

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 59487

## A DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autores: Isabela Coelho Guimarães; Bruna Teixeira Marques; Luiza Oliveira Batista; Paulo Eduardo Martin Pedroso; Eleonora de Salles e Silva; Bernardo Gabriel Corrêa Alba;

Instituição: ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES

**Introdução:** A depressão é a condição psiquiátrica mais recorrente entre pacientes com câncer. Seu diagnóstico em pacientes com câncer é dificultado por fatores como a limitação de tempo para investigar as condições psicológicas dos pacientes, a tendência dos profissionais de saúde em subestimar os sintomas como condições geradas pelo próprio câncer, a tendência de pacientes acometidos a não buscar tratamento devido à própria condição psiquiátrica e o aumento de custo que as terapias psiquiátricas demandam. Pacientes com depressão tendem a não aderir aos tratamentos contra o câncer, o que resulta em uma pior qualidade de vida e um prognóstico pior, com aumento do tempo de hospitalização e aumento da mortalidade. **Objetivo:** Evidenciar a importância da observação dos fatores de risco para o desenvolvimento de depressão em pacientes oncológicos, visando rastrear essa alteração psiquiátrica precocemente. **Método:** Este estudo constitui uma revisão de literatura. Os artigos foram selecionados através de busca nos bancos de dados Scielo e Ebsco, a partir da fonte Medline, e de periódicos da revista JCO. A pesquisa dos artigos aconteceu entre janeiro e julho de 2016. **Resultados:** Apesar do aumento do número de estudos, ainda não chegaram a conclusões quanto à melhor forma de tratamento da depressão nesses pacientes, sendo necessária uma extensa investigação clínica individualizada para encontrar a opção mais adequada às necessidades de cada paciente. Conclui-se que a observação desses pacientes oncológicos e a escolha do melhor método para rastrear essa condição psiquiátrica precocemente é muito importante, considerando que as psicoterapias têm mostrado melhora na qualidade de vida, aumento da sobrevida e redução dos sintomas da depressão nos pacientes. **Conclusão:** A depressão em pacientes oncológicos implica na menor adesão aos tratamentos antineoplásicos, resultando em um pior prognóstico. Assim, o rastreamento precoce dessa condição psiquiátrica, seguido de um tratamento adequado, é de suma importância para esses pacientes.

**Contato:** WIVIAN LOPES DO ESPIRITO SANTO – lopes.wivian@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 61755

## A EXENTERAÇÃO PÉLVICA PARA TUMORES DE RETO É SEGURA PARA PACIENTES PALIATIVOS ?

Autores: Tiago Santoro bezerra; Samuel Aguiar Junior; ademar lopes; paulo Roberto stevanato; Ranyel matheus Spencer spencer;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** A incidência do câncer colorretal permanece alta, com uma estimativa de 30.140 casos novos casos por ano e responsável por 13.344 mortes anualmente. Dos pacientes que são submetidos à cirurgia radical por câncer retal, cerca de 33% vão apresentar recidiva locorregional e desses, cerca de 50% vão apresentar recidiva local exclusiva. A muito pouco na literatura em relação a taxas de complicação e mortalidade em se tratando de pacientes metastáticos e ou com indicação paliativa, sendo geralmente critérios de exclusão. A cirurgia paliativa tem sua indicação para tentar melhorar a qualidade de vida do paciente visto que muitas vezes recidiva pélvica e seus sintomas (infecção, fistula, dor e sangramento) são de difícil manejo clínico.

**Objetivo:** comparar a morbimortalidade dos pacientes com indicação curativa com aqueles de indicação paliativa de paciente submetidos a exenteração pélvica como modalidade terapêutica. **Método:** É um estudo observacional longitudinal retrospectivo tipo corte em pacientes submetidos à exenteração pélvica como tratamento de carcinoma de reto localmente avançado ou recidivado em uma única instituição no período de 2000 a junho de 2013. **Resultados:** foram identificados 104 pacientes submetidos a exenteração pélvica sendo em 82%(86) das cirurgias a intenção foi curativa e em 18%(17) em caráter paliativo, Pacientes cujo intuito paliativo exclusivo apresentaram um percentual maior de complicações graves (45% vs 53%), porém essa diferença não foi estatística, não sendo um fator preditivo de complicação grave nesse estudo (que foram – quimioterapia prévia ASA 3/4 e hemotransfusão) . E como era de se esperar esses pacientes apresentaram uma sobrevida reservada de 10,625 meses contra 48,553 da série apresentando um risco relativo de 3,3654 (intervalo de confiança 1,459 7,763) com p de 0,0026. **Conclusão:** Apesar do prognóstico reservado desses pacientes como se trata de uma cirurgia para alívio de sintomas ela pode ser realizada com taxas de complicações similares aos pacientes curativos.

**Contato:** TIAGO SANTORO BEZERRA - tiagosantoro@me.com

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 62002

## A EXPERIÊNCIA DO CIRURGIÃO E A FREQUENCIA SEMANAL DE

## IMPLANTAÇÃO DE CTI TÊM IMPACTO NAS COMPLICAÇÕES PER E PÓS OPERATÓRIAS

Autores: Gustavo Henrique Machado; Guilherme Cordellini da Silva; Flávia Coelho Faust; Fernando Espírito Santo Cruz; Nathalia Kolb; Audrey Tieko Tsunoda;

Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER; INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO PARANÁ; UNIVERSIDADE POSITIVO; HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT

**Introdução:** Pacientes que necessitam de quimioterapia endovenosa prolongada podem necessitar fazer uso de Cateter Totalmente Implantável (CTI). Contudo, a implantação e manutenção estão sujeitas a complicações. O intervalo entre a implantação e o primeiro uso é controverso na literatura, sendo este intervalo inversamente relacionado ao número de complicações. **Objetivo:** . Investigar os desafios encontrados pelos cirurgiões na colocação de CTI e as complicações derivadas desse procedimento, caracterizar o perfil dos cirurgiões que realizam o procedimento, indicar as dificuldades para a sua realização e descrever as complicações. **Método:** s. Estudo quantitativo transversal, em centro único, realizado pela aplicação de um instrumento de coleta de dados incluindo dados do cirurgião, as indicações para a cirurgia, a técnica empregada, possíveis dificuldades, complicações per e pós-operatórias até 30 dias e o intervalo de tempo entre implantação do cateter e início do uso. **Resultados:**. Amostra composta por 59 questionários, por 17 cirurgiões oncológicos, majoritariamente homens (64%) e tempo médio de formação de 7 anos (70%). 53% realizam a implantação de CTI duas ou mais vezes por semana. O procedimento foi qualificado como fácil em 66% das vezes. Em 27,1% dos procedimentos houve dificuldade, sendo as principais: dificuldade de punção e de progressão da guia. Tempo cirúrgico variou de 30-45min. A técnica de punção fechada foi realizada em 98,3%, do lado direito (84,7%), em veia jugular interna (59,3%), com extremidade em veia cava superior (72,8%), e controle radiológico peroperatório em 91,5%. O número de tentativas de punção foi menor que dois em 69,4%. O tempo entre a implantação e o primeiro uso foi menor que 20 dias (84,7) e sem complicações (96,6%) no uso. Houve complicações imediatas em 13,5% e tardias em 22%. As principais causas imediatas foram: náuseas (25%), pneumotórax(25%) ou lesão arterial(25%); e as tardias foram infecciosas (61,5%). Profissionais que tiveram mais complicações pós operatórias têm de 2 até 7 anos de formação (6 em total de 11), sendo que mais da metade (54%) faz apenas uma aplicação por semana. **Conclusão:**. Complicações imediatas e tardias na colocação de CTI correspondem a 13% e 22%, respectivamente, nesta série inicial. A experiência (tempo de formação) e o número de procedimentos semanais influenciam na taxa de complicações.

**Contato:** AUDREY TIEKO TSUNODA - atsunoda@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA

CÓDIGO: 61736

## A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MOLECULAR ATRAVÉS DA PESQUISA DE VARIANTES PATOGÊNICAS GERMINATIVAS NOS GENES BRCA1 E BRCA2 EM PACIENTES COM CÂNCER DE OVÁRIO ATENDIDAS NO SUS DE PERNAMBUCO

Autores: Vandrê Cabral Gomes Carneiro; Thales Paulo Batista; Manoel Rodrigues de Andrade Neto; Carla Rameri de Azevedo; Candice Amorim de Araujo Lima Santos; Jurema Telles de Oliveira Lima;

Instituição: HCP / IMIP / NEOH

**Introdução:** O câncer de ovário do tipo epitelial não mucinoso, especialmente o seroso de alto grau, apresenta uma associação importante com a hereditariedade, com dados na literatura que sugerem um padrão hereditário em trono de 8 a 15% em diversas populações estudadas. O seu reconhecimento é importante devido a necessidade de exames de rastreamentos para neoplasias malignas de forma diferenciada com início em idades mais precoces e periodicidades mais rigorosas do que na população em geral, assim como, cirurgias redutoras de riscos, não somente para a paciente com o diagnóstico do câncer hereditário, mais também para as parentes de alto risco não afetadas. Medidas que podem refletir em ganho de sobrevivência, com diagnóstico precoce de neoplasias de mama, e principalmente, diminuição da incidência do câncer de ovário nesse subgrupo populacional de alto risco para desenvolvimento de neoplasias malignas. **Objetivo:** Avaliar a presença de mutações germinativas deletérias nos genes BRCA1 e BRCA2 através do sequenciamento de nova geração (NGS) em pacientes com diagnóstico de carcinoma seroso de alto grau de ovário não resistentes à platina. Casuística e método: Foram analisadas 19 pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma seroso de alto grau de ovário, independente da idade ao diagnóstico ou do histórico neoplásico familiar, submetidas a testes genéticos com sequenciamento por NGS nos genes BRCA1 e BRCA2. Todas as pacientes foram submetidas a aconselhamento genético pré teste e atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco. Não foram incluídos nas análises técnicas métodos para avaliação de variação de número de cópias para diagnóstico de rearranjos. **Resultados:** 4 mutações patogênicas em BRCA1 e uma em BRCA2 foram diagnosticadas em 5 das 19 pacientes avaliadas, o que representa 26,3% de pacientes com diagnóstico molecular de síndrome com predisposição hereditária ao câncer de mama e ovário. **Conclusão:** Nesta casuística de pacientes com diagnóstico de câncer de ovário seroso de alto grau não resistentes à platina atendidas no SUS em Pernambuco, a frequência de síndrome com

predisposição ao câncer de mama e ovário é muito alta, o que pode justificar a implantação da avaliação molecular de rotina em todas as pacientes com esse diagnóstico atendidas no Sistema Único de Saúde no estado

**Contato:** VANDRÉ CABRAL GOMES CARNEIRO - vandrecarneiro@yahoo.com.br

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 61783

## A IMPORTÂNCIA DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA BASEADA NO GLASGOW PROGNOSTIC SCORE EM PACIENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: HIGINO FELIPE FIGUEIREDO; GERSON SUGUIYAMA NAKAJIMA; LUCIANA BOTINELLY MENDONÇA FUJIMOTO; MANOEL JESUS PINHEIRO COELHO JUNIOR;

Instituição: FUNDAÇÃO CECON

**Introdução:** O câncer é uma patologia em ascensão e o diagnóstico e tratamento precoce se tornam extremamente necessários para a garantia de cura. Associado a isso, a utilização de escores prognósticos quanto à recidiva e sobrevida global e livre de doença se tornam necessárias para suporte ao tratamento dos pacientes com neoplasia. A resposta inflamatória sistêmica é uma característica do câncer e existe frequentemente uma relação complexa tumor-hospedeiro. Escores baseados na avaliação da resposta inflamatória sistêmica foram criados para serem indicadores pré-intervenção úteis no prognóstico. Dentre os escores tem-se o Glasgow Prognostic Score (GPS), incluindo a sua versão modificada (mGPS); proporção de linfócitos por plaquetas; proporção de neutrófilos por linfócitos; e índice nutricional de prognóstico. O GPS é composto da proteína C reativa (PCR) e albumina, que reflete uma resposta inflamatória sistêmica em curso (PCR) e um declínio progressivo nutricional (albumina) em pacientes com câncer avançado. **Objetivo:** Este estudo visa realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o efeito prognóstico do Glasgow Prognostic Score (GPS) nos pacientes portadores de neoplasia. **Método:** A revisão sistemática será conduzida conforme a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Serão avaliados estudos observacionais e revisões sistemáticas de língua inglesa presentes na base de dados PUBMED/Medline e EMBASE, com os descritores em língua inglesa como: cancer AND Glasgow Prognostic Score (GPS) AND systemic inflammation, no período de janeiro de 2005 a julho de 2016 de forma eletrônica nas bases de dados citadas. Dados extraídos combinados em uma meta-análise usando RevMan 5.2 software de análise. As estimativas de Hazard-Ratios (HR) serão pesados e combinados

usando o modelo inverso da variância e efeito aleatório genérico, e significância estatística será definida como  $p < 0,05$ . **Resultados:** Até o momento foram selecionados na base de dados um total de onze artigos, incluindo estudos observacionais e revisão sistemática com e sem metanálise, demonstrando que GPS e mGPS são marcadores prognósticos independentes quando relacionados à sobrevida global dos pacientes com câncer.

