LUZ - SÃO PAULO / SP (1)

Os autores demonstram que é possível a realização de uma colectomia total por vídeo laparoscopia, pós retossigmoidectomia prévia também por vídeo laparoscopia, em paciente com inércia colônica. E que mesmo em cirurgia complexa e de grande porte a vídeo cirurgia prévia não compromete a realização da colectomia total.

VL40 - OPERAÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSANAL (TEO)

RAMOS, J.R.(1); MACHADO, R.M.(1); VALORY, E.A.(1)
HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA - RIO DE JANEIRO / RJ
(1)

O objetivo deste vídeo é demonstrar a técnica de ressecção endoscópica transanal de tumor benigno do reto médio utilizando o equipamento teo da storz.

VL41 - COLECTOMIA DIREITA D3 POR VÍDEOLAPAROSCOPIA

RAMOS, J.R.(1); MACHADO, R.M.(1); VALORY, E.A.(1)
HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA - RIO DE JANEIRO / RJ
(1)

O objetivo deste vídeo é demonstrar a técnica de linfadenectomia na colectomia direita por videolaparoscopia utilizando o equipamento de alta definição da storz.

VL42 - RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VÍDEOLAPAROSCOPIA COM PRESERVAÇÃO DOS VASOS RETAIS SUPERIORES NA DOENÇA DIVERTICULAR

RAMOS, J.R.(1); MACHADO, R.M.(1); VALORY, E.A.(1)
HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA - RIO DE JANEIRO / RJ(1)

O objetivo deste vídeo é demonstrar a técnica de ressecção do Reto Sigmoides com preservação dos vasos retais superiores e dos vasos cólicos esquerdos na Doença Diverticular do Cólon Sigmoides.

VL43 - PROCTOCOLECTOMIA COM ANASTOMOSE ILEORETAL POR INCISÃO ÚNICA (LESS COLECTOMY)

RAMOS, J.R.(1); MACHADO, R.M.(1); VALORY, E.A.(1)
HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA - RIO DE JANEIRO / RJ
(1)

O Objetivo deste Vídeo é demonstrar a Técnica de Proctocolectomia com Anastomose Ileorretal num paciente de 19 anos com Polipose Familiar utilizando a Técnica de Incisão Única (Less).

VL44 - RETOSSIGMOIDECTOMIA E HEPATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO E METÁSTASE HEPÁTICA SINCRÔNICA

COTTI, G.C.(1); ARAUJO, S.(1); NAHAS, C.S.R.(1); HERMAN, P.(1); MAKDISSI, F.(1); NAHAS, S.C.(1)
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO / SP (1)

O tratamento com intenção curativa do câncer colorretal com metástases hepáticas atual compreende a ressecção da lesão primária e das lesões hepáticas. Tradicionalmente, esta abordagem é realizada através da ressecção do tumor colorretal, seguida de quimioterapia e posterior ressecção das metástases hepáticas. Em casos selecionados, vários autores já demonstraram a possibilidade de ressecção conjunta do tumor primário e das metástases hepáticas através de via de acesso convencional. Embora o tumor colorretal tenha sua abordagem através da via laparoscópica consagrada nos últimos anos, apenas mais recentemente a laparoscopia tem sido empregada no manejo dos tumores malignos hepáticos. Objetivo: demonstrar a execução de retossigmoidectomia e hepatectomia simultâneas por laparoscopia no manejo com intenção curativa de uma paciente com câncer colorretal. Caso: paciente do sexo feminino, com câncer de reto alto, estadiamento mostrando linfonodos peritumorais aumentados e metástase no segmento posterior do fígado. A cirurgia iniciou-se pela retossigmoidectomia com abordagem do cólon no sentido medial para lateral. Após a ressecção da peça, realizou-se ultrassonografia intra-operatória que não demonstrou nenhuma lesão hepática

adicional. Foi realizada anastomose colorretal por duplo grampeamento seguido de mobilização completa do lobo hepático direito, com manobra de hemi-pringle e resseção dos segmentos VI/VII do fígado. Embora ainda utilizada de forma muito restrita, esta

representa mais uma possibilidade no manejo de pacientes com câncer colorretal e metástases hepáticas e demonstra a possibilidade de execução cirúrgica com intenção curativa associada às vantagens de uma abordagem minimamente invasiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ABBY, F., TL117
ABDALLA, R.Z., VL13; VL14
ABRANTES, M., TL171
AÇARI, D., TL42
AGUERO, H.J.V., TL26; TL54; PE101; TL31; TL50
AGUIA, I.T., PE40
AKIBA, R.T., TL175
ALBUQUERQUE, F.I.C., TL104
ALBUQUERQUE, I.C., PE78; PE50; PE80; TL112; TL111
ALCÁNTARA, T.M., PE125
ALENCAR, M.J.C., TL120; TL40; TL107
ALENCAR, S.S.S., TL120; TL40; PE72; PE106; TL107; PE112
ALMEIDA, A.C., TL145; TL113; PE140; TL147
ALMEIDA, A.L.N.R., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53;
PE77; PE09; PE115
ALMEIDA, M.G., TL164; TL165; TL166; PE55; TL167; TL168;
TL169; PE100
ALMEIDA, R.C., PE95; PE118; PE29; PE149
ALMEIDA, R.M., PE66
ALMEIDA, S.S.M., PE143
ALTUNA, S., TL154
ALVARENGA, I.M., TL22; TL18; TL192
ALVES, A.C., TL97; TL106; TL77; TL98; TL124; TL08; TL201;
TL24
ALVES, A.L.A.L., TL161
ALVES, B.B.L., TL28; PE81
ALVES, K.R., PE102
ALVES, V.L.O., PE121
AMARAL, F.J., PE132
AMARAL, S., TL190; TL142
AMORIM, C.R., TL105
ANDRADE, N.B., PE125
ANDRADE, R., PE02
ANDRADE, V.A., TL109
ANDRES, S., TL155; TL156
ANGELITA, H.G., TL155; TL156
ANJOS, D.S., TL64; TL194
ANTUNES, C.A.B., VL03
ANTUNES, F., TL183
ARAGÃO, A., TL133
ARANTES, T.S., PE34
ARASHIRO, R.T.G., TL123
ARATANI, J.F.F., PE103
ARAUJO, C.M., TL99; TL184
ARAUJO, J.G.F., PE66
ARAUJO, R.F., TL139; PE99; TL148; TL195
ARAUJO, S., TL197; TL198; VL20; VL21; TL200; TL202; VL10;
TL204; TL205; VL44
ARAUJO, S.A., PE68
ARAUJO, S.E.A., TL184
ARÇARI, D.P., TL82; TL21
ATUI, F., TL62; TL58
AYRIZONO, M.L.S., PE87; TL118; TL81; TL119; PE69; PE74;
PE73; PE75; TL109; TL110; PE56; PE57; TL188
AZEVEDO, I.F., TL113; PE137; PE35

