

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA

CÓDIGO: 59692

## AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO EM DIFERENTES SÍTIOS ANATÔMICOS

Autores: Rafael Palmeira Santana; Nivaldo Sobral de Moraes; Yves Renan de Santana Samary; Artur Licio Rocha Bezerra; Daniela Takano;

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**Introdução:** O processo de inversão da pirâmide etária trouxe diversas consequências a saúde pública brasileira, dentre elas o aumento da incidência de neoplasias na população. As neoplasias malignas são consideradas uma das principais causas de mortalidade na população idosa e a biópsia de congelação é um importante método nas patologias cirúrgicas oncológicas pois fornece informações intraoperatórias, como presença de malignidade, estadiamento e margens em órgãos e tecidos. Esta técnica precisa ter boa acurácia pois permite planejamento e condução terapêutica do paciente.

**Objetivo:** Avaliar a acurácia da biópsia de congelação em múltiplos órgãos e analisar possíveis fatores que podem interferir nessa acurácia. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo em um período de seis anos (entre janeiro de 2011 e março de 2016) em um hospital de ensino da cidade do Recife. Os resultados das biópsias de congelação foram comparados com os laudos da parafina e classificados como concordantes ou discordantes. Os casos discordantes foram revistos por patologista e subdivididos em falso positivos e falso negativos. Possíveis causas para a discordância dos exames foram analisadas. **Resultados:** Foram analisadas 1226 peças cirúrgicas, das quais 1181 (96, 33%) foram concordantes e 45 (3,67%) discordantes. O sítio anatômico no qual mais se realizou biópsias de congelação foi o ovário (335 casos / 27, 3%) com acurácia de 94,6%. Após reavaliação dos discordantes, 4 casos foram reclassificados como concordantes e 2 foram avaliados como amostras insuficientes. Avaliando os 39 casos discordantes, 6 (15, 4%) foram falsos positivos e 33 (84,6%) foram falsos negativos. A estrutura que mais apresentou resultado falso positivo foi o linfonodo sentinela mamário (3/50%), enquanto que o ovário foi o órgão com mais resultados falso negativos com 17 amostras que apresentaram 51,51% de todos os casos negativos. As possíveis causas para a discordância foram tamanho da amostra, limitação do método, complexidade do diagnóstico e presença de micrometástases. **Conclusão:** A biópsia de congelação é um método que possui uma alta acurácia e pode ajudar no planejamento terapêutico intraoperatório dos pacientes com câncer. A acurácia de 96, 3% encontrada neste estudo é semelhante à literatura especializada.

**Contato:** RAFAEL PALMEIRA SANTANA – rafaelpalmeira89@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 59413

## AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DE EPSTEIN-BARR, INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITE E EXPRESSÃO DE PD-L1 NOS ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS: ASPECTOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS E PROGNÓSTICOS

Autores: Marina Alessandra Pereira; Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos; Sheila Friedrich Faraj; Osmar Kenji Yagi; Andre Roncon Dias; Bruno Zilberstein; Ivan Ceconello; Evandro Sobroza de Mello; Ulysses Ribeiro Junior;

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA USP – INSTITUTO DO CÂNCER

**Introdução:** Baseado em estudos de perfil de expressão gênica, o câncer gástrico (CG) foi categorizado recentemente em subtipos moleculares, os quais incluem tumores Epstein-Barr (EBV)-positivo e microssatélite instável (MSI). A definição destes, além de fornecer maiores informações prognósticas, permite a identificação de vias moleculares envolvidas na progressão tumoral e potenciais alvos terapêuticos. Nesse contexto, a identificação de biomarcadores como o PD-L1 pode auxiliar na estratificação dos pacientes e adoção de terapia personalizada. **Objetivo:** Avaliar a presença do EBV, MSI e expressão de PD-L1 no CG e suas relações com características clinicopatológicas e prognósticas.