**Contato:** HIGINO FELIPE FIGUEIREDO - higinofelipe@icloud.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 61857

## ACURÁCIA DO ESTADIAMENTO CLÍNICO DA FIGO NAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO COM EC IB1-IIA1 SUBMETIDAS A TRATAMENTO CIRÚRGICO

Autores: Cátia de França Bezerra; George Alexandre Lira; Poliana Mota Xavier; Letícia De Medeiros Jales; Karynne Maria Oliveira da Trindade Medeiros; Maria Luíza Gurgel;

Instituição: LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER

**Introdução:** O câncer de colo uterino é o quarto câncer ginecológico mais comum diagnosticado em todo o mundo, acometendo principalmente mulheres de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Provavelmente por esse motivo a FIGO, ainda, preconiza que o estadiamento desse tipo de câncer seja clínico. No entanto, a precisão do estadiamento é crucial, uma vez que determina a terapia bem como o prognóstico. Porém as limitações do estadiamento clínico da FIGO são muitas. E este parece ser mais preciso para os estágios mais iniciais e para os mais avançados, porém isto não é observado nas fases que dependem em grande parte na avaliação do tamanho do tumor ou disseminação local. **Objetivo:** O objetivo principal do presente estudo é avaliar a acurácia do estadiamento clínico da FIGO em nossa instituição. Secundariamente pretendemos avaliar a sobrevida global (SG) associado a algumas variáveis, que sabidamente são fatores determinantes de prognóstico. Analisamos retrospectivamente 294 pacientes portadoras de câncer de colo uterino em estágios clínico IB1-IIA1 estadiadas clinicamente pelas diretrizes da FIGO pelos cirurgiões oncologistas da LNRCC e submetidas à histerectomia total ampliada e linfadenectomia no período de 2003 a 2013. A idade média foi de 49 anos e o tipo histológico predominante o CEC (72,5%). Em nosso serviço evidenciamos uma acurácia do estadiamento clínico de 41,9%, mais baixa que a encontrada na literatura, além de uma taxa de 56,1% de sub-estadiamento da gravidade da doença. A acurácia para a avaliação parametrial e vaginal foram

de 81,6% e 85,4% respectivamente. Em um seguimento médio de 38 meses, encontramos uma SG de 85,9%. A SG considerando o tamanho tumoral (pT), foi de 100% para os tumores < 2 cm, de 93,8% para os tumores entre 2-4 cm e de 76,4% para os > 4 cm, com significância estatística (p=0,006). Já se considerarmos linfonodos metastáticos a SG de 91,6% para ausência de metástase linfonodal contra 74,5% quando houve linfonodo positivo, com significância estatística (p=0,005). Assim, podemos observar analisando os dados dos estudos encontrados na literatura, bem como o nosso, que a acurácia para prever a real extensão da lesão é muito baixa e na grande maioria das séries essa avaliação tem uma concordância com os achados patológicos abaixo de 50%, isto é, mais da metade das pacientes avaliadas clinicamente terá seu estágio clínico errado, conduzindo a um planejamento de tratamento inadequado com pior morbidade e qualidade de vida.

**Contato:** CÁTIA DE FRANÇA BEZERRA - Catiadefranca@hotmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / ENFERMAGEM  
CÓDIGO: 60591

## AGRESSIVIDADE TUMORAL EM PACIENTES COM CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE PÊNIS E FATORES ASSOCIADOS

Autores: Kelly Monteiro dos Santos; Felipe Dubourcq de Barros; Thaís Maria Ribeiro Lima; Elisandra da Silva Neres; Carolline de Araújo Mariz;

Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O câncer de pênis tem uma maior prevalência em países com baixo padrão socioeconômico e está associado à alta morbidade decorrente de seu tratamento e da própria doença. No Brasil, os casos são menos frequentes em adultos abaixo de 30 anos e tem incidência aumentada a partir da sexta década de vida, porém o carcinoma peniano tem-se mostrado mais grave e agressivo em pacientes mais jovens, configurando-se uma problemática a ser investigada.

**Objetivo:** Verificar a prevalência e fatores associados ao estágio mais agressivo dos casos de carcinoma escamocelular de pênis em Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal e retrospectivo com pacientes diagnosticados com câncer de pênis entre janeiro de 2011 e dezembro de 2015 em Pernambuco. Realizou-se análise de regressão logística bivariada e multivariada e a magnitude das associações foi expressa pelo Odds ratio (OR) como uma estimativa do risco relativo com intervalo de confiança de 95%. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 61329616.0.0000.5205. **Resultados:** Cento e dezesseis casos de carcinoma escamocelular de pênis foram analisados e a prevalência de agressividade tumoral foi de 21.5%. O modelo final de análise logística

multivariada demonstrou que pessoas com faixa etária menor de 65 anos, a presença de linfonodos palpáveis na região inguinal no momento do diagnóstico e a presença de invasão perineural identificada na análise histopatológica da lesão cirúrgica são fatores associados independentes para uma maior agressividade da doença. **Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de uma maior intensificação de políticas de saúde do homem, sobretudo na população mais jovem, principal alvo de manifestações clínicas mais agressivas do câncer de pênis.

**Contato:** KELLY MONTEIRO DOS SANTOS - kellymonteiro.ufpe@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 61320

## ANÁLISE DA EXPRESSÃO DO PPARG EM TUMORES COLORRETAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADIAMENTO E A EVOLUÇÃO CLÍNICA

Autores: Andre Luiz Prezotto Villa; Marley Ribeiro Feitosa; Daniela Pretti da Cunha Tirapelli; Jose Joaquim Ribeiro da Rocha; Omar Feres;

Instituição: SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

**Introdução:** O câncer colorretal é um dos mais frequentes no mundo ocidental. Novas medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento vêm melhorando o prognóstico para os pacientes, com novos achados biológicos inferindo relação com a evolução da doença. A PPARG é um receptor nuclear abundantemente expresso em células epiteliais do cólon, e variações na sua expressão podem ser relacionadas à evolução clínica do câncer colorretal. **Objetivo:** Avaliar a expressão gênica do PPARG em tumores colorretais e relacionar este dado com variáveis clínicas dos pacientes, como: idade, tipo histológico, CEA, estadiamento e a evolução clínica. Casuística e método: Analisamos a expressão gênica do PPARG em 50 amostras de tumores colorretais através da RT-PCR, e 20 amostras de tecido normal adjacente como controle. Os resultados destas quantificações foram correlacionados com as informações clínicas dos prontuários dos respectivos pacientes. **Resultados:** Houve menor expressão do PPARG no tecido tumoral em comparação ao tecido controle. Dentre os tumores, os pacientes com idade acima de 60 anos, tipo histológico com diferenciação mucinosa, estadiamento mais avançado ao diagnóstico e os pacientes que evoluíram com recidiva da doença ou óbito apresentavam maior expressão do PPARG. **Discussão:** Analisando os tecidos tumorais, pode-se inferir uma tendência a pior prognóstico nos pacientes com expressão mais elevada de PPARG. Esses achados, correlacionados aos demais estudos já publicados na literatura, apontam uma tendência desfavorável na evolução da doença. Estudos futuros com um maior número de pacientes e várias

instituições podem inferir uma importância prognóstica e até terapêutica para a PPARG.

**Contato:** ANDRE LUIZ PREZOTTO VILLA - Avilla@hotmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61815

## ANÁLISE DA EXPRESSÃO IMUNOFENOTÍPICA DE PD1 E PDL1 EM LINFONODOS REGIONAIS DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Autores: Paula Baraúna de Assumpção; Erika Thaianie Couto Canelas; Aline Maia Pereira Cruz Ramos; Ana Karyssa Mendes Anaissi; Geraldo Ishak; Samia Demachki; Paulo Pimentel de Assumpção;  
Instituição: CESUPA

**Introdução:** O tratamento cirúrgico do câncer gástrico constitui o padrão ouro, incluindo a gastrectomia e linfadenectomia do tipo D2, e a imunoterapia surge como alternativa terapêutica potencial. A Imunoterapia Adotiva objetiva realizar cultivo in vitro de células específicas, com posterior infusão autóloga para potencializar a resposta imune antitumoral. Entretanto, as células tumorais possuem características específicas que as permitem evadir ao sistema imunológico e bloquear resposta antitumoral efetiva. Recentemente foram identificados ligantes celulares capazes de suprimir a resposta celular efetora e contribuir para a carcinogênese, os "immune checkpoints". O PD-1 é uma proteína expressa em células de defesa, e o PDL-1 um ligante expresso em células neoplásicas. A ligação de PDL-1 ao PD-1 induz uma regulação imunológica inibitória em Linfócitos T e B ativos, impedindo uma resposta imune adaptativa direcionada aos antígenos tumorais. Surge então a possibilidade de otimizar a seleção das células a serem empregadas na imunoterapia ativa, por meio da exclusão daquelas expostas ao micro ambiente tumoral, situação na qual poderiam ser menos efetivas.

**Objetivo:** u-se avaliar a expressão de PD-1 e PDL-1 em linfonodos regionais, positivos e negativos, de pacientes submetidos à linfadenectomia por adenocarcinoma gástrico e avaliar a potencial utilização de linfonodos negativos para imunoterapia adotiva no câncer gástrico. Para a análise de expressão de PDL-1 e PD-1 foram utilizados amostras de tecido embocado em parafina de pacientes com adenocarcinoma gástrico, operados no período de 2008 a 2016 em Belém-PA. Foram constituídos blocos de TMA e a expressão proteica foi detectada por imunohistoquímica automatizada. Nos linfonodos positivos foi identificada imunoexpressão de PDL-1 em 2 (6%) de 30 casos examinados. Em relação à expressão de PD-1, houve imunopositividade em linfócitos B (60%) e linfócitos T (70%). Nos linfonodos

negativos não houve imunorreatividade para PDL-1, já a expressão de PD-1 foi evidenciada em 73,1% dos linfócitos B e 71,6% dos linfócitos T. Conclui-se que a expressão de PDL-1 está restrita aos linfonodos positivos, enquanto o PD-1 está expresso na maioria das células imunológicas de linfonodos positivos e negativos. Dessa forma, os linfonodos livres de tumor podem representar uma fonte adequada para seleção de células imunológicas na imunoterapia adotiva, por não estarem expostos à capacidade tumoral de inibir a resposta do sistema imunológico.

**Contato:** PAULA BARAÚNA DE ASSUMPÇÃO - paulabassumpcao@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS  
CÓDIGO: 60069

## ANÁLISE DAS HEPATECTOMIAS POR METÁSTASES NÃO COLORRETAIS REALIZADAS ENTRE 2005 E 2015

Autores: Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Massakazu Kato; Carlos Arai; Gabriella Eduarda Jacomel; Laila Schneider; Mariana Escani Guerra; Nathan Harmuch Kohl;  
Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

**Objetivo:** Apresentar os dados coletados referentes aos pacientes submetidos a hepatectomia por metástases de câncer não colorretal entre 2005 e 2015. Estudar as características epidemiológicas tentando definir quais os fatores de risco para a doença assim como para o resultado do seu tratamento. **Método:** Os dados foram coletados diretamente do prontuário médico junto ao Serviço de Arquivo Médico. A ficha utilizada é baseada no formato padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRHC e tabuladas através do Sistema EpiInfo, versão 7.1. A taxa de sobrevivência foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram realizadas 33 hepatectomias, sendo 57,6% de mulheres. 41,3% dos pacientes apresentaram histórico de tabagismo e 22,2% de etilismo. 20,8% dos pacientes apresentaram histórico familiar de câncer. 88,8% dos pacientes apresentaram PS 1 e 2. A localização do tumor primário foi muito variável entre os casos (mama, ovário, GIST, estômago, etc). Em 87,9% dos pacientes a hepatectomia foi realizada em menos de 3 segmentos de Couinaud, sendo em 63,6% metástases únicas. Somente 2 pacientes realizaram quimioterapia pré-hepatectomia. Em 6,1% dos pacientes, foi realizada re-hepatectomia. Em 6,1% dos pacientes foi realizada hepatectomia não regrada para metastasectomia. Em 9% dos casos ocorreram complicações transoperatorias graves com sangramento e lesão vascular. 15,1% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória grau 2 e 3 de Clavien-Dindo, sendo

que 67% necessitaram reoperacao. 39% dos pacientes atingiram remissao em 6 meses, sendo que 27,7% apresentaram progressao da doenca. 60,6% dos pacientes estavam vivos apos 5 anos. **Conclusão:** Hepatectomias por metastases de cancer nao colorretal apresentam alto indice de complicacao cirurgica devido a complexidade do procedimento, entretanto possibilitam atingir remissao de doenca metastatica avancada em pacientes antes considerados incuraveis. Um pequeno numero de pacientes evoluiu com progressao da doenca.

**Contato:** PHILLIPE ABREU REIS - phillipeareis@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL

CÓDIGO: 60063

## ANÁLISE DAS HEPATECTOMIAS REALIZADAS POR METÁSTASES COLORRETAIS EM 5 ANOS

Autores: Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Luiz Antonio Negrão; Evelise Martins; Thatiane Litenski; Daniela Thais Lorenzi; Tayron Bassani; Andres Estremadoiro Vargas;

Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

**Objetivo:** Apresentar dados coletados referentes aos pacientes submetidos a hepatectomia por metástases de câncer colorretal entre 2005 e 2015. Estudar as características epidemiológicas tentando os fatores de risco para a doença e para o resultado do tratamento.

**Método:** Os dados foram coletados do prontuário médico junto ao Serviço de Arquivo Médico. A ficha utilizada é baseada no formato padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRH e tabuladas através do Sistema Epilnfo, versão 7.1. A taxa de sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram realizadas 61 hepatectomias, sendo 57,4% de mulheres. 45,2% dos pacientes apresentaram histórico de tabagismo e 15,3% de etilismo. 19,5% apresentaram histórico familiar de câncer colorretal. 95,5% dos pacientes apresentaram PS 1 e 2, e 84,6% risco pulmonar grau 1 e 2. 96,6%. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma em 96,6% dos casos. 29,5% dos pacientes apresentavam metastases sincrônicas. 75,4% dos pacientes apresentavam tumores de reto e sigmoide. Em 77% dos pacientes a hepatectomia foi realizada em menos de 3 segmentos de Couinaud, sendo em 58,6% metástases únicas. Somente 19,7% realizaram quimioterapia pre-hepatectomia. Em 14,8% dos pacientes, foi realizada re-hepatectomia. Em 27,9% dos pacientes foi realizada hepatectomia não regrada para metastasectomia. Em 11,4% dos casos ocorreram complicações transoperatórias graves com sangramento e lesão vascular. 18% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória graus 2 e 3 de Cla-

vien-Dindo, sendo que 45% necessitaram reoperação. 24,6% dos pacientes atingiram remissão em 6 meses, sendo que 62,5% apresentaram progressão da doença. A sobrevida global em 5 anos foi de 64%. **Conclusão:** Hepatectomias por metástases de câncer colorretal apresentam alto índice de complicação cirúrgica devido à complexidade do procedimento, entretanto possibilitam atingir remissão de doença metastática avançada em pacientes antes considerados incuráveis.