B

BACCI, M.F., TL89; TL37; TL21; TL88
BALSAMO, F., PE127
BANCI, S.O., TL64; TL138; TL194; VL38
BARAVIERA, A., TL24
BARBOSA, F.L.A., PE144
BARBOSA, M.M.L., PE71; PE68
BARBOZA, V.G., PE107; PE108
BARROS, C.P., PE43; TL203; TL01
BARROS, M.M.L., TL145; PE35; PE140; TL147
BARTMANN, M., PE76
BARTOCCI, P.C.M., TL166
BARTOLOMUCCI, A.C., PE124
BASILIO, P., VL11
BASSI, D.G., TL153; PE124
BASSO, M.P., PE79; PE123; TL172; TL69; PE133; PE33
BATISTA, R.R., TL112; PE78; TL85; PE127; PE80
BATOCCHIO, G., TL35
BECHARA, A.A., PE40
BECHARA, C.S., PE147; PE22; PE131; VL31; VL32; TL95; PE28;
PE85; PE65; PE91; VL37
BECHARA, L.M.V., PE40
BECKER, I.C., TL83; PE58
BELO, S.M.G.L., TL104; TL177; PE141; TL23; TL126; PE142;
PE143; PE144
BEMFICA, A.G., TL105
BERNARDES, N.M., PE40
BEZERRA, C.F., TL120; TL40; PE72; PE106; TL107; PE112
BOCCARD, F., TL28
BOLZAM-NASCIMENTO, R., PE20; VL18; PE16; TL03; PE84
BONARDI, R.A., PE81; PE82
BONATTO, M.W., VL19; TL144; 476; 425
BONFATTI, J.L., TL10
BORBA, M.R., VL13; VL14; VL25; VL27
BORGES, J.L.A., TL20
BORSATO, M.R.L., PE34
BOTELHO, M.F., TL171
BRAGA, Á.C.G., TL22; TL19; TL04
BRAGA, G.L., TL12
BRAMBILLA, E., TL12
BRANDAO, A.A.R., TL143
BRASIL, A.M.S., TL33; TL116; TL80; PE138; TL09
BRASILEIRO, A.V.C., TL127; TL128; PE27; TL151
BRAUSTEIN, A., PE86
BRAVO, M., TL183; VL17
BRAVO, P., TL159
BRENNER, A.S., TL83; PE58
BRESSIANI, V., PE90; PE08
BRITO, A.R., TL91; TL92; TL87; TL93
BRITO, F.F., TL65
BRITO, M.S.A., TL107
BRITO, R., TL65
BUCHEN, G., TL75; TL66; TL43; TL135; TL74; PE99
BUCHEN, G.M., TL73; TL131
BUENO, F.V., VL02
BUIENGA, M., VL32; PE28; PE85; PE65; PE71; VL37; PE68

BUZATTI, K.C.L.R., PE147; PE22; PE131; VL31; VL32; TL95;
PE26; PE85; PE65; PE91; PE71

C

CABRAL, M.M.D.Á., PE26
CALDEIRA, A., PE103
CALORE, E.E., VL06
CAMARA, M.A.R., PE86
CAMPOS, F., VL36
CAMPOS, F.G., TL46; TL51; TL27; TL48; TL197; TL198; TL200;
VL24; TL202; TL204; TL205
CANDELARIA, P., TL44; PE39; PE27; TL71; TL150; TL151
CANELOI, T.P., TL82; TL42; TL21
CAPELHUCHNIK, P., TL127; TL128; PE27
CAPPS, E.L., TL175
CARDINALI, I.A., TL37; 94; TL171; TL42; TL21
CARDOSO, A.F., TL16; TL76; TL146; PE139
CARDOSO, D.A., TL90; TL93
CARDOSO, I.P., PE18; PE17
CARDOSO, M.R., PE122
CARMO, A.M., PE90; PE08; PE83; TL114; TL115
CARMO, G.A.A., TL61
CARMO, L.C.B., VL03; VL39
CARMO, R.C., PE106
CARMONA, M.Z., TL97
CARRIJO, C.C., PE122
CARVALHO, A.C.M., VL09; PE04; PE146
CARVALHO, A.T.P., TL117
CARVALHO, C.A., VL19; TL144
CARVALHO, E., TL183; VL17
CARVALHO, G.G., PE01; PE150; PE54; TL55
CARVALHO, J.A., TL179; PE145
CARVALHO, J.H.C., TL191
CARVALHO, M., PE112; TL150
CARVALHO, M.A., TL59; PE50; PE80
CARVALHO, P.O., TL169
CARVALHO, R.G., PE07
CAS, K., PE103
CASALI, C.G., PE93; PE148
CASIMIRO, B.R., PE128; PE129; PE130; PE21
CASO, C.Q., TL162; TL163
CASTILLO, E.D.V., TL159
CASTRO, A.P., PE107; PE108
CASTRO, C.A.T., PE116; PE150
CASTRO, L., TL47; TL41; TL49; TL52; VL04; TL32
CASTRO, M.E.M., PE59; PE61; PE62; PE60
CAVALCA, A.C., TL162; TL163
CAVALCANTE, D., PE106
CAVALCANTI, G., PE44
CAVALLI, N., VL33
CECCONELLO, I., TL62; TL58; TL140; TL141; TL51; TL27;
TL48; TL142; TL143; TL46; VL05; VL22; VL23; TL185;
VL25; VL27; TL197; TL198; TL200; VL36; TL190;
TL202; TL205; TL204
CESAR, D., PE02; PE03; PE13; PE14; PE96
CESAR, M.A.P., PE124; TL152; TL178; TL153
CESAR, R.P., TL153
CHAVES, C.G., TL179; PE145
CHRISTIANO, A.B., PE52; PE79; PE123; TL172; TL69; PE133;
PE33