**Método:** Foram avaliados retrospectivamente 287 pacientes com CG submetidos à gastrectomia com linfadenectomia através da construção de tissue microarray. A expressão das proteínas de reparo do DNA (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) e de PD-L1 foram avaliadas por imuno-histoquímica. O EBV foi detectado por hibridização in situ. **Resultados:** A presença de infecção por EBV e MSI foi identificada em 10,5% e 27% dos pacientes, respectivamente. A maioria dos CG com MSI apresentaram perda simultânea da expressão de MLH1 e PMS-2 (60%). A positividade para EBV foi mais frequente em homens ( $p=0,032$ ), tumores proximais ( $<0,001$ ), Lauren indeterminado/intestinal ( $p<0,001$ ), pouco diferenciado ( $p=0,043$ ) e com acentuado infiltrado inflamatório ( $p<0,001$ ). Os CG MSI foram associados à idade mais avançada ( $p=0,002$ ), localização distal ( $p=0,004$ ), baixa incidência de metástase linfonodal (LNM) ( $p=0,024$ ), infiltração linfática ( $p=0,039$ ) e estágio menos avançado ( $p=0,020$ ). A expressão do PD-L1 foi vista em 8, 8% dos casos, com predomínio nas células tumorais (PD-L1TU) (6, 3%). CG PD-L1TU(+) foram associados ao tipo indeterminado de Lauren ( $p<0,001$ ), pouco diferenciados ( $p=0,015$ ) e a presença de acentuado infiltrado inflamatório ( $p=0,010$ ). A expressão de PD-L1 foi associada à infecção por EBV ( $p<0,001$ ). Entre os CG PD-L1(+), 50% eram EBV(+) e 27% MSI. Na análise de sobrevida, CG com MSI foram associados a melhor sobrevida livre de doença (SLD) ( $p=0,011$ ). Enquanto pior SLD foi observada nos casos com LNM PD-L1TU(+) comparado aos PD-L1TU(-) ( $p=0,049$ ). **Conclusão:** A MSI foi signifi-

cantemente associada a melhor SLD, confirmando sua utilização como marcador prognóstico no CG. Tumores EBV(+) foram associados à expressão de PD-L1, sugerindo que a identificação de subgrupos pode auxiliar na indicação à terapia direcionada.

**Contato:** MARCUS FERNANDO KODAMA PERTILLE RAMOS – marcuskodama@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS  
CÓDIGO: 60852

## CÓLON DIREITO X ESQUERDO: ANÁLISE DE UMA COORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM METÁSTASE HEPÁTICAS RESSECADAS

Autores: Márcio Carmona Marques; Heber Salvador de Castro Ribeiro; Wilson Luiz da Costa Jr; Alessandro Landskron Diniz; André Luiz de Godoy; Igor Correia de Farias; Antonio Moris Cury Filho; Felipe José Fernández Coimbra;

Instituição: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

**Introdução:** Trabalhos recentes tem sugerido que a lateralidade de origem dos adenocarcinomas de cólon metastáticos é um fator preditor independente de sobrevida a longo prazo, porém nenhum trabalho até o momento avaliou o impacto deste fator num grupo de pacientes com metástases hepáticas ressecadas. **Objetivo:** Comparar as características clínico-patológicas e a sobrevida a longo prazo dos paciente com metástase hepáticas colo-retais (MHCR) de acordo com a lateralidade do tumor primário. **Método:** Esta é um análise retrospectiva dos pacientes com MHCR operados entre 1998 e 2012 em uma única instituição. Foram incluídos pacientes em que foi possível a caracterização da origem do tumor primário. Pacientes com tumores de reto foram excluídos. Caracterizamos como tumores de cólon direito aqueles localizados até o transversal médio, tendo em vista a origem embriológica comum, e, por sua vez, cólon esquerdo, aqueles localizados da flexura esplênica até o sigmoide. **Resultados:** No período do estudo, 151 pacientes preencheram os critérios de inclusão, sendo 27 com tumores de cólon direito e 124 com tumores de cólon esquerdo. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo, idade, classificação ASA, metástases linfonodais no tumor primário, número de nódulos hepáticos, diâmetro do maior tumor hepático, distribuição das lesões (unilobar x bilobar), ressecabilidade ao diagnóstico, presença de doença extra-hepática, exposição à quimioterapia pré-operatória e margem de ressecção assim como sítio de recorrência pós-hepatectomia. Entretanto, no grupo de pacientes com tumores de cólon esquerdo, houve mais pacientes com tumores sincrônicos (67.7% x 6.2%, p=0.026) e a média do valor do CEA foi maior (221,6 x 23,7 ng/mL, p=0.001), além de uma proporção menor de paciente K-Ras mutados (18.9% x 70.0%, p=0.004).