**Contato:** PHILLIPE ABREU REIS - phillipeareis@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 60176

## ANÁLISE DE 100 ESOFAGECTOMIAS REALIZADAS ENTRE 2010 E 2015

Autores: Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Fernando Mauro; Thatiane Litenski; Daniela Thais Lorenzi; Gerardo Valladares; Giovanni Targa; Ewerson Luiz Cavalcanti e Silva;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Objetivo:** Apresentar dados referentes aos pacientes submetidos a cirurgia esofágica entre 2010 e 2015. Estudar as características epidemiológicas tentando definir fatores de risco para a doença e para resultado do tratamento. **Método:** Os dados foram coletados do prontuário médico junto ao Serviço de Arquivo Médico. A ficha utilizada é baseada no padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRH e tabuladas através do Sistema Epilnfo, versão 7.1. A taxa de sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram realizadas 100 esofagectomias, sendo 68 cirurgias de Ivor-Lewis e 8 a Pinotti. 70% foram do sexo masculino, e 91% brancos. Somente 12,3% dos pacientes não apresentavam disfagia pré-operatória. 83,8% apresentaram histórico de tabagismo e 51,7% de etilismo. 43,5% apresentaram histórico de câncer, sendo 38% digestivos. Apenas 12,7% apresentaram histórico de Esôfago de Barret, sem nenhum caso de cirurgia anti-refluxo prévia. 11% apresentavam histórico pessoal de câncer, sendo 36,3% destes de cabeça e pescoço. 19,3% foram submetidos a jejunostomia para via alimentar antes do tratamento definitivo. Somente 24,1% dos pacientes não apresentavam estenose esofágica. O tipo histológico mais frequente foi o Carcinoma escamo celular (79%). 67% apresentavam tumores distais. 24% receberam quimioterapia pré-operatória, e 16% adjuvante. A ressecção foi R0 em 82% e R1 em 12%. 4% apresentaram complicações intra-operatórias, sem sangramentos. Em 100% foi realizada jejunostomia para via alimentar pós-operatória. 50% apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória graus 2 e 3 de Clavien-Dindo e 60% necessitaram reoperação.

Em 81% foi necessária drenagem torácica. 59% atingiram remissão em 6 meses e 29% apresentaram progressão da doença. 51% estavam vivos após 5 anos. **Conclusão:** Cirurgias esofágicas apresentam alto índice de morbidade pós-operatória devido a necessidade de abordagem de múltiplos compartimentos. A maioria apresentou sintomas digestivos ao diagnóstico, e forte associação com tabagismo.

**Contato:** GABRIELA ROMANIELLO - gabriela.romaniello@outlook.com

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 60110

## ANÁLISE DE 864 CASOS POR TUMORES DE PULMÃO EM 5 ANOS

Autores: Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Giovanni Targa; Laila Schneider; Larissa Raso Hammes; Murilo Luz; Massakazu Kato; Ana Luísa Bettega;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Objetivo:** Apresentar os dados coletados pelo Registro Hospitalar de Câncer do Hospital no período de 2010 a 2014 referentes aos pacientes portadores de tumores bronco-pulmonares admitidos e tratados na instituição. Estudar as características epidemiológicas tentando definir os fatores de risco para a doença e para o resultado do seu tratamento. **Método:** Os dados foram coletados do prontuário médico junto ao Serviço de Arquivo Médico. A ficha utilizada é baseada no formato padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRHC e tabuladas através do Sistema EpiInfo, versão 7.1. A taxa de sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram admitidos 864 casos de tumores primários de pulmão no período de 2010 a 2014. Sendo a distribuição por sexo 54% homens e 46% mulheres. A procedência foi 70,7% de Curitiba e região metropolitana. A distribuição por idade mostrou prevalência acima dos 50 anos, com predominância entre 65-70 anos nos homens. O tipo histológico mais frequente foi o carcinoma escamocelular com 42,4% dos casos, seguido pelo adenocarcinoma com 36,5%. 58,6% apresentavam história familiar de câncer. 55,4% dos homens apresentaram história de alcoolismo, e 17,6% das mulheres. 90,6% dos homens apresentaram história de tabagismo, 77,8% das mulheres. O estadiamento, baseado no TNM (UICC), apresentou predominância de casos avançados 87,9%. Quanto ao tipo de tratamento, 3,6% dos pacientes foram submetidos à cirurgia, 29,4% a quimioterapia isolada e 8,7% a radioterapia isolada e tratamento combinado em 58,3%. Ao término desta primeira fase do tratamento 73,8% dos pacientes estavam vivos. A sobrevida global em 5 anos foi 17,1%, com alto índice de óbito entre 12 e 24 meses do diagnóstico.

**Conclusões:** Houve forte associação com tabagismo, principalmente entre homens. A sobrevida em 5 anos é muito pequena, com poucos pacientes candidatos a tratamento cirúrgico.

**Contato:** GABRIELA ROMANIELLO - gabriela.romaniello@outlook.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 59879

## ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE O RISCO DE EXPOSIÇÃO SOLAR E NEOPLASIAS CUTÂNEAS: UM ESTUDO COMUNITÁRIO, EVOLUTIVO E COMPARATIVO, NO PERÍODO ENTRE 2014 E 2016, EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Gustavo Szczecinski Puchalski; Ana Paula Gouvêa; Natália Dalmazo Zambrano; Betina Maria Giordani; Leonardo de Souza Prallon Sampaio; Giovana Parron Paim; Carolina Silveira da Silva; Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** Desde 2011, anualmente, é realizada a "Campanha de Prevenção Primária e Secundária contra o Câncer de Pele" nas cidades de Morro Redondo (MR) e Arroio do Padre (AP), interior do RS, pela Liga Acadêmica de Oncologia (LAO). No projeto são avaliadas lesões de pele da população, além de se fazer uma conscientização sobre o uso do protetor solar e os riscos da exposição ao sol. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar o conhecimento da população da cidade de MR, estimada em 6584 habitantes segundo o IBGE para 2016, sobre exposição solar como fator de risco para o câncer de pele e comparar a mudança de percepção e conhecimento dessa população no período entre 2014 e 2016. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo comunitário através da coleta de dados por meio de questionários aplicados pela LAO, anualmente, entre 2014 e 2016, na população atendida nas campanhas realizadas na cidade de MR, RS. **Resultados:** As variáveis questionadas nas campanhas de MR de 2014 a 2016 foram: "Você acha que o sol causa queimadura de pele?"; "Você acha que o sol causa envelhecimento precoce?"; "Você acha que o sol causa câncer de pele?". No ano de 2014, foram 62 entrevistados, desses 61 (98,38%) responderam que o sol causa queimadura, 58 (93,54%) que causa envelhecimento precoce e 55 (88,70%) que causa câncer de pele. Em 2015, foram 60 entrevistados, com a seguinte opinião: 59 (98,33%) que causa queimadura, 53 (88,33%) que causa envelhecimento precoce e 56 (93,33%) que causa câncer de pele. Em 2016, o número de entrevistados foi 82, desses 79 (96,34%) acreditam que causa queimadura, 79 (96,34%) que causa envelhecimento

precoce e 81 (98,78%) que causa câncer de pele. **Conclusão:** O conhecimento da população sobre os fatores de risco com a exposição solar se mantém muito próximo na comparação anual entre 2014 e 2016. Em todos os anos, um percentual maior que 88% dos entrevistados consideraram a exposição solar como fator de risco para cada uma das variáveis. A queimadura de pele, causada pelo sol, é o desfecho que a população mais tinha conhecimento. Em 2014, 88,70% da população acreditava que o sol causa câncer de pele e, em 2016, 98,78% dos entrevistados tinham a compreensão dessa relação. O conhecimento da população estudada, acerca do risco provocado pela exposição solar, melhorou no período. A percepção das pessoas sobre fatores de risco são de suma importância na prevenção de neoplasias e as campanhas, como as da LAO, desempenham uma relevante função social nesse contexto.

**Contato:** GUSTAVO SZCZECINSKI PUCHALSKI - gutopuc@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 60078

## ANÁLISE DOS CASOS OPERADOS DE CÂNCER DE CÓLON E RETO ENTRE 2010 E 2014

**Autores:** Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Vinicius Preti; Ana Luísa Bettega; Regina Goolkate; Fernanda Straub; Caroline Dal Bosco; Gabriel Bernardo de Assis Galhardo;  
**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Objetivo:** Apresentar dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital em 2010 e 2014 referentes aos pacientes portadores de câncer de cólon e reto. Estudar as características epidemiológicas tentando definir os fatores de risco para a doença e para o resultado do tratamento. **Método:** Os dados foram coletados do prontuário médico junto ao Serviço de Arquivo Médico. A ficha utilizada é baseada no padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRHC e tabuladas através do Sistema EpiInfo, versão 7.1. A taxa de sobrevivida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram admitidos 1316 casos de câncer de colorretal no período de 2010 a 2014, sendo 46,5% feminino e 53,5% masculino. A maioria ocorreu acima de 45 anos, predominando entre 60 e 64 anos. O tipo histológico mais freqüente foi o adenocarcinoma (92,9%). 71% eram provenientes da capital e região metropolitana. 60,7% dos homens e 61,2% das mulheres possuíam histórico familiar de câncer, 55,5% dos homens possuíam histórico de alcoolismo, porém somente 13,6% das mulheres. 58,3% dos homens e 40,2% das mulheres apresentavam histórico de tabagismo. 17,1% ocorreram no cólon, 48,8% no reto e 9,1% na junção reto-sigmoidea.

De acordo com estadiamento TNM (UICC), 41,9% das mulheres e 44,8% dos homens apresentaram estadios iniciais. Quanto ao tipo de tratamento realizado, cirurgia (20,6%) e quimioterapia (17,6%) prevaleceram sobre a radioterapia (1%), sendo 60,9% dos casos submetidos a tratamento combinado. Ao término da primeira fase do tratamento, apenas 9,7% foram a óbito. A sobrevivida global em 5 anos foi de 49,5% entre todos os estadios e sexos, variando de 11,6% no EC IV e 72,2% no EC I. **Conclusões:** Mais da metade dos pacientes apresentam estadios clínicos avançados. Por isso, houve alto número de tratamento adjuvantes e combinados empregados nesta amostra.

**Contato:** ANA LUÍSA BETTEGA - Bettega.ana@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 59617

## ANÁLISE DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MELANOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO EM 6 ANOS DE UM CENTRO ONCOLÓGICO DO SUL DO BRASIL

**Autores:** Tariane Friedrich Foiato; Bruno Rafael Kunz Berezza; Juliano Camargo Rebolho; Marcos Flavio Montenegro; Leandro Carvalho Ribeiro; Marina Riedi; Larissa Volski; Vitor Arce Cathcart Ferreira; Raimundo Romilton Leal do Rosário; Tauana Karoline Friedrich Foiato;

**Instituição:** HOSPITAL ERASTO GAERTNER

**Introdução:** O melanoma é uma das patologias com maior aumento na incidência mundial, nas últimas décadas. É uma neoplasia cutânea com potencial de letalidade alta e predomina em adultos brancos. O tratamento do melanoma cutâneo é essencialmente cirúrgico e a busca do linfonodo sentinela pode modificar a radicalidade do tratamento. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com melanoma cutâneo primário, características histopatológicas e comparar com dados da literatura. **Método:** Trata-se de um estudo de série de casos, retrospectivo, observacional, unicêntrico, de pacientes com melanoma cutâneo primário, submetidos a tratamento cirúrgico entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013. Os parâmetros incluem: Idade, sexo, estadio clínico, data da cirurgia, localização do tumor, subtipo histológico, estado das margens, índice Breslow, índice mitótico, presença de ulceração e metástase na admissão. **Resultados:** Foram incluídos 321 pacientes portadores de melanoma cutâneo que foram atendidos num centro de referência oncológica do sul do Brasil. A população foi de 58,9% do sexo feminino e 41,1% do sexo masculino com idade média de 52,8±16,3 anos. Quanto ao estadio clínico (EC), encontravam-se 51,1% no estadio inicial, 24,3% no EC II (A, B



e C), 21,2% EC III e 3,4% com metástases a distância. A localização do melanoma mais frequente foi em tronco e o subtipo histológico padrão extensivo superficial. Os melanomas intermediários e espessos foram os mais frequentes. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento no estadio inicial proporciona menor morbidade, maior sobrevida dos pacientes. Entender o comportamento biológico do tumor, conhecer a epidemiologia local norteiam estratégias de saúde.

**Contato:** TARIANE FRIEDRICH FOIATO MANETTI - tarianefoiato@msn.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 61753

## ANÁLISE IMUNOHISTOQUÍMICA DO P16INK4A, KI-67 E HLA-G EM NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS E NO CÂNCER DE COLO UTERINO

Autores: Fabio Roberto Fin; Marcelo de Paula Loureiro; Thais Andrade Costa Casagrande; Marciano Anghinoni; Teresa Cristina Santos Cavalcanti; Mariana de Castro; Priscila Nunes Silva Morosini; Nayara Vilas Novas Greselle;

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE

**Introdução:** O perfil imunohistoquímico nas neoplasias intraepiteliais cervicais pode contribuir para um melhor entendimento e estratificação de risco de mulheres no processo carcinogênico do câncer de colo do útero. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a expressão de três biomarcadores, p16INK4a, Ki-67 e HLA-G nas lesões de colo de útero com displasia de baixo e alto grau, nos pacientes com carcinoma invasor, e nas mulheres com colo de útero sem lesão. **Método:** Estudo retrospectivo com 70 mulheres, divididas em 4 grupos: I: 10 mulheres sem lesão de colo uterino; II: 15 com displasia de baixo grau; III: 22 com displasia de alto grau; IV: 23 com carcinoma invasor. Estas biópsias foram avaliadas através de estudos imunohistoquímicos, por meio da expressão da proteína p16INK4a, HLA-G e o Ki 67. **Resultados:** Em relação a positividade do p16INK4a, 21/22 (95,5%) das pacientes com displasia de alto grau e 21/23 (91,3%) com carcinoma de colo uterino tinham o p16INK4a positivo 2+, e encontrado somente 4/15 (26,7%) das pacientes com displasia de baixo grau ( $p < 0,001$ ). Para o marcador Ki-67, a positividade foi estatisticamente significativa para os grupos III e IV (13/22 e 15/23 respectivamente) quando comparados com o grupo I e II (0/10 e 4/15 respectivamente). Em relação ao marcador HLA-G não houve expressão nas amostras estudadas. **Conclusão:** Os marcadores imunohistoquímicos p16INK4a e Ki-67 quando presentes em biópsias de colo uterino estão relacionados com maior probabilidade de desenvolvimento de neoplasia maligna.