CINTRA, A.Á., PE52; PE113
CIQUINI, S.A., PE25; TL96; TL05; PE92; PE94
CISZ, K.C., TL26; TL54; PE101; TL31; TL50
CIUCCI, L., PE01
CLAUDIO, R.H.A., PE125; PE126
CODES, L.M.G., TL16; TL76; VL35; PE135; TL146;
PE139
COELHO, D., TL181; VL16
CONCEICAO, P.A., TL203
CONSTANTINO, J.R.M., TL18; TL19; TL17; TL192; TL04; TL22;
TL193
COPI, I., PE133
CORREA, J.H.S., TL47; TL32; TL57; TL07; TL36; VL04
CORREA, J.P.S., TL57; VL04; TL07
CORRÊA, R.S., TL120; PE72
CORREIA, E.S., TL131; TL132; TL66; TL74; PE136;
TL195
CORTES, M.G.W., TL97; TL106; TL77; TL98; TL124; TL08;
TL201; TL24
COSENZA, G., TL47; TL57; TL41; TL49; TL52
COSTA, D.A.A., TL40
COSTA, L.C.P., TL13
COSTA, L.M.P., TL22; TL19; TL04; TL11; PE95; TL199; PE149
COSTA, P.F.O., VL09; PE04
COSTA, P.R., PE28
COSTA-SILVA, L., TL95; PE85; PE65
COTTI, G.C., VL24; VL44
COUTINHO, C.P., TL17
COY, C.S.R., PE87; TL118; TL81; TL119; PE74; PE73; PE75;
TL155; TL156; TL109; TL110; PE56; PE57; TL188;
TL136
COZAC, O., TL05
CRISPI, C., VL08
CRISTOFARO, S., TL32; TL07
CRUZ, G.M.G., TL18; TL19; TL192; TL193
CRUZ, J.V., PE76; PE31
CRUZ, S.H.A., TL44; 308
CUGINE, D.M., TL178
CUNHA, D.O., PE150
CUNHA, F.L., TL164; TL165; TL166; PE55; TL167; TL168;
TL169; PE100
CUNHA, P.D.P., TL16; TL76; VL35; PE135
CUNRATH, G.S., TL69

D

D'ALBUQUERQUE, L.A.C., VL10
DALLOCA, E.R., TL90
DAVANÇO, T., PE74; PE73; PE75
DEAK, E., TL175
DEFARIAS, G., VL12
DELFINO, A.B.M., TL161; PE70
DEMETRIO, L., PE02; PE03; PE13; PE14; PE96
DENADAI, M.V.A., PE114
DIAS, F.G.R.C., PE121
DINI, R.B., PE113
DINIZ, F., TL70
DOMINGUES, M.A.N.A., TL136
DOURADO, M., TL171
DREHMER, M., TL102; TL24; TL101
DUMARCO, R.B., VL05; VL36

E

EVANGELISTA, G.A., PE118

F

FAGUNDES, J.J., PE87; TL118; TL81; TL119; PE74; PE73; PE75;
TL109; TL110; PE56; PE57; TL188; PE69
FALLEIROS, V., TL24
FANG, C.B., TL44; PE39; PE27; TL127; TL128
FARIA, F.F., TL18; TL19; TL17
FATURETTO, M., TL61
FAYAD, J.B., TL187; PE64
FEITOSA, M.R., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53; PE77;
PE09; PE115
FÉRES, O., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53; PE77; PE09;
PE115
FERNANDES, M., TL72
FERNANDES, G.O.S., TL73; TL132; TL75; TL66; TL134; TL43;
TL135; TL74
FERNANDES, I.L., TL68; TL60; TL15; TL122
FERRAZ, R.A., TL170; PE128; PE129; PE130; PE21
FERREIRA, L.C., TL55
FERREIRA, L.S.M., PE104; PE42
FERREIRA, R.M.R.S., TL17; TL192; TL193
FERREIRAJR, A., VL12
FERRO, D.F., PE144
FIALHO, L.O., TL26; TL54; PE101; TL31; TL50
FIGUEIREDO, F.S.P., TL173; TL94; PE23; TL29; TL78
FIGUEIREDO, M.N., VL11; PE43
FIGUEIREDO, S.L.S., PE64
FILHO, A.C.S.M., PE79; PE123; TL69; PE133; PE33
FILHO, A.J.D., PE121
FILHO, A.L., TL199; TL97; TL124; TL201; TL24
FILHO, B.F.S., TL23
FILHO, C.L.P., PE10
FILHO, C.N.P., PE16
FILHO, E.F.A., VL09; PE04; PE146
FILHO, E.M.A., TL16; TL76; VL35; PE135; TL146; PE139
FILHO, E.V.F.S., PE83; TL114; TL115
FILHO, F.A.G., TL172
FILHO, F.M., VL28
FILHO, F.S.P.R., TL73; TL132; TL75; TL74; TL66
FILHO, G.C.L., TL99
FILHO, J.F., TL191
FILHO, J.J.O., PE48; TL86; PE20; PE47; TL03; PE84
FILHO, J.R., TL116
FILHO, R.C., VL01; VL29
FILHO, V.A., TL98
FILLMANN, E.E.P., PE38; PE19; PE49
FILLMANN, H.S., PE38; PE19; PE49
FILLMANN, L.S., PE38
FLACH, L., TL181; VL16
FLORES, D.J.S., TL182
FOGARIN, M.F.R.S., TL136
FONSECA, L.M., PE131; VL31; VL32; PE68; PE26; PE91; VL37
FONSECA, M.F.M., PE116; TL85; PE98
FONTES, R.S., TL61
FORMIGA, F.B., TL128; PE39
FORMIGA, G.J.S., TL112; PE11; PE12; PE78; PE116; TL85;
TL59; TL20; PE127; PE98; PE50; PE80