Com um tempo de seguimento mediano de 42 meses, a sobrevida global (SG) mediana não foi alcançada e a sobrevida livre de doença (SLD) mediana foi de 18 meses. SG e SLD em 5 anos foram respectivamente 76.9% e 28.3%. Não houve diferença de sobrevida a longo prazo entre os tumores de cólon direito e esquerdo nesta série (5 anos D x E – SG: 72.9% x 77.7, p=0.992/ SLD: 34.4% x 28.5%, p=0.327), mesmo quando ajustamos para o intervalo livre de doença e valor do CEA. **Conclusão:** A lateralidade de origem dos adenocarcinomas colônicos não parece influenciar a sobrevida a longo prazo dos pacientes com metástases hepáticas exclusivas ressecadas.

**Contato:** MARCIO CARMONA MARQUES – dr.marcioarmona@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 60392

## DRENAGEM MÚLTIPLA LINFONODAL EM PACIENTES COM MELANOMA: IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

Autores: Eduardo Doria Filho; Paulo Miranda Brandão; Mariana de Petaccia Macedo; Clóvis Antônio Lopes Pinto; Ivan Dunshee de Abranches Oliveira Santos Filho; Eduardo Bertolli; João Pedreira Duprat Neto; Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** Estima-se que a presença de drenagem múltipla linfonodal (DML) na pesquisa do linfonodo sentinela (LNS) ocorra em 20% dos pacientes com melanoma cutâneo. O seu impacto como fator prognóstico é ainda um tema controverso na literatura. **Objetivo:** Avaliar o impacto da DML como fator prognóstico. **Método:** Análise retrospectiva de pacientes com melanoma submetidos à pesquisa de LNS entre o período de 2000 a 2015. DML foi definida como drenagem para mais de uma base linfonodal a partir dos achados da linfocintilografia pré-operatória. **Resultados:** Foram identificados 220 casos (18%) de DML. Em relação a positividade do LNS, não houve associação entre DML e pacientes com base de drenagem linfonodal única (DLU) (p 0,336). Também não houve diferença de recidiva linfonodal entre os grupos estudados (p 0,619). Analisando-se o subgrupo de pacientes com LNS positivo, evidenciou-se associação entre DLU e recidiva linfonodal (p < 0,001 OR 1,31 CI 0,038 – 0,451), não ocorrendo o mesmo no grupo DML (p 0,307). **Conclusão:** A DML não demonstrou ser um fator prognóstico para positividade de LNS. Não houve relação com recidiva linfonodal em comparação com o grupo DLU, ainda que possa haver diferença no subgrupo de pacientes com LNS +.

**Contato:** EDUARDO DORIA PINTO RODRIGUES DA COSTA FILHO – eduardo.doriafilho@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 60773

## EPIGENETIC REGULATION OF CANCER SELF-RENEWAL DIFFERS BETWEEN PANCREATIC AND THYROID TUMORS

Autores: Ramon Andrade De Mello; Ines Faleiro; Aryeh Price; Vânia Palma Roberto; Uri Tabori; Joana Dias Apolônio; Pedro Castelo-Branco;