**Contato:** MARIANA DE CASTRO - mari\_castro1006@yahoo.com.br

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 62020

## ANÁLISE QUANTITATIVA DA COBERTURA PELO PAPANICOLAU NA POPULAÇÃO-ALVO, NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2008 A 2012

Autores: Géssica de Souza Sampaio; Icaro Pereira Silva; Manuela Novaes de Andrade;

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

**Introdução:** O câncer do colo do útero (CCU) representa a terceira neoplasia mais incidente no mundo. Entre as mulheres brasileiras é o segundo tumor maligno mais frequente e corresponde a quarta causa de mortalidade por câncer. O CCU está fortemente associado a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), fatores genéticos e epidemiológicos. O diagnóstico é feito através do exame Papanicolau e sua detecção, através do rastreamento em fases iniciais pode aumentar significativamente as chances de cura. No Brasil, o rastreamento populacional é recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos, com periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de um ano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para se obter um impacto significativo na mortalidade por CCU a cobertura de rastreamento deve atingir 80% ou mais da população-alvo. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, em que se utilizou dados secundários referentes ao estado da Bahia, obtidos da base de dados do Sistema SISCOLO, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no endereço eletrônico do DATASUS e no IBGE. Os dados foram prioritariamente analisados na faixa etária alvo do programa de rastreamento de cada ano, no período de 2008 a 2012. A cobertura pelo exame foi avaliada através da razão entre exames citopatológicos realizados nas populações-alvo de cada período e o quantitativo de indivíduos da população-alvo de cada período. **Resultados:** O estado da Bahia não conseguiu alcançar em nenhum dos anos analisados a meta recomendada pela OMS. Em relação ao crescimento anual que deve ser de no mínimo 15%, apenas no ano de 2000 houve um crescimento de 25% maior do que o recomendado. Comparando a Bahia com outros estados do Nordeste foi possível verificar que alguns deles em determinados anos conseguiram ultrapassar a meta, enquanto que a Bahia não alcançou em nenhum ano e ficou entre os estados com piores indicadores. A mortalidade no estado é alta, sobretudo em mulheres na faixa etária de 50 - 59 anos, solteiras e sem escolaridade. **Conclusão:** O rastreamento pelo Papanicolau é capaz

de reduzir significativamente as taxas de mortalidade quando alcança uma cobertura adequada. A cobertura pelo exame no estado da Bahia não é suficiente para prevenir o CCU e reduzir a alta taxa de mortalidade deste câncer, sendo este portanto um estado com muitas mulheres acometidas por este agravo.

**Contato:** GÉSSICA DE SOUZA SAMPAIO - gessica.ssampaio@hotmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 61855

## ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 16 ANOS DE PERFUSÃO ISOLADA DE MEMBRO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Autores: Gustavo Ferreira Araruna; Vinicius de Borba Marmenthal; Rafael Cavalcante de Figueiredo Silveira; Eduardo Bertolli; André Sapata Molina; João Pedreira Duprat Neto;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** A perfusão isolada de membros é um tratamento bem estabelecido. Esta indicado no tratamento de lesões metastáticas em trânsito de tumores como melanoma ou sarcomas, numa tentativa de controle de doença sem a necessidade de cirurgia mutilante como no caso de amputações. **OBJETIVO:** Avaliar taxa de resposta, grau de complicações e necessidade de outro tipo de tratamento em pacientes submetidos a perfusão isolada de membros em uma única instituição. **MÉTODO:** Foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do núcleo de câncer de pele do AC Camargo Câncer Center dos anos de 2000 a 2016. **Resultados:** Foram avaliados 115 pacientes submetidos à perfusão isolada de membros. a idade médias dos pacientes no primeiro diagnóstico foi de 56 anos. destes, 53% eram mulheres e 44% eram homens. 80% haviam recebido diagnóstico de melanoma, 6,1% carcinoma espinocelular ou carcinoma basocelular, 9,6% eram sarcomas. Os membros inferiores estavam envolvidos em 83,5% dos casos, enquanto os membros superiores eram o sítio de lesões em 12,2%. Metástases em trânsito foi o motivo da perfusão em 68,7% dos pacientes. Na grande maioria dos casos o quimioterápico utilizado foi o melphalan. Em alguns casos actinomicina d ou TNF alfa foram associados ao melphalan. As características dos pacientes, assim como dos tumores estão resumidas na tabela. O grau de toxicidade também foi avaliado, sendo que 72% dos pacientes foram classificados como wieberdink 1 e 2 durante a evolução pós operatória. metade dos paciente obtiveram resposta parcial ou completa, em comparação com 16% dos casos que não apresentaram resposta ou houve progressão de doença. **Conclusão:** Os resultados mostram que apesar de novas modalidades terapêuticas estarem sendo implantadas, a perfusão isolada de membros mantém

seu papel no tratamento de metástase em trânsito em pacientes sem evidência de doença à distância. A maior parte dos pacientes apresentam baixo grau de toxicidade com boas taxas de resposta local. complicações maiores, tal como amputação do membro, não são comuns.

**Contato:** GUSTAVO FERREIRA ARARUNA - gustavoararuna@hotmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / ENFERMAGEM  
CÓDIGO: 59696

## APOIO MATRICIAL: FORTALECENDO ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Autores: Marina Manfro; Denise Fabiane Polonio; Karin Freitag; Nathália Grave; Welton Everson Lüdtke; Andréia Ivete Feil; Kelly Mara Black; Adriana Ulsenheimer;

Instituição: HOSPITAL BRUNO BORN; UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI

**Introdução:** O aumento da incidência de câncer tem impactado os cuidados na rede de atenção básica, demandando da equipe que assiste o sujeito doente, a necessidade de articular ações que viabilizem o cuidado integral, de forma a promover resolutividade às demandas advindas do tratamento. O Apoio Matricial (AM) é uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, que possibilita suporte para as equipes problematizarem suas práticas. Os matriciadores têm o papel de formar uma rede de serviços não burocratizada, valorizando o acolhimento e o vínculo entre o profissional cuidador e o sujeito assistido. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de um projeto de AM para o cuidado do paciente oncológico, realizado com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** A proposta para elaboração do matriciamento surgiu a partir da demanda identificada por gestores da rede de atenção primária (AP), com intuito de contribuir para uma melhor qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico. O projeto foi desenvolvido por quatro profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Oncológico, das áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Farmácia. As intervenções da equipe matriciadora iniciaram no mês março de 2017, através de visitas quinzenais à unidade. Inicialmente observou-se o funcionamento dos ESFs, realizou-se escuta dos profissionais e mapeou-se as dificuldades em relação ao atendimento do paciente oncológico. A partir disso, criou-se um projeto de ações matriciais destinado a trabalhar as fragilidades da equipe neste cuidado. **Resultados:** As ações oportunizaram problematizar as dificuldades das equipes em relação à Política de Atenção ao Paciente Oncológico, consequentemente

ências do tratamento, aspectos psicossociais, questões alimentares e medicações, fluxo do paciente na rede de atenção à saúde e conhecimento do funcionamento do serviço especializado em Oncologia. Além da implementação de um instrumento de acompanhamento do paciente oncológico na rede de atenção primária. **Conclusão:** Por se tratar de uma ferramenta recente no campo da saúde, o apoio matricial encontra-se em processo de construção nos serviços de AP. No projeto, essa ferramenta mostrou-se efetiva para mapear as dificuldades dos profissionais e saná-las de forma integral e resolutiva, possibilitando o fortalecimento e autonomia da equipe para acolher as demandas advindas do paciente oncológico.

**Contato:** MARINA MANFROI - mmanfroi@universo.univates.br

TEMÁRIO: NUMACO / FISIOTERAPIA  
CÓDIGO: 60533

### ASSOCIAÇÃO ENTRE O VOLUME DE DOENÇA ABDOMINAL E A CAPACIDADE RESPIRATÓRIA E FUNCIONAL EM PORTADORES DE CARCINOMATOSE PERITONEAL

Autores: Camila de Oliveira de Carvalho Lima; Vinícius Grando Gava; Marli Maria Knorst; Danilo Cortozi Berton; Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A carcinomatose peritoneal (CP) é uma doença que causa grande morbidade. O tratamento multimodal, associando a cirurgia citorrredutora (CCR) e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC), tem elevado consideravelmente a sobrevida desses pacientes. **OBJETIVO.** **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi caracterizar a função respiratória de em pacientes com CP potencialmente candidatos a CCR e HIPEC e sua relação com o volume de doença e capacidade funcional. **MÉTODOS.** Em um estudo transversal, 36 portadores de CP encaminhados para abordagem de tratamento multimodal em um centro de cuidados terciários entre maio de 2013 e junho de 2015. Foram avaliadas as pressões respiratórias máximas, a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6m), capacidade pulmonar através da espirometria, o volume de doença pelo índice de carcinomatose peritoneal (PCI), a presença de ascite e o performance status. **Resultados:** Os pacientes apresentaram valores de espirometria e força muscular respiratória dentro da normalidade. O PCI associou-se a ascite e função respiratória. 19% dos indivíduos apresentaram redução da pressão inspiratória máxima (PI<sub>max</sub>), 11% pressão inspiratória máxima (PI<sub>max</sub>) e 32% distância percorrida no TC6m. A PI<sub>max</sub> se correlacionou com o performance status e a PEmax

com a capacidade ao exercício. Aqueles que realizaram quimioterapia prévia tiveram menor desempenho no TC6m e na PEmax. **Conclusão:** . Na população estudada, foram encontrados indivíduos que apresentaram fraqueza muscular respiratória e redução não capacidade funcional. Assim, como o volume de doença e a quimioterapia prévia tiveram impacto direto nas condições físicas desses indivíduos. As pressões respiratórias foram associadas à capacidade de exercício.

**Contato:** CAMILA DE OLIVEIRA DE CARVALHO LIMA - coclima@hotmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 59951

### AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO SOLAR E DA FOTOPROTEÇÃO DA POPULAÇÃO PARTICIPANTE DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE PELE EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO/RS NO ANO DE 2016

Autores: Carolina Silveira da Silva; Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer; Ana Paula Govêa; Giovana Parron Paim; Betina Maria Giordani; Kélen Klein Heffel; Gabriel Neumann Kuhn; Leonardo de Souza Prallon Sampaio;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** O câncer de pele (CAP) é o tipo de câncer mais prevalente no mundo, não sendo diferente no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul. Seus subtipos mais frequentemente encontrados são os carcinomas basocelular e espinocelular. Sua alta prevalência está ligada a fatores de risco bem estabelecidos, como a cor da pele - classificada através dos fototipos de Fitzpatrick - e fotoexposição. Consequentemente, indivíduos cujas profissões exigem maior exposição solar também apresentam maior risco de desenvolver CAP através dos anos. **Objetivo:** Avaliar o período de maior exposição solar, bem como o uso ou não de protetor solar nas áreas expostas ao sol, tendo por fim analisar a incidência de lesões pré malignas ou malignas. **Método:** Estudo analítico transversal realizado por meio da aplicação de 110 questionários aos participantes da campanha de prevenção primária e secundária do câncer de pele de 2016 nos municípios de Arroio do Padre (AP) e Morro Redondo (MR) - RS. **Resultados:** A população de MR e AR participante é predominantemente de cor clara, conforme a classificação de Fitzpatrick, nas quais 102 pessoas (92,7%) se classificaram como pertencente aos subtipos I, II ou III da classificação citada. Além da predisposição genética relacionada a cor da pele, a população dessas cidades são majoritariamente trabalhadores rurais, sendo assim, apresentam exposição

excessiva ao sol: 87 pessoas (79%) afirmam se expor ao sol pelo menos 5 dias na semana. Em relação a foto-proteção, 71 dos entrevistados (64,6%) usam protetor solar e foram identificadas lesões pré malignas ou malignas em 54 pessoas (49%). **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a alta incidência de lesões pré malignas ou malignas na população avaliada é resultante da cor de pele clara e da alta exposição ao sol. Embora os dados evidenciem o uso de protetor solar na maioria dos entrevistados, ainda não é o suficiente para considerar uma população protegida dos danos solares, provavelmente pelo início recente da proteção.

**Contato:** CAROLINA SILVEIRA DA SILVA - carolinasilveira.s@hotmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 59851

## AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO SOLAR DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR GAÚCHO, NO PERÍODO DE 2014 A 2016, EM CAMPANHAS CONTRA O CÂNCER DE PELE, REALIZADAS POR UMA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA

Autores: Ana Paula Gouvêa; Gustavo Szczecinski Puchalski; Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer; Giovana Parron Paim; Kélen Klein Heffel; Gabriel Neumann Kuhn; Betina Maria Giordani; Natália Dalmazo Zambrano;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** Desde 2011, anualmente, a Liga Acadêmica de Oncologia (LAO) realiza a "Campanha de Prevenção Primária e Secundária Contra o Câncer de Pele" nas cidades de Arroio do Padre (AP), interior do Rio Grande do Sul. No projeto são avaliadas lesões de pele e são encaminhadas para o devido tratamento, e é realizada a conscientização sobre o uso do protetor solar e os riscos da exposição ao sol. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar o conhecimento dos atendidos nas Campanhas da LAO no período de 2014 a 2016 da cidade de AP (RS), que possui população estimada pelo IBGE de 2.895 pessoas em 2016, sobre exposição solar como fator de risco para o câncer de pele, e, comparar se houve mudança de percepção e conhecimento de tal fator de risco no período. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo comunitário através da coleta de dados por meio de questionários aplicados pela LAO nos anos de 2014 a 2016 nas populações atendidas nas Campanhas em AP (RS). **Resultados:** As variáveis questionadas nas Campanhas de AP de 2014 a 2016 foram: "Você acha que o sol causa queimadura de pele?"; "Você acha que o sol causa envelhecimento precoce?"; "Você acha que o sol causa câncer de pele?". No ano de 2014, foram 60

entrevistados, 59 (98,33%) desses consideravam que o sol causava queimadura de pele, 54 (90%) que causava envelhecimento precoce e 54 (90%) que causava câncer de pele. Em 2015, foram 47 entrevistados, e 42 (89,36%) acreditavam que o sol causava queimadura, 40 (85,10%) envelhecimento precoce e 41(87,23%) câncer de pele. Já em 2016, entre os 28 entrevistados, todos (100%) acreditavam que causava queimadura, 26 (92,85%) envelhecimento precoce e 26 (92,85%) câncer de pele. **Conclusão:** O conhecimento da população atendida sobre os riscos da exposição solar foram muito próximas no período analisado. Entretanto, houve aumento percentual para mais de 90% de acertos em 2016 nas três variáveis, sendo a queimadura de pele causada pelo sol o desfecho que a população do estudo mais tinha conhecimento. O envelhecimento precoce e o câncer de pele tiveram números muito parecidos. Apesar das altas taxas de resposta positiva, em 2014, 10% responderam que o câncer de pele não tem relação com a exposição solar, em 2015, 12,76%, e em 2016, 7,14%. Dessa forma, é possível concluir que iniciativas semelhantes são importantes para agregar conhecimento e prevenção ao câncer de pele, e, houve êxito nas Campanhas em AP no que diz respeito à conscientização sobre os riscos da exposição solar.