FRAGA, J.B.P., PE107; PE108
FRAGA, L.F.P., TL117
FRAGA, R., TL189
FRANZINI, M.F., PE90; PE08
FREITAS, C.D., PE46; VL02; TL53; TL79; TL189; TL70; PE67;
PE41
FREITAS, L.F.P., PE126
FURLANI, L.F., TL28; PE81; PE82
FURTADO, F.C., TL92

G

GALEAZZI, C.J., PE79; PE123; TL172; TL69; PE133; PE33
GALIZA, M.L.O., TL99; TL184
GAMA, A.H., PE90; PE08
GAMA, L.P.N., PE117; PE36
GAMA, L.R.M., PE117
GAMA, P.L.A.N., PE36
GAMA, R.C., PE117; PE36
GAMA, T.L.C., TL173; TL94; PE23; TL29; TL78
GAMA-RODRIGUES, J., TL06; TL34; TL56; TL63; TL30; TL45;
TL130; TL180; TL35
GARCIA, R.B., VL13; VL14
GOMES, C.C., TL150
GOMES, C.M.C.N., TL44; PE39; TL71; TL151
GOMES, F.S., TL01
GONÇALVES, M., TL88
GONÇALVES, R.B.B., PE48
GONDIM, A.C.N., TL73; TL131; TL132; TL66; TL100; PE32
GONTSCHAROW, S., TL102; TL24; TL101
GOULART, R.Á., TL170
GOUVEIA, V.B., PE54
GREGÓRIO, M.L., TL10
GROSMAN, I., TL01
GUILGER, N.R., TL140; TL141; TL143
GUILLEN, Y., TL159
GUIMARÃES, P.L.F.C., TL120; TL40; PE72; PE106; TL107;
PE112
GUZELA, V.R., PE09

H

HAAS, E.M., TL134
HABR-GAMA, A., TL06; TL34; TL56; TL63; TL30; TL45; TL130;
TL180; TL35; TL134
HAMAOU, F.H., PE24
HAMAOU, M.H., PE24
HANAN, B., PE131; VL31
HERMAN, P., VL44
HITA, R.M., PE124
HOLANDA, E.C., TL73; TL43
HORTA, S.H.C., PE51

I

IEZZI, L.E., PE06; PE37; PE89; PE07; PE09; PE115; PE05; PE77;
PE53
IMPERIALE, A.R., TL51; TL27; TL48; TL46; TL198; TL200;
TL204

INUY, A.A., TL13
ISAAC, R.R., TL09; PE138; PE140; TL80

J

JACOMINI, C., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53; PE77;
PE09; PE115
JI, M.E.C., TL47; TL32
JOAQUIM, C., PE148
JOAQUIM, C.M.V., VL08
JORGE, J.M., TL134
JORGE, J.M.N., TL140; TL141; TL190; TL142; TL176; TL143;
VL07
JR, A.H.S., TL46; TL51; TL27; TL48
JR, C.M., TL183; VL17
JR, J.C.M.S., TL162; TL163
JULIÃO, G.P.S., TL06; TL34; TL56; TL63; TL46; TL51; TL30;
TL45; TL27; TL48; TL130; TL180; TL35
JULIÃO, V.R., TL57; TL36
JUNGES, K.T., TL187; PE64
JÚNIOR, A.B., TL28; PE81; PE82
JUNIOR, A.C.B.L., TL22; TL18; TL19; TL17; TL192; TL04;
TL193
JÚNIOR, B.R.A., TL75
JÚNIOR, C.L.S.M., TL11; PE118
JUNIOR, D.C.M., PE121
JUNIOR, E.J.O., PE122
JÚNIOR, H.C.R., VL01; VL29
JUNIOR, H.M., TL145; TL113; TL147; TL116
JUNIOR, H.N.V., TL22; TL17; TL04; TL193
JUNIOR, I.F., PE46; VL02; TL53; TL189; TL70; PE67;
PE41
JÚNIOR, J.B.S., TL60; TL15; TL122; PE119; PE120
JUNIOR, J.R.G., TL173
JÚNIOR, J.V.M.P., PE76
JÚNIOR, L.G.T., PE134
JUNIOR, M.A.M., PE52
JÚNIOR, M.F., TL105
JUNIOR, N.S., PE52; PE113
JÚNIOR, P.C.B., TL10
JUNIOR, P.C.C., TL54; TL50
JUNIOR, U.R., VL23
JUNIOR, V.T., PE52
JUNQUEIRA, A.E.M.R., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53;
PE77; PE115; PE09
JUSTO, C.R.E., PE44; PE132; TL99; TL191

K

KAGOHARA, O.H., TL64; TL138; TL194; VL38
KANAAN, E., TL182
KANGUSSU, S., TL52
KANNO, D.T., TL89; TL37; TL82; TL88; PE10; PE15
KAWAMOTO, F.M., VL07; PE34
KENMOTI, V.T., TL73; TL131; TL75; TL66; TL43; TL135; TL74;
TL139; TL196
KIM, M., TL183; VL17
KLUG, W.A., TL44; TL127; TL128; PE39; PE27
KOSCHORKE, M., PE03
KOTZE, L.M.S., TL108; TL111