Instituição: INSTITUTO DE ONCOLOGIA E HOSPITAL JORGE VALENTE, SALVADOR, BRASIL; UNIVERSIDADE DO ALGARVE, PORTUGAL

**Background:** A defining feature of cancer cells is replicative immortality attained by telomere maintenance. Telomerase reactivation in cancer is intimately related with expression of the telomerase reverse transcriptase (TERT) gene, which also serves as a prognostic factor. Aim: We investigate the methylation of a specific region in the TERT promoter, termed TERT Hypermethylated Oncologic Region (THOR). **Materials & Methods:** We assessed the methylation status of THOR using The Cancer Genome Atlas (TCGA) data on cohorts of pancreatic adenocarcinoma (n=194 patients) and thyroid carcinoma (n=571 patients). **Results:** THOR was significantly hypermethylated in malignant cancer when compared to benign adjacent tissue in pancreatic cancer (p<0.0001), but not in thyroid cancer. In pancreatic cancer, THOR hypermethylation could also distinguish normal tissue from early stage I disease and is associated with worse prognosis. **Conclusion:** These preliminary findings indicate that THOR can discriminate aggressive tumors from non-aggressive ones, and support the diagnostic and prognostic value of THOR in pancreatic cancer.

**Contato:** RAMON ANDRADE BEZERRA DE MELLO – ramondemello@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA

CÓDIGO: 60238

## LINFONODO SENTINELA DE INTERVALO: FATOR PREDITIVO EM MELANOMA?

Autores: Paulo Henrique D Miranda Brandão; Eduardo Doria Filho; Mariana de Petaccia Macedo; Clovis Antonio Lopes Pinto; Ivan Dunshee de Abranches Oliveira Santos Filho; Eduardo Bertolli; João Pedreira Duprat Neto;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** Em pacientes que se submetem à biópsia de linfonodo sentinela (BLS) podemos encontrar linfonodos de intervalo e drenagem para cadeias menores. No entanto, a importância clínica desses achados ainda é incerta. **Objetivo:** Avaliar desfechos clínicos em pacientes com achados de linfonodos sentinela de intervalo. **Método:** Análise retrospectiva de pacientes submetidos à BLS em uma instituição do sudeste do Brasil

entre 2000 e 2015. **Resultados:** No período analisado, do total de 1223 pacientes submetidos à BLS, 64 (5, 2%) tiveram linfonodos sentinela de intervalo. 48 (77, 4%) estavam localizados na cadeia poplítea, 5 (7, 8%) na mama e tórax, 4 (6, 4%) na cadeia epitrocLEAR ou planos musculares profundos do braço e os demais 4 em outras localizações. Independente das características patológicas da lesão primária, melanoma dos membros (OR 10,61 [4,22 – 26, 63], p < 0,0001) e o subtipo acral (OR 3,49 [1,85 – 6, 57], p < 0,0001) foram mais associados a linfonodos sentinela de intervalo. Dos 64 pacientes, 14 (21,9%) tiveram positividade na BLS, sendo 5 desses com linfonodos de intervalo positivos (4 poplíteos e 1 no tronco). Na linfadenectomia complementar, apenas 2 casos tiveram positividade de linfonodo não sentinela, ambos em cadeias maiores. 2 casos foram submetidos a linfadenectomia poplítea e inguinal, sem novos linfonodos positivos. Dos 3 casos que se submeteram apenas a linfadenectomia do sítio de intervalo, um desenvolveu recorrência nodal tardia, porém na cadeia linfonodal maior. Pacientes com drenagem de intervalo desenvolveram recorrência mais precoce (18 x 31,4 meses; p 0,001), assim como apresentaram mortalidade relacionada a melanoma mais cedo (31,6 x 40 meses; p 0,039). **Conclusão:** A drenagem para linfonodo sentinela de intervalo foi relacionada com recorrência e mortalidade mais precoce associado ao melanoma no nosso estudo.