**Contato:** ANA PAULA GOUVÊA - anapaulagouvea22@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES RAROS - GIST E TNE  
CÓDIGO: 61943

## AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DOS TUMORES NEUROENDÓCRINOS DE ESTÔMAGO

Autores: Cibele Barbosa; Raquel Maues; Marcela Santos; Mariana Pires; Igor Pacheco; Maria Aparecida Ferreira; Eduardo Linhares; Rafael Albagli;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

**Introdução:** Os tumores neuroendócrinos do estômago (TNEg) constituem um espectro de tumores raros, que se desenvolvem a partir de células enterocromafins. Representam menos de 1 % dos tumores de estômago e podem ser divididos em três tipos distintos, de acordo com o contexto em que se desenvolvem. A despeito da existência de guidelines internacionais para as orientações de condutas no diagnóstico e tratamento desta patologia, ainda observa-se uma grande heterogeneidade na condução dos casos; possivelmente por se tratar de uma doença rara. **OBJETIVO:** Descrever o manejo dos tumores neuroendócrinos de estômago no Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Material e Método:** O estudo é descritivo, realizado com base em uma coorte retrospectiva, no período de janeiro de 1999 a janeiro de 2017. A análise foi realizada com ficha de dados organizada pelos pesquisadores e com a utilização

do programa SPSS v13.0. O projeto obteve apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. **Resultados:** Foram identificados 85 casos de TNEg que fizeram tratamento e acompanhamento no INCA. Neste grupo, 46 pacientes (54,1%) eram do sexo feminino; 17 casos foram tratados com cirurgia (20%), 68 (80%) foram conduzidos com ressecções endoscópicas. Foram registrados 5 óbitos (5,9%). A mediana de seguimento foi de 41,2 meses (mínimo 0,07; máximo 150,4). **Conclusão:** A associação de anamnese detalhada, com endoscopia digestiva alta e histopatológico apresentam papel central para diagnóstico e classificação dos TNEg. Os tumores tipo I apresentam excelente prognóstico e baixo potencial metastático, estando este último diretamente relacionado com tamanho de lesão inferior a 1,0cm. Neste contexto, o seguimento endoscópico anual é adequado para ressecção de tumores e identificação de lesões de maior risco. Não houve tumores tipo II na amostra estudada. Os tumores tipo III apresentam comportamento mais agressivo, indicando a necessidade de tratamento semelhante ao proposto para Adenocarcinoma.

**Contato:** CIBELE DE AQUINO BARBOSA - cibeledaquinob@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 60094

## CA COLORRETAL: ANÁLISE DA INFORMAÇÃO POPULACIONAL VISANDO IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E RASTREIO

Autores: Rafaela Prata Rassi; Amanda Karolyne Batista Ferreira; Guilherme Henrique de Oliveira Silva; Luiz Carlos Furtado de Almeida Junior; Guilherme Angotti Freire Carrara; Lara Borges Cecílio; Pamela Bertoldi Soares; Isabella Martins Monteiro;

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

**Introdução:** O CA colorretal é a segunda neoplasia mais frequente no mundo. No Brasil, ocupa terceiro lugar em prevalência em homens e segundo em mulheres. Os sintomas mais frequentes são alteração do hábito intestinal, perda ponderal, dor abdominal, hematoquezia e anemia. A mortalidade é potencialmente evitável se diagnóstico precoce. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos usuários sobre o CA colorretal para avaliar a necessidade de adoção de políticas públicas de rastreamento e prevenção em nosso serviço. **Método:** Estudo transversal, realizado no Mário Palmério Hospital Universitário de Uberaba/MG, através da entrevista de 115 usuários do nosso serviço de saúde. Dados coletados no período de Março a Maio/2017, por meio de questionário QSA, atividade do projeto de extensão da Liga de Oncologia aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Uberaba. **Resultados:** Do total de entrevistados, 42,6% são do sexo masculino e 57,4%

do sexo feminino além de que 47,8% possuem idade menor que 50 anos e 52,2% com idade maior ou igual a 50 anos. Do total, apenas 41,7% souberam definir a localização do CA colorretal, no entanto, apesar do pouco conhecimento sobre o assunto, somente 5,21% não conseguiram definir os fatores de risco que estão associados ao desenvolvimento de tal neoplasia. A grande maioria, 86% nunca obteve informações médicas, concordando com os 96,52% que sentem que necessitam de mais informações. Em relação aos sinais e sintomas relacionados a tal neoplasia 16,52% apresentam sangue nas fezes, outros 15,65% afirmam que o hábito intestinal sofreu mudanças recentemente, 20% queixam de dor abdominal e 20,9% relatam anemia. Apenas 4 dos entrevistados foram diagnosticados com pólipos intestinais. **Conclusão:** O CA colorretal é uma neoplasia passível de se ter um programa de rastreio pois existem métodos disponíveis para rastreamento e a detecção precoce associada ao tratamento reduz morbimortalidade. O desconhecimento da população quanto aos fatores de risco como sedentarismo, ingestão de gordura/industrializados e tabagismo e a necessidade que os usuários mostraram de obterem mais informações sobre a doença apontam como a prevenção primária é deficiente havendo imprescindibilidade de se introduzir campanhas educativas sobre a neoplasia e medidas de prevenção. Os pacientes com sinais e sintomas sugestivos da neoplasia, associado a fatores de risco relevantes foram direcionados a atendimento médico para melhor avaliação e rastreio.

**Contato:** RAFAELA PRATA RASSI - rafaelaprata29@yahoo.com.br

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 59997

## CANCEROLOGIA CIRÚRGICA: CURVA DE APRENDIZAGEM E PARADIGMAS DE FORMAÇÃO

Autores: Isaac Braullio Maia Delfino de Oliveira; Thiago Costa Pires; Renata Melo Campos; Igor Valdeir Gomes de Souza; Maria Luiz Alcoforado Gondim Gurgel; Andersom Neves da Cruz; George Alexandre Lira;

Instituição: LIGA NORTE RIO GRANDENSE CONTRA O CÂNCER

**Introdução:** A Cancerologia Cirúrgica (CC) é um importante pilar do tratamento multimodal oncológico. Dos pacientes diagnosticados com câncer até 80% serão submetidos a alguma intervenção cirúrgica no decorrer do tratamento. Diversos aspectos colaboram para o êxito cirúrgico, entre eles o desempenho hospitalar é um dos poucos mutáveis (equipes cirúrgicas e interdisciplinares experientes, volume cirúrgico e disponibilidade de recursos). Comparando mastectomias realizadas por Billroth em uma série de 170 casos com recidiva em

82% e Halsted (empregou princípios da CC) série de 50 casos e recorrência de apenas 6%, evidenciou-se o fator prognóstico que o cirurgião executa, demonstrando a necessidade de estudos sobre a sua formação acadêmica, que possibilitem compreender a melhor eficiência do resultado cirúrgico. **MÉTODO:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, avaliados nove tipos de cirurgias realizadas entre março de 2014 e fevereiro de 2017 executadas por um médico residente (MR) na CC em uma instituição do Brasil. O volume de procedimentos cirúrgicos foi comparado às curvas de aprendizado (CA) estabelecidas na literatura, contribuindo assim para a discussão acerca da redução das disparidades na formação do MR a nível mundial. **RESULTADO:** Em cirurgias de gastrectomias com linfadenectomia D2 (MR 35, CA 23), prostatectomia radical (MR 30, CA 20), houve equivalência quantitativa dos procedimentos realizados com as CA. Para retossigmoidectomia laparotômica (MR 29), histerectomia radical tipo Wertheim-Meigs (MR 27) e mastectomia radical (MR 28) não há CA estabelecida, mas houve equivalência na análise comparativa com cirurgiões de alto volume. Em esofagectomia total com (MR 4) e gastroduodenopancreatectomia (MR 4) o MR apresenta distância das curvas estabelecidas, que muitas vezes somente é atingida após anos de experiência na área. Já em segmentectomias pulmonares (MR 7) não foram encontrados dados para análise comparativa, especialmente em cirurgias abertas. **Conclusão:** Existem poucos estudos acerca da formação do CO, e os dados apontam para ensinamentos muito distintos em todo o mundo. Esta análise demonstra que uma instituição brasileira de oncologia oferece volume cirúrgico e condições técnicas para o ensino adequado em CC, podendo de forma direta interferir no prognóstico dos pacientes, superando e estabelecendo novos paradigmas para a formação do CO.

**Contato:** ISAAC BRAULLIO MAIA DELFINO DE OLIVEIRA  
- isaacbmdoliveira@gmail.com

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 60187

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E ANÁLISE DAS PROSTATECTOMIAS REALIZADAS ENTRE 2010 E 2015

Autores: Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Gabriela Romaniello; Deisy Dalke; Adrielle de Lima Munhoz; Andres Estremadoiro Vargas; Ewerson Luiz Cavalcanti e Silva; Carla Simone da Silva;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Introdução:** O cancer de próstata representa uma das neoplasias mais comuns, seu tratamento vem sendo atualizado a cada dia. **OBJETIVO:** Apresentar os dados coletados referentes aos pacientes submetidos a prostatectomia entre 2010 e 2015. Estudar as característi-

cas epidemiológicas e os fatores de risco para a doença assim como o resultado do tratamento. **Método:** Os dados foram coletados do prontuário médico. A ficha utilizada é baseada no padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRHC e tabuladas através do Sistema EpilInfo, versão 7.1. A taxa de sobrevivência foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram realizadas 394 prostatectomias, 45,5 apresentaram histórico de tabagismo, 22,1% dos pacientes apresentaram histórico familiar de cancer. 76% apresentavam toque retal alterado ao diagnóstico. O subtipo histológico mais comum foi o adenocarcinoma acinar em 96,2%. O score de gleason mais comum na biópsia pre-operatória foi de 6 (3+3) em 58,4% e em seguida o de 7 (3+4) com 18,3%. Já no exame anatomopatológico da peça cirúrgica, o adenocarcinoma acinar representou 98,7% dos casos, sendo que apenas 13% apresentavam prolapso acinar atípico e 13,6% invasão da vesícula seminal. Em cintilografia pre-operatória, 92,8% dos pacientes não apresentavam metástases. 39,3% foram estadiados como II B e 29,4% como III. A prostatectomia aberta foi realizada em 92,6% dos pacientes e a por vídeo em 7,1%. Somente em 5,8% dos casos foi realizada vigilância ativa antes do tratamento. Em 6,8% dos casos ocorreram complicações transoperatorias graves com sangramento e infecção. 17,8% tiveram a margem cirúrgica comprometida. 25,1% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória grau 2 e 3 de Clavien-Dindo. 37,6% deles cursaram com impotência funcional após o tratamento, 61% com incontinência urinária, 7,9% com estenose vesico-ureteral, 10,3% com retenção urinária aguda. 17,1% tiveram infecção urinária no pós-operatório. 96,1% dos pacientes necessitaram de sonda vesico-ureteral no pós-operatório. 77,7% dos pacientes atingiram remissão em 6 meses, sendo que 13,3% apresentaram progressão da doença. 97,5% dos pacientes estavam vivos após 5 anos. **Conclusões:** A maioria dos pacientes já apresenta sintomas ao diagnóstico. A cirurgia é o tipo de tratamento mais realizado, porém cursa frequentemente com intercorrências como incontinência urinária e impotência funcional.

**Contato:** GABRIELA ROMANIELLO - gabriela.romaniello@outlook.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 57778

## CARCINOMA BASOCELULAR DA FACE, MARGENS COMPROMETIDAS E RISCO DE RECIDIVA

Autores: Oly Campos Corleta; Luis Fernando Moreira; Víctor Sánchez Zago; Thais Vicentine Xavier; Sofia Zahler; Gabriela Stahl; Geraldo Machado Filho; Marcelo Castro Marçal Pessoa;

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**Introdução:** Apesar de outras modalidades de tratamento, a excisão cirúrgica com margens livres histologicamente comprovadas permite controle local absoluto e tem sido amplamente considerada como a principal escolha para o carcinoma basocelular (CBC), sendo a excisão completa, se o risco de recorrência e invasão local forem o objetivo primordial. **Objetivo:** investigar as características histológicas e o papel do cirurgião envolvido na recorrência de CBC facial quanto às margens de segurança. **Pacientes e métodos:** Análise multivariada foi realizada em 285 casos de CBCs consecutivos referidos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviços de Cirurgia Geral ou Plástica, entre 1º de Janeiro e 31 de dezembro de 2013 e seguidos a cada 6 meses até 30 de novembro de 2016; média (SD) de 14,7 (11,7) meses. Todos os dados foram analisados em áreas de alto ou baixo-risco, lesão primária ou recorrente e grupos de excisão completa ou incompleta. **Resultados:** Houve 145 (51%) homens e 140 (49%) mulheres; idade mediana (intervalo) de 67 anos (29 a 85). Cirurgião geral ou plástico operaram 218 (77%) ou 67 (23%) casos de CBCs, respectivamente. A maioria dos CBCs faciais era de área de alto risco (n = 188; 66%); primária (n = 246; 86,3%) principalmente subtipos nodular (195; 68%) ou infiltrativo (n = 57; 20%), com tamanho médio (DP; variação) de 10,6 (8,2; 3-120) mm. Recidiva ocorreu em 19 (7%) casos em uma média (DP) de 18,7 (7,9) meses; 14 (5,7%) e 5 (13%), respectivamente para CBCs primários e recorrentes, sendo 33,9% para ressecções incompletas e apenas 3% para lesões completamente ressecadas. Um risco significativamente aumentado para recidiva foi observado para lesões maior que 10mm [OR = 0,19; 95% CI (0,05 - 0,67); p = 0,01] e para lateral [OR = 7,10; 95% CI (2,70-18,66); p = 0,0001] profundo [OR = 4,92; 95% CI (1,59-15,19); p = 0,005] ou qualquer [OR = 6,75; 95% CI (2,57-17,73); p = 0,0001] margem comprometida (n = 56; 20%). Lesões recorrentes tendem a recidivar novamente [OR = 2,58; 95% CI (0,87 - 7,67); NS]. Lesões maiores e margens comprometidas foram independentes fatores de risco significativamente associado a recorrência tanto na análise bivariada quanto na multivariada. Não foram observadas diferenças em relação a áreas de alto e baixo-risco, tempo de recidiva ou especialidade do cirurgião. **Conclusão:** O controle de margem cirúrgica é ainda crucial para recidiva, apesar de áreas de alto ou baixo-risco e da especialidade do cirurgião para CBCs da face.