KOTZE, P.G., TL108; PE46; VL02; TL53; TL79; TL189; TL111;
TL70; PE67; PE41
KURACHI, G., TL144; PE24; PE30; PE102; VL19

L

LACERDA-FILHO, A., PE147; PE26; PE28; PE85; PE65; PE71;
VL37
LACOMBE, D.L.P., TL160
LAMEIRO, T.M.M., TL164; TL165; TL166; PE55; TL167; TL168;
TL169; PE100
LAMOUNIER, P.C.C., TL106; TL77; TL98; TL08; TL24; TL201
LANDIM, B.B., TL66; TL74
LANNA, D., TL22; TL18; TL192; TL193
LARA, E., TL102; TL101
LEAL, R.A., PE02; PE03; TL39
LEAL, R.F., PE87; TL118; TL81; TL119; PE69; PE74; PE73;
PE75; TL109; TL110; PE56; PE57; TL188
LEÃO, M.J.R., TL177
LEITÃO, D.S.C., PE132
LEITE, A.C.A.E., TL09
LEITE, J.M., TL152
LEITE, M.F.M., PE103
LEITE, P.C.A., PE140; TL147; TL145; PE137
LEITE, S.M.O., TL22; TL18; TL04; TL199
LELI, L.F., TL91; TL87
LEMO, F.B., TL181; VL16
LILIANE., TL187; PE64
LIMA, B.V., PE06
LIMA, C.T., PE15
LIMA, D.M.R., TL134; VL19; TL144; VL33; PE24; PE30; PE102
LIMA, F.R., PE34
LIMA, L.P.M., PE32; TL148; TL149; TL38
LIMA, M.A., PE11; PE116; TL59; TL20; PE50
LIMA, P.C.M., PE38; PE19; PE49
LIMA, P.M.O., TL120
LIMA, R.F.C., PE12; PE78; PE116; TL85; PE127
LIMA, T., TL154
LINS, R.R., TL84
LIORCI, M.P., PE12; PE116; TL59; TL20; PE98
LOPES, C., TL20
LOPES, C.O., TL82; TL42; TL89
LOPES, L.J., PE64
LOUREIRO, G.J.Z., PE117; PE36
LOUSA, L.R., TL145; TL113; PE35; TL116
LOUZICH, S., PE103
LUCA, C.R.S., VL13; VL14
LUCENA, M.T., TL191
LUZ, M., TL183
LUZ, M.M.P., TL199; PE68
LYNN, P., TL63; TL30; TL130

M

MACHADO, R.M., TL78; TL186; VL40; VL41; VL42; VL43
MACHADO, S.P.G., VL06; PE51
MACIEL, L., TL132
MACRI, R.M., PE124
MAIA, M.R., TL02
MAKDISSI, F., VL44

MALCHER, F., TL183; VL17; 60
MALDAUN, D., PE87
MALHEIROS, A.P., TL111; PE83; TL114; TL115
MALHEIROS, A.P.R., TL123
MALUF, F., VL26
MANICACCI, V.C., TL41; TL07
MANO, A.L., TL16; TL76; VL35; PE135; TL146; PE139
MANSUR, E.S., TL106
MANZIONE, C.R., TL102; TL101; PE51
MANZIONE, T., VL39
MANZIONE, T.S., VL06; PE51
MANZIONE., C.R., VL06
MARANI, A.L., TL175
MARIANELLI, R., TL102; TL24; TL101; PE51; VL06
MARINHO, A.L.D., PE97; PE129
MARQUES, C.F.S., VL22; VL23; VL24; VL25; VL27; TL185; VL26;
VL28
MARQUES, L.H.S., TL164; TL165; TL166; PE55; TL167; TL168;
TL169; PE100
MARQUES, M.G., TL89; TL82
MARTINEZ, C.A.R., TL164; TL165; TL166; VL01; VL29; PE55;
TL167; TL168; TL169; PE10; PE100
MARTINEZ, N.P., TL37; 94; TL88
MARTINI, A.C., PE110
MARTINS, J.F., VL02; TL53; TL79; TL189; PE67; PE41
MARTINS, L.L.T., TL80; TL33
MARTINS, T.A.C., TL61
MATHIAS, M.S.L., TL41; TL36
MATINUZZO, W.R.G., PE69
MATSUMOTO, H.M., PE24
MATTA, L.M.B., TL174
MAZURKIEWICZ, G.D.V.A., PE121
MEDEIROS, A., TL49; TL52; VL04
MEDEIROS, B.A., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53; PE77;
PE09; PE115
MEIRELLES, E.B., VL18
MELANI, A.G.F., PE114
MELCHIORETTO, E.F., PE82
MELLO, R.O., TL166; PE55; TL167; PE100
MELO, A.P.S.A., TL113; PE137; 520; PE138
MENA, D.S., TL145; PE137
MENDES, C.R.S., PE104; VL09; PE04; PE42; PE146
MENDES, R.A., TL174
MENDES, V., TL84
MENDONÇA, C.F., PE125
MENDONÇA, R.S., PE104; PE42
MENEGATTI, J.E., TL83; PE58
MENEZES, C.L., PE91
MENEZES, E.S.C., PE112
MERCÊS, R.L., PE114
MESQUITA, A.P.A., PE125
MESQUITA, S.S., TL196; TL149; TL195
MESQUITA, T.P.A., PE126
MIGUEL, M., TL203
MILANSKI, M., TL118
MIRANDA, A.C., PE59; PE61; PE62; PE63
MIRANDA, A.M., TL173; TL94; PE23; TL29; TL78
MIRANDA, E.F., PE46; TL53; TL79; PE41
MIRANDA, E.M., TL105
MIRANDA, M.L., PE113
MONTEIRO, F.L.S., TL191
MORAES, S.P., TL86; 277; 263; TL13; TL03; 430