**Contato:** PAULO HENRIQUE DOMINGUES MIRANDA BRANDÃO – mirandaphd@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS

CÓDIGO: 61668

## METÁSTASES HEPÁTICAS DE CÂNCER COLORETAL COMO FONTE DE REMETÁSTASES – A IMPORTÂNCIA PROGNÓSTICA DOS GRUPAMENTOS POUCO DIFERENCIADOS, BROTAMENTOS TUMORAIS E OUTROS FATORES ANATOMOPATOLÓGICOS

Autores: Gilton Marques Fonseca; Evandro Sobroza de Mello; Sheila Friedrich Faraj; Jaime Arthur Pirola Kruger; Fabrício Ferreira Coelho; Vagner Birk Jeismann; Ivan Ceconello; Paulo Herman;

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** Ressecção hepática é o melhor tratamento para metástases hepáticas de câncer colorretal (MHC-CR), com recidiva de 60-70%. Os brotamentos tumorais (BT) e grupamentos pouco diferenciados (GPD), são fatores prognósticos para o câncer colorretal, mas sua presença e importância nas MHCCR ainda não foram estudadas. **Objetivo:** Avaliar a presença dos BT e GPD nas MHCCR, determinar sua importância prognóstica e relação com outros fatores patológicos. **Método:** Foram retrospectivamente avaliados 229 pacientes sub-

metidos a ressecção de MHCCR com intuito curativo, de janeiro/2000 a junho/2014. Nos espécimes cirúrgicos das MHCCR ressecadas foi realizada análise anatomo-patológica em lâminas coradas em hematoxilina e eosina (HE), para avaliação dos BT, GPD, infiltrado inflamatório peritumoral, presença de pseudocápsula e tipo de borda; e por imuno-histoquímica, por anticorpos anti AE1/AE (BT e GPD), anti-D2-40 (invasão linfática) e anti-CD34 (invasão venosa portal). Foram analisadas variáveis clínicas e prognóstico. **Resultados:** O seguimento médio após a hepatectomia foi de 43 meses. A sobrevida global (SG) e livre de doença (SLD) em 1,3 e 5 anos foram de, respectivamente, 94%, 66% e 45% e 53%, 31% e 29%. Os BT estiveram presentes em 61% dos pacientes na avaliação pelo AE1/AE3 e em 48, 9% pelo HE, enquanto os GPD estiveram presentes em 57% dos casos por AE1/AE3 e em 49% pelo HE. Na análise univariada, BT e GPD grau 3 (>9 GPD) por AE1/AE3 e HE mostraram significância prognóstica. Na análise múltipla, fatores independentes para sobrevida global foram: presença de GPD grau 3 (pelo HE), presença de pseudocápsula, invasão venosa portal e presença de >3 nódulos. Fatores independentes para SLD foram: GPD grau 3 (HE), quimioterapia prévia, presença de >3 nódulos, infiltrado inflamatório peritumoral ausente/leve, invasão venosa portal e borda infiltrativa. BT e GPD não estiveram associados à recidiva hepática. BT foram associados: aos GPD, MHCCR sincrônicas, tumores até 5 cm, ausência de pseudocápsula, borda infiltrativa e presença de invasão venosa portal. GPD foram associados: aos BT, infiltrado inflamatório peritumoral ausente/leve, ausência de pseudocápsula e borda infiltrativa. **Conclusão:** BT e GPD são frequentes nas MHCCR e, na análise univariada, são fatores prognósticos na SG e SLD e associados à recidiva extra-hepática. A presença de GPD grau 3 (HE) é fator prognóstico independente na SG e SLD, sugerindo que este é um mecanismo de disseminação tumoral na MHCCR.