**Contato:** VÍCTOR SÁNCHEZ ZAGO - victorsaza@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 61804

## CIRURGIAS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA COM INTENÇÃO PALIATIVA: AVALIAÇÃO DE INDICAÇÕES E RESULTADOS

**Autores:** Samuel Aguiar Jr; Bianca E C Fava; Ranyell M S S Batista; Tiago Santoro Bezerra; Paulo Roberto Stevanato Filho; Renata Mayumi Takahashi;

**Instituição:** A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** Introdução: Um número significativo de pacientes com neoplasias malignas avançadas evolui com alguma complicação gastrointestinal diretamente relacionada à doença, principalmente em neoplasias gastrointestinais e ginecológicas. A palição na maioria das vezes exige uma intervenção cirúrgica de urgência. A morbidade e a mortalidade nessas cirurgias pode chegar a taxa de 50% e 20-40%, respectivamente. **Objetivo:** determinar o perfil clínico e resultados de cirurgias abdominais paliativas de urgência em pacientes com neoplasia maligna avançada. **Método:** trata-se de estudo observacional tipo coorte retrospectiva. Foram levantados dados do prontuário dos pacientes, pelo período de um ano operados com indicação de urgência (obstrução, perfuração, dor, infecção, sangramento, outros), com evidência de doença avançada (metástase, independente do sítio). Os desfechos principais foram óbito em 30 dias e alta hospitalar em 30 dias. **Resultados:** no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017 identificamos 66 pacientes, 36 mulheres e 30 homens (55% e 45% respectivamente). sítio primário (37% reto, 23% colon D, 40% restante), sítio metastático (27% fígado, 26% peritoneo, 53% outros), indicação (80% devido obstrução), maioria dos ECOG 1,2,3 (36%,33%, 21%, respectivamente), ASA II e III ( 50% e 45%, respectivamente), comorbidades 1 ou 2 ( 38% e 33%), linhas de tratamento prévio (55% virgem de tratamento), sem cirurgias prévias, 56%, diagnóstico nutricional, desnutridos com 58%, e 79% sem suporte nutricional adicional, cirurgias realizadas (56% sem cirurgias prévias, 30% com uma cirurgia previa, restante mais de uma cirurgia previa), pós-operatório em UTI, 45% passando mais de 3 dias, complicações pós-operatórias (Clavien-Dindo 3,4,5 totalizando 29%). No desfecho final obtivemos 3% de óbito em 30 dias e alta em 30 dias de 71%. **Conclusão:** apesar da taxa de complicações elevada, a mortalidade foi baixa, considerando a população estudada, e a boa taxa de 71% de alta em 30 dias refletem bons resultados nas indicações de cirurgia abdominais paliativas de urgência.

**Contato:** SAMUEL AGUIAR JR - samuel.aguiar.jr@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 61724

## CIRURGIAS COLORRETAIS ROBÓTICAS: A EXPERIÊNCIA DO INCA

**Autores:** Jensen Milfont Fong; Eduardo Rodrigues Zarco da Câmara; Marcus Vinicius Motta Valadão da Silva; Eduardo Linhares Riello de Melo; José Paulo de Jesus;

Camilla Bandeira Soares; Pedro Paulo Cavalcanti de Albuquerque; Rafael de Oliveira Albagli;  
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

**Introdução:** A introdução da Cirurgia Robótica tornou possível a aplicação de uma nova modalidade de cirurgia minimamente invasiva ao tratamento dos tumores colorretais. A Cirurgia Robótica contribui com ergonomia, estabilidade da câmera, do instrumental facilitando a exploração em condições árduas. É possível a realização de manobras delicadas e precisas em pontos cruciais da cirurgia como a liberação colônica, disseções vasculares, linfadenectomia. Possibilita também anastomoses manuais intracorpóreas em um espaço anatômico restrito, alcançando resultados cirúrgicos otimizados. **Objetivo:** Relatar a experiência uni-institucional das cirurgias colorretais robóticas realizadas em um centro de referência em cirurgia oncológica. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo de Coorte Retrospectivo com base no banco de dados prospectivo de pacientes da instituição submetidos à cirurgia robótica para o tratamento de câncer colorretal no período de julho de 2012 a abril de 2017. **Resultados:** Foram operados 119 pacientes, 62 do sexo masculino e 57 do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 61 anos. A respeito do tipo de cirurgia, 77 pacientes foram submetidos a ressecção anterior do reto com anastomose primária, 18 ressecção abdomino-perineal do reto, 10 sigmoidectomia, 6 ressecção anterior do reto à Hartmann, 5 hemicolectomia, 1 exanteração pélvica posterior, 1 exanteração pélvica total e 1 proctocolectomia total com bolsa ileal. A mediana de internação hospitalar foi de 6 dias. Em relação às complicações, 68 pacientes (35%), apresentaram alguma complicação, sendo as principais, fístula anastomótica (22%) e íleo metabólico (19%). Dezenove por cento dos pacientes tiveram complicações estágio III segundo a classificação de Clavien-Dindo e 3% tiveram complicações estágio IV. Nove pacientes tiveram a cirurgia convertida para via laparoscópica, 20 necessitaram de reoperação e 6 evoluíram com óbito relacionado às complicações. **Conclusão:** Os achados do estudo são condizentes com a literatura vigente em análises semelhantes de cirurgia robótica em outros centros de cancerologia cirúrgica. Estudos comparativos com outras modalidades técnicas podem corroborar tais resultados, bem como um estudo multicêntrico e randomizado pode analisar a verdadeira eficiência da cirurgia robótica nas neoplasias colorretais.

**Contato:** JENSEN MILFONT FONG - jensenmf@gmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / FISIOTERAPIA  
CÓDIGO: 60439

## DISFUNÇÕES MÚSCULOESQUELÉTICAS E

## NEUROLÓGICAS PÓS-OPERATÓRIAS DO CÂNCER DE CABEÇA E PESÇOÇO

Autores: Caroline Vaz da Cunha; Erik Freitas Fortes Bustamante; Elaine Cardoso de Oliveira Souza;  
Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO

**Introdução:** Disfunções musculoesqueléticas e neurológicas pós-operatórias do câncer de cabeça e pescoço **RESUMO** Introdução: Tumores de cabeça e pescoço correspondem ao quinto tipo de câncer mais comum no mundo, levando a altas taxas de mortalidade. Os procedimentos cirúrgicos relacionados ao tratamento desse tipo de câncer são altamente invasivos e podem estar relacionados a diversas disfunções musculoesqueléticas, neurológicas e respiratórias. **Objetivo:** Apontar as principais disfunções musculoesqueléticas e neurológicas em pacientes submetidos à cirurgia oncológica de cabeça e pescoço. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo descritivo que avaliou pacientes submetidos a tratamento oncológico com intervenção cirúrgica em um hospital oncológico terciário. Foram avaliados os arquivos médicos dos pacientes submetidos à cirurgia oncológica de cabeça e pescoço no ano de 2016. Os dados analisados foram: idade, sexo, história clínica, localização do tumor, tipo de procedimento cirúrgico e disfunções musculoesqueléticas e neurológicas encontradas. **Resultados:** Foram avaliados ao todo 422 registros médicos de pacientes que foram submetidos ao tratamento cirúrgico de tumores de cabeça e pescoço entre janeiro e dezembro de 2016. As localizações dos tumores mais frequentemente relacionadas às disfunções foram tireóide (36,8%), palato mole (26,3%), mandíbula (15,7%), laringe (10,5%), maxilar (5,2%) e parótida (5,2%). Observou-se que 16 pacientes apresentaram algum tipo de disfunção musculoesquelética e 3 apresentaram disfunção neurológica. Dentre as principais alterações musculoesqueléticas estão o trismo (26,3%), dor escapular (15,7%), fibrose (10,5%), atrofia do músculo trapézio (5,26%), limitação dos movimentos do membro superior (5,26%) e edema facial (5,26%). A disfunção neurológica encontrada foi a paresia do nervo facial em 15,7% dos casos estudados. **Conclusão:** As intervenções cirúrgicas realizadas no tratamento oncológico de cabeça e pescoço podem apresentar complicações e disfunções musculoesqueléticas e neurológicas devido ao tamanho do tumor, tipo de técnica cirúrgica adotada, prolongado tempo com uso de espaçadores cirúrgicos, adaptação do tecido após a cirurgia, entre outros fatores. Isso evidencia a importância do trabalho multidisciplinar, onde o profissional fisioterapeuta poderia contribuir minimizando o desconforto, prevenindo maiores complicações e proporcionando retorno das funções acometidas.

**Contato:** CAROLINE VAZ DA CUNHA - fisio.carol@hccancer.com.br



TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 61885

## DOR EM PACIENTE COM MELANOMA AVANÇADO: ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE A VISÃO DE FAMILIARES E CUIDADORES SOBRE OS SINTOMAS QUE ANTECEDEM O ÓBITO

Autores: Fernanda Cardoso Parreiras; Luiza Ohasi de Figueiredo; Bruno Aquino Marcelino; Alberto Julius Alves Wainstein;

Instituição: HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI / FHEMIG

**Introdução:** A maioria dos pacientes com câncer sofrem dor em algum momento durante sua experiência. Cerca de 75 a 90% de todos os pacientes com câncer avançado apresentam dor e 50% descrevem sua dor como moderada a grave (National Pain Foundation, 2009). Sabe-se que a dor em pacientes com câncer é complexa e multifatorial, chamada de "Dor Total", pois abrange aspectos fisiopatológicos diversos além de associar-se a toda dimensão do sofrimento. No melanoma observa-se com bastante evidência essa característica, pois é uma neoplasia com elevada mortalidade e acometimento de órgãos diversos, especialmente a pele, interferindo diretamente com a autoimagem do paciente, além de relacionar-se diretamente aos diversos procedimentos cirúrgicos e tratamentos invasivos. Embora muitas diretrizes estejam disponíveis para médicos e pacientes, a dor oncológica continua a ser "mal" tratada. **Objetivo:** estabelecer a prevalência da dor entre os pacientes com melanoma avançado nos períodos que antecedem ao óbito e apresentar a visão dos familiares e cuidadores em relação ao sintoma e impacto na qualidade de vida dos pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo que utiliza dados secundários (revisão de prontuários médicos) e entrevista com os cuidadores. Foram analisados registros clínicos de pacientes com melanoma de um centro de referência para o tratamento do câncer, durante o ano de 2015 e 2016 e 32 pacientes foram efetivamente incluídos no estudo. **Resultados:** Segundo os cuidadores, metade dos indivíduos sentia dor no mês anterior à morte, enquanto 34,38% não apresentavam esse sintoma a qualquer momento. Além disso, o local mais comum de dor foi nos membros inferiores (21,88%) e 43,75% dos indivíduos procuraram atendimento especializado na dor. A dor (40,63%) foi o sintoma que mais incomodou os pacientes de acordo com os familiares, seguido pelo não exercício de suas atividades de trabalho (18,75%) e depressão (12,50%). **Conclusão:** A dor foi um sintoma prevalente, acometendo metade dos indivíduos, este dado corrobora com o encontrado na literatura e está associada a diversos fatores etiológicos, como quimioterapia, linfadenectomia, procedimentos cirúrgicos e metástase, impactando na qualidade de vida desse paciente. Julgamos necessário maior cuidado, investimento e tratamento da dor nos pacientes com melanoma e tal abordagem deve se iniciar desde o

diagnóstico, ser multidisciplinar e persistir até o desfecho final da doença.

**Contato:** FERNANDA CARCOSO PARREIRAS -  
nandaufmg127@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS  
CÓDIGO: 61916

## DUODENOPANCREATECTOMIA CEFÁLICA LAPAROSCOPIA VS LAPAROTÔMICA PARA TRATAMENTO DOS TUMORES PERIAMPULARES: ESTUDO DA MARGEM CIRÚRGICA

Autores: Barbara Braga Mascarenhas; Fernando Augusto de Vasconcellos Santos; Luiz Gonzaga Torres Junior; Rodrigo Conçalves Cata-Preta; Ramom Ribeiro Lelis de Souza; Gabriel Ramirez Moreira;

Instituição: INSTITUTO DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Introdução:** A duodenopancreatectomia cefálica (DPC) é procedimento cirúrgico de alta complexidade e o tratamento com maior possibilidade de cura nos pacientes com tumores periampulares. Publicações de estudos observacionais mostraram que a duodenopancreatectomia cefálica laparoscópica (DPCL) reduz a morbidade pós-operatória, mas pouco se sabe sobre seus resultados oncológicos a curto e longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a segurança oncológica da DPCL no tratamento do tumor periampular em relação a presença ou não de comprometimento das margens de ressecção cirúrgica. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, dos pacientes submetidos a duodenopancreatectomia cefálica associada a gastrectomia distal com linfadenectomia locorregional realizados por laparoscópica vs laparotômica, comparando o acometimento ou não das margens de ressecção cirúrgica. O desfecho primário foi avaliado pela presença ou não de acometimento das margens de ressecção cirúrgica. **Resultados:** Após seleção, foram identificados 20 paciente submetidos a DPC, sendo 10 (50%) por via laparoscópica e 10 (50%) por via laparotômica. No estudo anatomopatológico da peça foi identificado o comprometimento da margem cirúrgica em dois casos do grupo A (10%). No grupo B não houve acometimento das margens em nenhum dos casos estudados. Lesões maiores que 3,0 cm foram encontradas em 60% dos tumores ressecados por via laparoscópica e 40%, nos casos de via laparotômica. **Discussão:** No presente estudo, nenhum dos pacientes submetidos a cirurgia por laparotomia apresentou comprometimento das margens de ressecção pelo tumor, enquanto que, no grupo submetido a laparoscopia, dois pacientes tiveram margens acometidas, com ressecção R1. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que no grupo A, os pacientes apresentavam lesões maiores que os pacientes do grupo B, sendo uma lesão descrita como exibindo que 6 cm. Importante ressaltar

que a ressecção completa da lesão (R0) é apenas um dos fatores prognósticos na sobrevida a longo prazo, sendo o acometimento linfonodal outro dado relevante, principalmente nos pacientes submetidos com ressecção completa. **Conclusão:** Em conclusão, a DPCL parece ser procedimento seguro em pacientes selecionados. Faltam estudos comparando resultados oncológicos a curto e longo prazo.