MORAIS, L.K., TL80
MOREIRA, A.L., TL26; TL54; PE101; TL31; TL50; TL117
MOREIRA, J.P.T., TL147; TL116; TL113; TL09
MOREIRA, M.S., TL99
MORELLI, U., TL81; TL136
MORY, E.K., VL07; VL26; PE34; VL28
MOTA, C.C.E., TL90; TL91; TL92; TL87; TL93
MOTA, N.C., PE35; PE140; TL147; PE138; TL09
MOTTA, M.M., TL68; TL60; TL15; TL122
MOURA, A.R., PE119; TL68; PE18; PE17; TL67; TL121; TL14;
PE120; TL121; TL67; PE120
MOURA, J.P., PE15
MUNIZ, R.C.C., TL152
MURRAHE, R.J., PE02; PE03; PE13; PE14; PE96; TL39

N

NADAL, S.R., VL06; PE51
NAGME, L., PE86
NAHAS, C.S.R., VL22; VL23; VL24; VL25; VL05; VL36; TL62;
TL58; VL27; TL185; VL28; VL44; VL26
NAHAS, S.C., TL62; TL58; TL202; TL140; TL141; TL51; TL27;
TL48; TL142; TL143; TL46; VL05; VL22; VL23; TL185;
VL24; VL25; VL27; VL28; TL123; PE83; TL114; TL115;
TL205; TL204; VL44; TL197; TL200; VL36; TL190;
TL198; VL26; VL07; PE34; VL10
NALIATO, E.C.O., TL174
NAMUR, G.N., VL22
NASCIMENTO, A.L., PE72; TL107; PE112
NEIVA, A.M., PE147; PE22; PE131; VL31; VL32; PE28; PE91;
VL37
NERI, A.L., PE87
NETINHO, J.G., PE79; PE123; TL172; TL69; PE133; PE33
NETO, A.S., TL123
NETO, E.C., TL57
NETO, F.N.C., TL47; TL32; TL07; TL52
NETO, I.J.F.C., PE01; PE150; PE54; TL55; TL190; TL142; TL176
NETO, J.A.P., TL154
NETO, M.A.L., TL104; TL177; PE141; TL23; TL126; PE142;
PE143; PE144
NETO, P.R.F., TL106; TL08
NETO, S.G., TL33
NETO, T.S., PE106
NETTO, L.P.P., PE101
NETTO, S.D.C., VL03
NEVES, P.M., TL22; TL18; TL19; TL17; TL192; TL04; TL193
NICULA, I.M.C., TL93
NODA, R.W., PE67
NOGUEIRA, F.R., TL43
NOGUEIRA, F.S., TL112; PE11; PE98
NONOSE, R., VL01; PE10; PE55
NOVAES, F.T., PE128; PE129; PE130; PE21
NUNES, C.S., PE72
NUNES, R.C.M., TL161

O

OLIVEIRA, A.L., TL183; VL17
OLIVEIRA, E.C., PE137; TL33; TL80; PE138
OLIVEIRA, E.C.M.E., PE40

OLIVEIRA, L.C.C., TL155; TL156; TL137
OLIVEIRA, L.H., TL64; TL194
OLIVEIRA, L.M.F., TL118
OLIVEIRA, P.G., PE66
OLIVEIRA, P.S.P., TL81; TL119; PE69; TL109; TL110
OLIVEIRA, R.G., TL18; TL19; TL17
OLIVEIRA, T.A.N., TL77
OLIVEIRA, T.A.S., PE141
OLIVEIRA, V.S., TL09
ORTEGA, F.P., TL64; TL138; TL194; VL38
ORTIGARA, R.V., PE93; PE148
ORTIZ, J., TL71; TL150; TL151
OYA, V., PE74; PE73; PE75

P

PACHECONETO, A.F., TL83; PE58
PAESE, A., TL90; TL91; TL92; TL87
PAIVA, D.D., TL26; TL31
PAIVA, L.B., TL161; TL10; PE70
PAIVA, M.R., PE134
PAIVA, N.M., TL118
PAIVA, R.A., TL124
PAIVA, R.K.S., TL57; TL41; TL07; TL49; TL36; VL04
PALMA, R.T., VL01; VL29
PANDELO, A.P., TL133; PE23; TL29
PARIZOTTO, J.F.B., PE38
PARRA, R.S., PE37; PE89; PE07; PE77; PE09; PE115; PE05;
PE53
PASSOS, P.S., PE19
PAULA, P.R., PE124
PAULO, D.A., PE45; TL125
PAULO, F.L., TL26; TL54; PE101; TL31; TL50; TL117
PEDROSO, T., PE103
PELEGRINELLI, L.R., TL61
PENA, G.N., PE71
PEREIRA, G.B., PE76; PE31
PEREIRA, G.V., TL45
PEREIRA, Í.M., PE132
PEREIRA, J.A., TL89; TL164; TL165; TL37; TL166; TL167;
TL88; TL168; TL169; 94
PEREIRA, R.P., PE59; PE61; PE62; PE63
PEREZ, L., TL159
PEREZ, R.O., TL06; TL34; TL56; TL63; TL46; TL51; TL30;
TL45; TL27; TL48; TL130; TL180; TL35
PERINE, G.H., TL28; PE81; PE82
PESSOA, R.F., TL181; TL182; VL15; VL16; VL12
PETERSON, T.V., VL07
PETROSEMOLO, R.H., TL94; PE23; TL29; TL78; TL173
PHILLIPS, H.N., TL181; TL182; VL15; VL16; VL12
PICCININI, P., TL154; TL155; TL156
PIETRO, F.G., PE137
PINCINATO, A.L., TL59
PINTO, E.A.L.C., PE74; PE73; PE75
PINTO, M.A.L., TL39
PINTO, R.A., TL197; VL07; TL190; TL142; VL23; TL202; TL185;
VL10
PINTO, S.A., TL33
PISI, P.H., PE06
PITKOWSKI, S., PE93; PE148
POLLARA, W., VL26