**Contato:** GILTON MARQUES FONSECA – MEDGILTON@YAHOO.COM.BR

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA

CÓDIGO: 60877

## PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DO ENDOMETRIO

Autores: Glauco Baiocchi; Henrique Mantoan; Lillian Yuri Kumagai; Levon Badiglian-Filho; Alexandre Andre Balieiro Anastacio da Costa; Ademir Narciso de Oliveira Menezes; Louise De Brot; Carlos Chaves Faloppa;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Objetivo:** Determinar a taxa de detecção, sensibilidade e valor preditivo negativo (VPN) da pesquisa do linfonodo sentinela (LNS) no câncer do endométrio de baixo risco e alto risco (endometrióide grau 3, seroso, células claras, carcinossarcoma, invasão miometrial profunda ou presença de invasão angiolinfática). **Método:** Foi

analisada uma série de 195 pacientes tratadas entre Janeiro de 2013 e Abril de 2017, que foram submetidas a pesquisa do LNS com injeção cervical do marcador azul patente (n=184) ou indocianina verde (n=11). Oitenta e seis pacientes (44,1%) eram de alto risco e 109 (55,9%) de baixo risco. **Resultados:** A idade mediana foi 60,2 anos. 45 (23,1%) das pacientes foram submetidas a laparotomias e 150 (76,9%) a cirurgias minimamente invasivas. 62 (31,8%) casos tiveram linfadenectomia pélvica, 65 (33,3%) pélvica e retroperitoneal e 68 (34,9%) somente pesquisa do LNS. Em 85, 6% dos casos houve detecção do LNS e a detecção bilateral foi em 60% dos casos. A mediana de LNS detectados foi 2 (1-8) por paciente. Nos casos de baixo risco, somente 2 casos (1,8%) tiveram LNS positivos e ambos por micrometástase diagnosticada após imuno-histoquímica (IHC). No grupo de alto risco, 22 (25,6%) tiveram LNS comprometidos, sendo 5 (5,8%) células isoladas tumorais (ITC), 7 (8,1%) micrometastasis e 10 (11,6%) macrometástases – 9/22 (40,9%) das metástases no LNS foram diagnosticadas apenas após IHC. Houveram 2 casos de falso negativo (linfonodo não sentinela positivo ipsilateral). Das 164 pacientes com histologia endometrióide, 17 (11,3%) tiveram LNS comprometido e em 8 (47,1%) casos a metástase foi encontrada apenas após IHC. A sensibilidade global encontrada foi de 92,3%, VPN de 98,6%, falso negativo de 7,6% (2/26) e valor preditivo de falso negativo de 1,2% (2/171). **Conclusões:** A pesquisa do LNS é uma técnica segura e acurada no estadiamento do câncer do endométrio e aumenta a taxa global de detecção de metástases linfonodais em 5,6% após IHC.

**Contato:** GLAUCO BAIOCCHI NETO – glbaiocchi@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 60014

## RELAÇÃO NEUTRÓFILOS/LINFÓCITOS COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À GASTRECTOMIA POR CÂNCER GÁSTRICO

Autores: Daniel José Szor; André Roncon Dias; Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos; Marina Pereira; Osmar Kenji Yagi; Bruno Zilberstein; Ulysses Ribeiro Junior; Ivan Ceconello;

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** O câncer gástrico é uma das neoplasias sólidas mais frequentes com prognóstico estimado após a ressecção cirúrgica mediante análise histopatológica da peça anatômica. Há espaço para melhora na acurácia do estadiamento clínico e exames como os marcadores séricos ganham importância. A inflamação é reconhecida como participante no desenvolvimento das neoplasias e sua mensuração por meio das células inflamatórias circulantes pode demonstrar o status inflamatório sistêmico e indiretamente refletir a gravidade e o prognóstico de uma neoplasia. A mensuração da inflamação