**Contato:** BARBARA BRAGA MASCARENHAS - bratzmascarenhas@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61978

## ESOFAGECTOMIA DE RESGATE - EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA

**Autores:** Daniel Fernandes; Flavio Duarte Sabino; Carlos Eduardo Pinto; Victor Hugo Ribeiro Vieira; Eduardo Rodrigues Zarco da Câmara; Alberto Teles Lopes; Rafael Albagli;

**Instituição:** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

**Introdução:** A ressecção cirúrgica é considerada o padrão-ouro no tratamento do câncer esofágico com taxa global de cura de 15–40%. A quimiorradioterapia radical exclusiva é utilizada em pacientes com carcinoma esofágico localmente avançado ou sem condições clínicas para esofagectomia, com sobrevida em 5 anos de até 30%. Entretanto o controle locorregional é pobre, com taxa de recorrência de 40–60%, podendo haver benefício no resgate cirúrgico destes pacientes. Este estudo tem por objetivo reportar a experiência do nosso serviço com os pacientes submetidos à esofagectomia de resgate. Foram analisados retrospectivamente 27 pacientes com câncer de esôfago, submetidos à esofagectomia de resgate após quimiorradioterapia radical exclusiva na Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica entre janeiro de 1990 e dezembro de 2015. A técnica transtorácica foi realizada em 17 pacientes (80,9%). O número médio de linfonodos ressecados foi 11,2 (0-38 linfonodos), sendo positivos para neoplasia em 7 pacientes (25%). A maioria dos pacientes (95,0%) apresentou cirurgia R0. A média de tempo operatório foi 371 minutos (240-670 minutos). A mediana de tempo de internação foi 15,5 dias (8–42 dias). A morbidade cirúrgica foi 66,6%. A mortalidade operatória foi de 5,0% (1 caso). A esofagectomia de resgate é tecnicamente factível, sendo a melhor opção de tratamento para o câncer esofágico com recidiva locorregional, ressecável, após radioquimioterapia radical exclusiva, com aceitáveis taxas de morbimortalidade.

**Contato:** DANIEL DE SOUZA FERNANDES - danielsfernandes@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61900

## ESTUDO COMPARATIVO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO RADICAL DO CARCINOMA GÁSTRICO EM PACIENTES COM IDADE IGUAL OU INFERIOR A 65 ANOS ( 65 ANOS)

**Autores:** Fernando Augusto de Vasconcellos Santos; Paulo de Tarso Vaz de Oliveira; Thiago Fabrício Pereira de Almeida; Paula Segato Vaz de Oliveira; Alberto Julius Alves Wainstein ;

**Instituição:** INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MILITARES DE MINAS GERAIS

**Introdução:** O carcinoma gástrico (CG) é afecção frequente em todo o mundo, tendo uma incidência aproximada de um milhão de novos casos por ano de acordo com a última estimativa mundial publicada pela GLOBOCAN. Vários fatores de risco são descritos, sendo a população mais afetada os homens, idosos e de baixa classe social. O procedimento cirúrgico gastrectomia radical é a única modalidade terapêutica capaz de curar o CG e sua aplicação deve ser discutida independente da idade. Assim, devido a alta incidência observada do CG em nosso meio, pelo envelhecimento populacional e a morbimortalidade do tratamento cirúrgico em idosos, propôs-se a realização desse estudo com a finalidade de comparar as taxas de morbidade e mortalidade operatória hospitalar e da radicalidade oncológica dos procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes com menos de 65 anos idade (grupo A) comparativamente com os pacientes com mais de 65 anos de idade (grupo B). A pesquisa incluiu 76 pacientes submetidos a ressecção gástrica com confirmação histológica de CG, sendo 30 pacientes no grupo A e 46 pacientes no grupo B. A prevalência maior foi de homens e idosos. Com o aumento da idade observou-se um aumento na escala da classificação da American Society of Anesthesiologists, tumores de maiores dimensões e aumento na prevalência do tipo histológico intestinal de Lauren. Foram realizadas 46 gastrectomias totais e 30 gastrectomias subtotais, com uma tendência maior a se realizar gastrectomia subtotal em pacientes idosos. No pós-operatório, 22 pacientes (28%) apresentaram alguma intercorrência. A intercorrência respiratória foi a principal complicação clínica pós-operatória acontecendo apenas em pacientes do grupo B sendo que, em sua maioria, apresentou score da ASA III ou mais. Oito pacientes (10,5%) evoluíram para óbito não apresentando diferença significativa entre os grupos etários comparados. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, eles apresentavam ao menos um fator de risco significativo associado à mortalidade após abordagem cirúrgica no câncer gástrico. Concluiu-se que a condição clínica prévia do paciente foi o principal parâmetro que contribuiu com as taxas de morbidade e mortalidade e que, a con-

tra-indicação ou a radicalidade da cirurgia nos pacientes com CA não deve ser baseada apenas na idade.

**Contato:** THIAGO FABRICIO PEREIRA DE ALMEIDA - almeidatfp@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 59678

## EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO - RS COM LAPAROSCOPIA E LAVADO PERITONEAL NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO

Autores: Ícaro de Azevedo Alexandre; Leticia Signori Kohl; Julia Pastorello; Jorge Roberto Marcante Carlotto; Carolina Barreto Mozzini; Nicole Taiana Henn; Isabella Kern Arendt; Leonardo Werner Rasche;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

**Introdução:** O câncer gástrico (CG) é a quinta causa em incidência e terceira de morte por câncer no mundo. O estadiamento preciso e realizado com equipe multidisciplinar é fundamental na seleção da estratégia adequada de tratamento. A presença de citologia (CP) positiva no lavado peritoneal (LaP) é um fator de pior prognóstico e preditor independente de alto risco de recorrência. Estudo retrospectivo de janeiro de 2014 a abril de 2017, incluindo pacientes com diagnóstico de CG não metastáticos e estadiados com laparoscopia (LP). A rotina do serviço determina que sempre que o paciente com CP positivo, apresenta resposta por imagem e negativa o exame CP após a quimioterapia, seja levado a tratamento cirúrgico curativo padrão. **Objetivo:** O objetivo foi de relatar a experiência do centro com o LP no estadiamento do CG, fatores relacionados a pior prognóstico, sobrevida livre da doença (SLD) nos subgrupos de pacientes com LaP positivo e negativo, além de análise de sobrevida global (SG) com dados ainda imaturos. Essa análise representa os dados preliminares do estudo, o recrutamento e seguimento se mantém em aberto com padronização dos métodos de estadiamento e tratamento do câncer gástrico realizado na instituição. Um total de 25 pacientes, na sua maioria homens 18 (72%) com média de idade de 60 anos, com ECOG entre 0 e 2, apresentado como principal sintoma dor epigástrica e perda de peso 9 (36%), doença na maioria em corpo do estômago 12 (48%), predomínio de histologia adenocarcinoma pouco coesivo com células em anel de sinete 16 (64%), estadiamento clínico inicial IIb 8 (32%) e quimioterapia neoadjuvante mais utilizada FOLFOX 21 (84%). No estadiamento 8 (32%) tinham LaP positivo, o tempo médio de SLD para todos os pacientes foi de 6,76 meses. O tempo médio de SLD nos pacientes com LaP positivo foi de 6,8 meses IC (4,27 - 9,43) em

relação a 10 meses IC (7,46 - 12,69) nos pacientes com LaP negativo ( $p = 0,089$ ). Na linha de base, o preditor independente de melhor SLP foi a quimioterapia com esquema FOLFOX ( $p = 0,006$ ). O estudo demonstrou o uso do esquema FOLFOX como fator preditor de melhor prognóstico e uma tendência a piora de sobrevida livre de progressão nos pacientes com citopatológico positivo, mesmo quando submetidos a negativação do lavado peritoneal por quimioterapia neoadjuvante e tratamento cirúrgico curativo.

**Contato:** ÍCARO DE AZEVEDO ALEXANDRE - icarozavevedo10@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 61655

## EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL DE CIRURGIA ROBÓTICA NO CÂNCER DE CÓLON

Autores: Camilla Bandeira Soares; Marcus Vinicius Motta Valadão da Silva; Eduardo Linhares Riello de Mello; José Paulo de Jesus; Rafael Oliveira Albagli; Raquel de Maria Maués Sacramento; Eduardo Rodrigues Zarco da Câmara; Ronald Enrique Delgado Bocanegra;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CANCER

**Introdução:** Desde a introdução de técnicas robotizadas, a prática cirúrgica foi modificada e a cirurgia colorretal robótica está em ascensão. Embora o uso de robô em cirurgia colorretal tenha sido mais estudado para o câncer de reto, alguns autores sugerem que a cirurgia robótica proporciona vantagens ao realizar alguns tempos cirúrgicos na ressecção dos demais segmentos colônicos. Com uma plataforma de câmera estável e instrumentos articulados não sujeitos a tremores humanos, a liberação do ângulo esplênico, bem como a dissecação do pedículo vascular, a linfadenectomia e anastomoses manuais intracorpóreas assistidas por robôs podem ser facilmente realizadas pelo cirurgião, com resultados clínicos intraoperatórios, perioperatórios e funcionais favoráveis. **Objetivo:** Relatar a experiência inicial de uma instituição pública de referência no tratamento de câncer no Rio de Janeiro, na abordagem cirúrgica robótica de pacientes com câncer de cólon. **Materiais e método:** Foi realizado um estudo do tipo coorte retrospectiva, com base na análise do banco de dados prospectivo dos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de cólon por via robótica, entre o período de julho de 2012 a abril de 2017. **Resultados:** Foram operados 49 pacientes, 20 do sexo masculino e 29 do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 62 anos, com idade mínima de 18 anos e máxima de 84. Apenas dois pacientes encontravam-se com mais de 80 anos. Em relação às cirurgias realizadas, 41 pacientes foram submetidos à sigmoidectomia com anastomose primária, 01 sigmoidectomia a Hartmann, 01 hemico-

lectomia esquerda a Hartmann, 01 transversectomia, 04 hemicolecotomias direitas e 01 colectomia total com bolsa ileal. O tempo médio de internação hospitalar foi de 8 dias – a mediana foi de 6 dias e a moda de 5 dias. A taxa de complicações foi de 24% (12 pacientes), sendo a principal o íleo adinâmico, seguida de deiscência de anastomose e infecção de ferida operatória. Apenas um paciente teve a cirurgia convertida para via laparoscópica. Sete necessitaram de reoperação e 1 evoluiu a óbito. **Conclusão:** Embora os resultados a curto prazo e a adequação oncológica da ressecção robótica do cólon tenham sido observados como aceitáveis, os resultados a longo prazo permanecem desconhecidos. Sendo assim, é necessário um ensaio clínico multicêntrico e randomizado para validar essa abordagem.

**Contato:** CAMILLA BANDEIRA SOARES - camillabs7@hotmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 59412

## EXPRESSÃO DE TIMIDILATO SINTETASE E PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO SUBMETIDOS À GASTRECTOMIA COM QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE COM 5-FLUOROURACIL

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

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INSTITUTO DO CÂNCER

**Introdução:** A quimioterapia (QT) adjuvante baseada no uso 5-fluorouracil (5-FU) tem sido amplamente utilizada em pacientes com câncer gástrico (CG) para prevenir recidiva após ressecção curativa. O 5-FU atua através da inibição da timidilato-sintase (TS), uma enzima que atua na produção de timidina para a síntese de DNA. Estudos demonstram que altos níveis de TS correlacionam-se com a resistência ao tratamento com fluoropirimidinas, sugerindo seu potencial uso como fator preditivo para eficácia da QT adjuvante. No entanto, o significado prognóstico da expressão de TS no CG permanece pouco esclarecido. **Objetivo:** avaliar a expressão da TS no CG e determinar seu valor prognóstico em pacientes submetidos à QT adjuvante com 5-FU. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 285 pacientes submetidos à gastrectomia com linfadenectomia D2 com intuito curativo. A expressão de TS foi determinada por imuno-histoquímica em tecido tumoral através da construção de tissue microarray. A TS foi avaliada conforme a intensidade e porcentagem de células marcadas através de um sistema de score. Os pacientes foram distribuídos em três grupos de acordo com o TS-score: negativo, baixo e alto. **Resultados:** A

expressão de TS foi positiva em 92,3% dos CG. TS-alto, TS-baixo e TS-negativo foram observados em 71,3%, 46% e 22,7% dos pacientes, respectivamente. As características clinicopatológicas associadas ao TS-alto foram: idade mais avançada ( $p=0,007$ ), tumores pouco diferenciados ( $p=0,001$ ), tipo histológico difuso/misto de Lauren ( $p<0,001$ ) e ausência de invasão perineural. Entre os 285 pacientes, 46,7% CG estágio II/III receberam QT com 5-FU. Com relação à sobrevida, o TS-alto foi associado a pior sobrevida livre de doença (SLD) no CG estágio III ( $p=0,009$ ). Não foram observadas diferenças significativas na SLD para o grupo estágio II, nem para sobrevida global em ambos os grupos estágio II e III. Na análise de sobrevida dos tumores estágio III ajustada para sexo, grau de diferenciação, tipo histológico e invasão perineural, o TS-alto foi associado a menor SLD em homens ( $p=0,009$ ), tumores pouco diferenciados ( $p=0,014$ ), tipo difuso/misto de Lauren ( $p=0,005$ ) e a presença de invasão perineural ( $p=0,010$ ). **Conclusão:** O aumento da expressão de TS foi associado à pior SLD em pacientes com CG estágio III tratados com QT adjuvante com 5-FU. Homens, tumores pouco diferenciados, tipo difuso/misto e com invasão perineural constituíram características associadas a menor SLD em CG com TS-alto.