POLLARA, W.M., VL22; VL24; VL25; TL185; VL28
PONTE, M.A.D., TL12
PRADO-KOBATA, M.H., TL125; TL175; PE45
PRETE, P.R., PE90; PE08
PRIOLLI, D.G., TL89; TL37; TL82; TL171; TL42; TL88; TL21
PROSCURSHIM, I., TL34; TL56; TL63; TL30; TL45; TL130;
180; TL35; TL06

Q

QUEIROZ, F.L., TL11; TL199; TL97; TL77; TL124; TL08;
TL201; PE29; TL24
QUEIROZ, M.R., TL183
QUEIROZ, T., TL180

R

RAMOS, J.R., TL186; VL40; VL41; VL42; VL43
RANGEL, A.M., PE59; PE61; PE62; PE63
RAPOSO, F.A.N., PE132
REGADAS, F.S.P., TL73; TL131; TL132; TL75; TL66; TL134;
TL43; TL135; TL74; TL139; PE99; TL196; TL100;
PE136; PE32; TL148; TL149; TL195; TL38
REGADAS, M., TL132
REGADAS, S.M.M., TL73; TL131; TL132; TL75; TL66; TL134;
TL43; TL135; TL74; TL139; PE99; TL196; TL100;
PE136; PE32; TL148; TL149; TL195; TL38
RÊGO, R.S.N., TL97; TL106; TL77; TL98; TL124; TL08; TL201;
TL24
REIS, P., VL08
REIS-JÚNIOR, J.A., TL64; TL138; TL194; VL38
REIS-NETO, J.A., TL64; TL138; TL194; VL38
REZENDE, G.M.L., TL116
REZENDE, M.F., PE125; PE126
RIBEIRO, A., PE33
RIBEIRO, A.F.A., PE103
RIBEIRO, F.J.C., TL73; TL131; 502; TL195; TL38; TL132; TL43
RIBEIRO, M.A., TL44
RIBEIRO, M.L., TL82; TL42; TL21
RIBEIRO, T.B., PE43
RIBEIROO, G.D.A., PE48
RICCIARDI, K.C.M., TL161
ROBLES, L., PE01; PE150; PE54; TL55
ROCHA, D.M.J., TL177; PE142; PE143; PE144
ROCHA, J.G., TL53; TL79; 487
ROCHA, J.J.R., PE05; PE06; PE37; PE89; PE07; PE53; PE77;
PE09; PE115
ROCHA, K.G., PE27; TL71
ROCHA, T.S.R., TL49; TL52; VL04
RODRIGO, TL187
RODRIGUES, B.D.S., PE71
RODRIGUES, E.A., TL90; TL91; TL92; TL87; TL93
RODRIGUES, F.G., TL18; TL19; TL17; TL192; TL04; TL22;
TL193; PE126
RODRIGUES, H.C., PE126
RODRIGUES, J.C.P., TL105
RODRIGUES, L.V., TL73; TL131; TL132; TL75; TL66; TL43;
TL135; TL74; TL196; TL100; TL139; PE99; PE136;
PE32; TL148; TL149; TL195; TL38
RODRIGUEZ, G., TL154

RODRIGUEZ, J.F.P., TL53
ROLIM, A.S., PE54
ROMAGNOLO, L.G.C., PE48; TL86; PE20; VL18; PE16; PE122;
PE47; TL13; TL03; PE84
ROMANO, S., PE64
ROSATO, G., TL154; TL155; TL156
ROSSI, D.H.G., TL81; TL119; TL110; PE56; PE57; TL188
RUBACK, M.C., PE107; PE108; PE40
RUEDIGER, R.R., TL83
RUIVO, G.F., TL178
RUSCHEL, L.G., TL12