sistêmica, através da relação neutrófilo:linfócito (NLR) ganha importância e sentido. Sua associação com exames de estadiamento clássicos aumentaria a acurácia diagnóstica, otimizando o tratamento. Diversos trabalhos na literatura, inclusive com meta-análises, comprovam a associação de valores elevados da relação NLR com pior prognóstico em pacientes com diferentes tipos de neoplasias sólidas (ex. pulmão, cólon, pâncreas, estômago). Poucos estudos foram publicados relacionando NLR com prognóstico em pacientes submetidos à ressecção curativa. **Objetivo:** Avaliar se valores elevados de NLR se relacionam com maior mortalidade após gastrectomia curativa. **Método:** Foram estudados retrospectivamente 454 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico comprovado por análise histológica submetidos à gastrectomia com linfadenectomia com intuito curativo entre os anos de 2009 a 2016. O cálculo da relação neutrófilos:linfócitos foi realizado com valores obtidos no momento do diagnóstico, sem nenhum tipo de intervenção terapêutica. **Resultados:** Foram avaliados 454 pacientes (267 sexo masculino), com média de idade de 62,8 anos (22-94 anos). O valor médio de NLR foi de 2,67 (0,27-34). O seguimento médio foi de 29,3 meses (1-92 meses). A mediana calculada foi de 1,9. Utilizando-se esse valor como cutoff, 264 (58,14%) pacientes apresentaram valores acima com sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG) média de 25,9 meses e 28,3 meses, respectivamente. Nos 190 (41,85%) pacientes com NLR < 1,9, a SLD e SG foram 28,1 meses e 30,7 meses, respectivamente. **Conclusão:** As relações podem ser obtidas de forma não invasiva, rápida e com baixo custo, demonstrando íntima relação com o prognóstico do paciente. Valores altos indicam menor sobrevida global e sobrevida livre de doença.

**Contato:** DANIEL JOSÉ SZOR – danszor@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA

CÓDIGO: 60880

## TAMANHO DA METÁSTASE DO LINFONODO SENTINELA E RISCO DE METÁSTASE PARA LINFONODO NÃO SENTINELA NO CÂNCER DO ENDOMÉTRIO

Autores: Glauco Baiocchi; Henrique Mantoan; Lillian Yuri Kumagai; Levon Badiglian-Filho; Louise De Brot; Carlos Chaves Faloppa; Alexandre Andre Balieiro Anastacio da Costa;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Objetivo:** Avaliar o tamanho da metástase do linfonodo sentinela (LNS) e o risco de metástase para linfonodo não sentinela (N-LNS) no câncer do endométrio.

**Método:** Foram avaliadas 195 pacientes submetidas a pesquisa do linfonodo sentinela no período de Janeiro de 2013 a Abril de 2017. Foi realizada injeção cervical do marcador azul patente (n=184) ou indocianina verde (n=11). Oitenta e seis pacientes (44,1%) eram de alto risco (endometrióide grau 3, seroso, células claras, carcinosarcoma, invasão miometrial profunda ou presença de invasão angiolinfática). **Resultados:** 62 (31,8%) casos foram submetidas a linfadenectomia pélvica, 65 (33,3%) pélvica e retroperitoneal e 68 (34,9%) somente pesquisa do LNS. Houve detecção do LNS em 85,6% dos casos e a bilateral em 60%. A mediana de LNS detectados foi 2 (1-8) por paciente. Nos casos de baixo risco, somente 2 casos (1,8%) tiveram LNS positivos e ambos por micrometástase diagnosticada após imuno-histoquímica (IHC). No grupo de alto risco, 22 (25,6%) tiveram LNS comprometidos, sendo 5 (5,8%) células isoladas tumorais (ITC), 7 (8,1%) micrometastases e 10 (11,6%) macrometastases. 9/22 (40,9%) das metástases do LNS foram diagnosticadas apenas após IHC. A mediana de LNS positivos foi 1,5 (1-8). Seis (25%) casos tiveram N-LNS positivo, com mediana de 7 N-LNS positivos (3-23). Considerando o tamanho da metástase do LNS, foi encontrada metástase para N-LNS no caso de ITC em nenhum caso (0/5), 11% (1/9) no caso de micrometástase e em 50% (5/10) nas macrometastases. **Conclusões:** O tamanho da metástase para o LNS relacionou-se com o risco de metástase para o N-LNS. Nenhum caso com ITC apresentou metástase para N-LNS.

**Contato:** GLAUCO BAIOCCHI NETO – glbaiocchi@yahoo.com.br