S

SAAD, S.S., PE45; TL175; TL125
SAAD-HOSSNE, R., TL170; PE128; PE129; PE130; PE21
SAGAE, E., TL134
SAGAE, L.M.T., VL19; VL33
SAGAE, U.E., VL19; TL144; VL33; 357; 476; 425
SAKAMOTO, D., PE46; PE41
SALEM, J.B., TL108; TL111
SALLES, R.C., TL133
SALOMAO, A.S., TL86
SAMPAIO, L.P.C., PE140
SANDOVAL, E.G.B., TL90; TL91; TL92; TL87; TL93
SANTAELLA, A.C.N., PE47
SANTANA, L.O., TL60; TL15; TL122
SANTANA, R.M., TL68; TL121; TL67
SANTIAGO, R.R., TL68; TL14; TL121; TL67; PE18; PE119; PE17
SANTOS, A.C., TL80; TL33
SANTOS, A.C.N., PE66
SANTOS, B.T.M., TL173; TL94; PE23; TL29; TL78
SANTOS, C.É.F., TL104
SANTOS, C.S.S., TL65
SANTOS, D.A.M., PE107; PE108
SANTOS, F.A.V., PE134
SANTOS, G.A., TL04
SANTOS, G.R.M., PE44; PE132; TL191; TL184
SANTOS, M.A.M., TL11; PE95; PE118; PE29; PE149
SANTOS, R.M.R., VL09; PE04; PE146
SANTOS, V.L.C.G., TL154
SAPIENZA, A.C., TL49; TL36
SAPUCAIA, R.A., PE104; PE42
SARDIÑAS, C., TL134; TL159
SARMENTO, A.B., TL171
SARRAFF, A.R.A., VL02
SARTOR, M.C., TL28
SCANAVINI, A.N., PE83; TL114; TL115
SCHLINDWEIN, R.F., PE76; PE31
SCOLARO, B.L., PE38; PE19; PE49
SEID, V.E., TL197; TL198; VL20; VL21; TL200; VL10; TL204;
TL205
SENNA, R.M.B., PE107
SERAVALI, M.R.M., PE59; PE61; PE62; PE63
SÉRGIO, TL187
SEVA-PEREIRA, G., PE48; TL86; PE20; 274; PE16; PE122; PE47;
TL13; TL03; PE84
SGARBIERI, V.C., PE74; PE73; PE75
SIA, O.N., PE01; PE150; PE54; TL55
SIEBRA, J.A.G., TL131; TL75; TL135; TL139; PE99; TL196;
TL100
SILVA, A.A.M., VL35
SILVA, C.C.P., VL09; PE04; PE146
SILVA, C.M.G., TL164; TL165; TL166; TL167; TL168; TL169
SILVA, E.C.A., PE136
SILVA, E.G.V.V., TL04
SILVA, E.J., TL84; PE86
SILVA, F.P.A., TL153; TL178
SILVA, G.M., PE43
SILVA, I., TL17; TL192; TL193
SILVA, L.C., PE45; TL125
SILVA, L.M.N., TL40
SILVA, M.J.M., PE44; TL99; TL184
SILVA, M.L., PE93; PE148
SILVA, M.L.N., VL18
SILVA, M.N., PE74; PE73; PE75
SILVA, M.V., TL203
SILVA, N.A.L., PE135
SILVA, P.G., TL12
SILVA, R.B.F., VL03; VL39
SILVA, R.D.P., TL170; PE128; PE129; PE130; PE21
SILVA, R.G., PE147; PE22; PE131; VL31; VL32; TL95; TL199;
PE26; PE28; PE85; PE65; PE91; VL37
SILVA, R.P.J., TL100; PE136; TL148; TL149
SILVA, S.A., TL98
SILVA, S.D., TL174
SILVA, T., PE68
SILVEIRA, R.K., TL184
SIMÕES-NETO, J., TL64; TL138; TL194; VL38
SIMONI, A.L., PE79; PE123
SOARES, G., TL135; TL74
SOARES, M.S., TL47; TL41; TL36
SOBRADO, C.W., TL108; TL111
SOUSA, A.H., TL71; TL150; TL151
SOUSA, C.R., TL84
SOUSA, F.J., TL43; TL135; TL38
SOUSA, J.B., PE66
SOUZA, D.M.R., PE59; PE61; PE62; PE63
SOUZA, E.L.Q., TL76; PE135; TL146; PE139; VL35
SOUZA, J.A.S., VL09; PE04; PE146
SOUZA, M.B., PE48; TL86; PE20; PE16; PE122; PE47; TL13;
VL18
SOUZA, M.M., PE103
SOUZA, M.T.G., PE86
SOUZA, R.F., PE54
SOUZA, R.F.L., PE01; PE150; TL55
STECKERT, J.S., TL79
STECKERT-FILHO, A., TL53; TL70
STEINMAN, E., TL72; 123
SURIMÃ, W.S., TL131; TL75; TL135

T

TABLANTE, C., TL159
TAKA, T.A., TL202; TL205
TAKEDA, F.R., VL05; VL36; VL27
TANAKA, E.K., PE47
TANAKA, M., VL33
TANAKA, T.M., TL144; PE30; PE102
TARNOPOLSKY, C., TL84
TEIXEIRA, C.O., TL05
TEIXEIRA, F.R., TL14; PE18; PE119; PE120; PE17

TEIXEIRA, F.V., PE128; PE129; PE130; PE21; TL170
TEIXEIRA, M.A.B., TL05
TEIXEIRA, M.G., PE90; PE08; TL123; PE83; TL114; TL115;
VL05
TEIXEIRA, R.G., TL19; TL192; TL193
TIBURZIO, N.B., TL105; TL136
TODINOV, L.R., TL85; PE50
TOLEDO, P.S., PE78
TOMOSSO, C.D., VL03; VL39
TORRES, F.A.P., TL14; TL67; TL60; TL15; PE119; PE120
TORRES, J.A.P., TL14; TL121; TL122
TORRES-NETO, J.R., TL68; TL14; TL121; TL67; TL60; PE18;
TL15; TL122; PE119; PE120; PE17
TRECE, R.L., TL94
TROTTA, A.C., TL83
TSUCHIYA, R.S., VL33; PE30

U

UNTAR, R., PE103
URBANO, G., PE115

V

VALADAO, M., PE02; PE03; PE13; PE14; PE96; TL39
VALADARES, T.R., PE26
VALARINI, R., TL83; VL30; PE58; VL34
VALENCIANO, J.S., PE55
VALENTE, A.M., TL161
VALERIE, M., TL01
VALORY, E.A., TL186; VL40; VL41; VL42; VL43
VASCONCELOS, P.M., PE126
VASSALLO, R., TL181; TL182; VL15; VL16; VL12

VELLOSO, L.A., TL118
VELOSO, A.C., TL10
VENANCIO, A., TL71; TL150; TL151
VEO, C.A.R., PE114
VICENTINE, F.P.P., PE45; TL125
VIDAL, T.Q.C.E.S., TL16; TL146; PE139
VIDELA, R., TL172
VIDILLI-PEREIRA, E.A., PE25; TL96; TL05; PE92; PE94
VIEIRA, A., TL108
VILELA, M.S., PE74; PE73; PE75
VILLARINO, T., TL102; TL24; TL101
VILLELA, M.H.T., PE35; PE138

W

WAISBERG, D., VL10
WATTÉ, H.H., PE01; PE150; PE54; TL55
WEISS, M.B., PE108
WEXNER, S., TL134
WOHNRATH, F.C., TL32

Y

YAMAMOTO, L.J., TL136
YUSUF, S.A.I., TL176

Z

ZACHETTI, M.U., PE52; PE113
ZAMBOM, A.C.S., PE117; PE36
ZIBETTI, G.C., PE86
ZORRON, R., TL183; VL17; TL181; TL182; VL15; VL16; VL12