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

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 61921

## GASTRECTOMIA LAPAROSCÓPICA COMPARADA À ABERTA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA GÁSTRICO: ESTUDO RETROSPECTIVO, ANATOMOPATOLÓGICO, DA SEGURANÇA ONCOLÓGICA DO PROCEDIMENTO

Autores: Rodrigo Gonçalves Cata-Preta; Fernando Augusto de Vasconcellos Santos; Luiz Gonzaga Torres Junior; Alberto Julius Alves Wainstein; Barbara Braga Mascarenhas;

Instituição: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Introdução:** A gastrectomia laparoscópica é procedimento de escolha em centros de referência para o tratamento do câncer gástrico precoce. Apesar da comprovada redução em morbidade, ainda é foco de estudos o impacto da técnica sobre os desfechos oncológicos, principalmente na abordagem de tumores mais avançados. **Objetivo:** Avaliar a segurança oncológica da gastrectomia total e subtotal, com linfadenectomia D2, entre pacientes acometidos por carcinoma gástrico submetidos à ressecção laparoscópica comparado

à abordagem aberta convencional. **Método:** Estudo comparativo, retrospectivo, anatomopatológico, envolvendo pacientes acometidos por carcinoma gástrico submetidos à gastrectomia radical por laparoscopia ou por laparotomia no período de 2011 a 2016. Foram analisados: sexo, idade, classificação do estado físico pré-operatório (ASA) dos pacientes, localização, tamanho, profundidade e classificação histológica do tumor (Laurén), extensão da gastrectomia (total ou parcial), margens cirúrgicas, número de linfonodos ressecados e estadiamento oncológico. **Resultados:** Foram realizadas 20 gastrectomias laparoscópicas e 67 gastrectomias abertas com linfadenectomia padrão para tratamento do carcinoma de estômago. Os grupos apresentaram perfis semelhantes quanto à caracterização por sexo, idade, classificação ASA, localização do tumor, extensão da gastrectomia e classificação histológica de Laurén. Entre os pacientes submetidos ao procedimento laparoscópico, foram evidenciados menor tamanho médio do tumor ressecado, menor extensão da invasão transmural gástrica e estadiamentos oncológicos menos avançados. O número médio de linfonodos ressecados por paciente e o percentual de pacientes com margens cirúrgicas comprometidas foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Apesar das limitações do tamanho amostral deste estudo, observa-se que a gastrectomia laparoscópica proporciona adequada segurança oncológica quanto ao número de linfonodos ressecados e às margens cirúrgicas obtidas.

**Contato:** RODRIGO GONCALVES CATA PRETA - catapretabh@yahoo.com.br

TEMÁRIO: NUMACO / ENFERMAGEM  
CÓDIGO: 59698

## GRUPOS DE APOIO EM ONCOLOGIA: DISPOSITIVOS QUE AUXILIAM PARA UM CUIDADO INTEGRAL

Autores: Andreia Ivete Feil; Marina Manfro; Laís Regina de Carvalho Schwarz; Kelly Mara Black; Janaína Chiogna Padilha; Paula Michele Lohmann; Cristiane Pivatto;

Instituição: HOSPITAL BRUNO BORN; UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI

**Introdução:** As intervenções em grupo no contexto da oncologia auxiliam o paciente e sua família a compreenderem a doença e seus tratamentos, contribuem na construção de estratégias de enfrentamento e possibilitam a expressão e a elaboração desta experiência, oportunizando momentos de troca de saberes e de vivências entre pacientes e/ou familiares e equipe de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por profissionais das áreas de enfermagem e psicologia, integrantes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, através da estratégia de grupos como dispositivos de cuidado no contexto da onco-

logia. **Método:** Relato das vivências obtidas nos grupos de: Orientações, Apoio e Reconstruir. Foram desenvolvidos três encontros de cada grupo, tendo duração média de 1 hora e 30 minutos. Utilizaram-se metodologias com os objetivos de esclarecer dúvidas, reforçar orientações sobre o tratamento proposto, trabalhar questões relacionadas aos sentimentos despertados a partir do diagnóstico do câncer, contribuir para a elaboração do processo de adoecimento, priorizando o enfoque interdisciplinar. **Resultados:** A partir dessas vivências, foi possível identificar as potencialidades que o trabalho realizado em grupos proporciona aos participantes. Em relação aos pacientes e familiares, possibilita a compreensão do processo de saúde-doença e nas diferentes significações do adoecimento. Para os profissionais, oportuniza-se a experiência da discussão de suas práticas a partir dos temas trabalhados nos encontros, permitindo trocas interdisciplinares. **Conclusão:** As experiências de vida, o contexto sociocultural e a personalidade de cada sujeito interfere diretamente no processo saúde-doença. Frente a isso, faz-se necessário alternativas que visem ações complementares ao tratamento convencional, fortalecendo espaços de acolhimento, escuta, discussão e disseminação de conhecimento. Nesta perspectiva, a terapêutica grupal proporciona a vinculação da equipe de saúde e paciente/familiar, tornando-se um dispositivo que auxilia no cuidado integral e na adesão ao tratamento proposto.

**Contato:** ANDREIA IVETE FEIL - brdeia@universo.univates.br

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 60879

## IMPACTO DA PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA NO CÂNCER DO ENDOMETRIO DE ALTO RISCO

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

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Objetivo:** Determinar o impacto da pesquisa do linfonodo sentinela (PLS) no estadiamento do câncer do endométrio de alto risco (endometrióide grau 3, seroso, células claras, carcinosarcoma, invasão miometrial profunda ou presença de invasão angiolinfática). **Método:** Foram analisados 602 pacientes com câncer de endométrio no período de Junho de 2007 a Fevereiro de 2017, sendo 243 incluídos no estudo. Foram comparadas 82 pacientes submetidas a PLS com injeção do marcador no colo do útero com 161 pacientes submetidas a linfadenectomia pélvica ± retroperitoneal (LND) sem realizar PLS. Pacientes portadoras de metástase anexial, peritoneal ou suspeita de comprometimento linfonodal

foram excluídas. **Resultados:** O grupo PLS teve maior número de cirurgias minimamente invasivas (70,7% vs 3,1%;  $p < 0.001$ ) e maior presença de invasão angioliñfática (42,7% vs. 15,5%;  $p < 0.001$ ). Não houve diferença entre os grupos no que se refere a idade, tipo histológico e invasão miometrial profunda. A taxa de detecção do linfonodo sentinela (LNS) foi de 86,6% e bilateral em 61% dos casos. Em 8/21 (38%) casos, o LNS positivo foi detectado apenas após imuno-histoquímica. A sensibilidade por paciente do LNS foi 90%, valor preditivo negativo 95,7% e valor preditivo de falso negativo 4,3%. O grupo PLS teve maior taxa de linfonodos pélvicos comprometidos quando comparado ao grupo LND (25,6% vs. 14,3%,  $p = 0.03$ ). Porém, não houve diferença significativa em relação ao comprometimento de linfonodos retroperitoneais (13,5% vs. 5,6%,  $p = 0.12$ ). No grupo LND, 5 (3,5%) dos casos apresentaram linfonodos retroperitoneais comprometidos com linfonodos pélvicos negativos (metástase isolada). No grupo PLS 1 (1,9%) apresentou metástase isolada retroperitoneal, porém essa paciente não teve SLN detectado. **Conclusões:** No câncer do endométrio de alto risco, a pesquisa do LNS identifica um maior número de metástases em linfonodos pélvicos e aumenta a taxa de linfonodos comprometidos em 9,8% após a imuno-histoquímica. Não foi encontrado metástase linfonodal retroperitoneal isolada nos casos em que houve detecção do SLN.

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

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS  
CÓDIGO: 57446

## IMPACTO DA TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA INTRA-OPERATÓRIA NA SOBREVIDA DOS PACIENTES COM METÁSTASES HEPÁTICAS DE CÂNCER COLORRETAL RESSECADOS

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:** A transfusão sanguínea é um fator preditor de recorrência e sobrevida nos pacientes com carcinoma hepato-celular ressecados mas seu impacto na evolução dos pacientes com metástases hepáticas colorretais (MHCR) operados ainda é incerto. **Objetivo:** Determinar a relação da transfusão sanguínea e sobrevida a longo prazo em pacientes com MHCR ressecados extratificando-os de acordo com o risco de recidiva. **Método:** Este estudo é uma análise retrospectiva dos pacientes com MHCR operados entre 1998 e 2012. Pacientes com doença hepática inicialmente irrissecável,

metástases extra-hepáticas e ressecções incompletas foram excluídos da análise. Transfusão sanguínea foi categorizada como intra-operatória ou peri-operatória (que incluiu as intra-operatórias e as pós-operatórias) e analisadas separadamente. Pacientes foram classificados como baixo risco (0-2) ou alto risco (3-5) de recorrência de acordo com um escore previamente publicado (escore de Fong). **Resultados:** Cento e setenta e cinco pacientes preencheram os critérios de inclusão. Quarenta pacientes receberam transfusão peri-operatória e, dentre eles, 23 foram intra-operatória. A mediana de unidades de concentrado de hemácias transfundida foi 2 (1-10). Houveram 5 óbitos pós-operatórios que foram excluídos da análise de sobrevida. Com um tempo mediano de seguimento de 40 meses, a sobrevida global (SG) mediana da população do estudo não foi alcançada e a sobrevida livre de doença (SLD) foi de 24 meses. Não observou-se relação entre transfusão sanguínea (tanto intra quanto peri-operatória) e sobrevida quando analisamos toda a população. Porém, a transfusão sanguínea intra-operatória, mas não a peri-operatória, teve impacto tanto na SLD (5 anos: 0 x 25,5%,  $p = 0.026$ /HR=2.9,  $p = 0.027$ , IC95% = 1.1-7.7) quanto na SG (5 anos: 0 x 72,4%,  $p = 0.004$ /HR=6.6,  $p = 0.008$ , IC95% = 1.6-26.6) nos pacientes classificados como alto risco, tanto pelo teste de log-rank quanto no modelo de regressão logística múltipla de Cox. **Conclusão:** A transfusão sanguínea intra-operatória pode ter um impacto negativo na sobrevida a longo prazo dos pacientes com MHCR ressecadas que tenham um alto risco de recorrência de acordo com o escore de Fong.

**Contato:** MARCIO CARMONA MARQUES - dr.marciocarmona@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61913

## INFLUENCIA DA LINFADENECTOMIA NA MORTALIDADE E SOBREVIDA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Meire Cardoso da Mota Bastos; Carlos Alexandre Meneghelli; Pedro Lorencini Belloti; Ana Luiza Miranda Cardona Machado; Luiz Fernando Mazzini Gomes; Luiz Augusto de Castro Fagundes Filho; Leonardo Orletti; Caio Duarte Neto;

Instituição: HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA

**Introdução:** O câncer gástrico tem como um de seus preditores prognóstico e de tratamento adjuvante o número de linfonodos ressecados e acometidos. **Objetivo:** Avaliar influência dos diversos tipos de linfadenectomia na morbimortalidade do tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico. **Método:** Estu-

do retrospectivo com pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico submetidos a gastrectomia total ou subtotal com linfadenectomia D1,D2 ou estendida com intenção curativa, na Afecç-Hospital Santa Rita de Cássia no período de 2008 a 2015. Foram excluídos os pacientes submetidos à cirurgia de urgência e os submetidos à linfadenectomia D0. **Resultados:** População total de 336 pacientes. Dos pacientes submetidos à linfadenectomia D1(21,4%), média de idade foi 72,8 anos, taxa de hemotransfusão intra-operatória de 11%, taxa de complicação pós-operatória de 25% e óbito pós-operatório de 13,8%. Dos pacientes submetidos à linfadenectomia D2(54,8%), média de idade de 63,9 anos, taxa de hemotransfusão intra-operatória 7%, taxa de complicação pós-operatória de 14% e taxa de óbito pós-operatório de 3,2%. Daqueles submetidos à linfadenectomia estendida(23,8%), média de idade de 60 anos, taxa de complicação pós-operatória de 13% e taxa de óbito pós-operatório de 6%. **Conclusão:** A radicalidade da linfadenectomia no tratamento do adenocarcinoma gástrico deve ser estimulada afim de adequar o estadiamento patológico, interferir na melhor modalidade de tratamento complementar e melhorar o desfecho prognóstico nos pacientes com câncer gástrico avançado.

**Contato:** MEIRE CARDOSO DA MOTA BASTOS - meirebastos\_fmc@hotmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / FISIOTERAPIA  
CÓDIGO: 59479

## LINFOTAPING NO TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS ONCOPLÁSTICAS

Autores: Larissa Louise Campanholi; Maria Luiza Barszcz; Mirella Dias; Jaqueline Munaretto Timm Baiocchi; Anke Bergmann;

Instituição: INSTITUTO SUL PARANAENSE DE ONCOLOGIA

**Introdução:** Linfotaping é uma técnica que vem sendo amplamente utilizada na prática clínica, onde aplica-se uma bandagem elástica sobre a pele, responsável por aumentar o espaço entre ela e o músculo, promovendo melhora do fluxo sanguíneo e linfático. **Objetivo:** analisar o uso de linfotaping no tratamento de complicações no pós-operatório de cirurgias oncoplásticas e verificar quais complicações podem ser resolvidas mais precocemente. **Método:** foram analisados prontuários de pacientes que realizaram reconstruções mamárias com prótese de silicone, implante expansor (Becker), rotação do músculo grande dorsal, quadrantectomia oncoplástica e/ou simetrização, operadas entre 2013 e 2016. Excluíram-se as pacientes nas quais não foi realizada a aplicação do linfotaping ou que abandonaram o tratamento sem obter alta fisioterapêutica. **Resul-**

**tados:** Foram analisadas 62 mulheres onde as complicações tratadas com linfotaping no pós-operatório foram edema (91,9%), fibrose (43,5%), seroma (19,4%), prótese alta (14,5%), hematoma (12,9%) e aderência cicatricial (9,1%). O número de atendimentos fisioterapêuticos foi em média 5,4 (DP 4,1). Quando comparadas as complicações com o número de atendimentos, observou-se que o seroma ( $p=0,016$ ) e a aderência cicatricial ( $p=0,017$ ) mostraram diferença estatisticamente significativa, ou seja, antes de 10 atendimentos estas complicações foram melhor resolvidas que as demais, sendo que nestas pacientes o seroma não necessitou de punção. O uso de linfotaping foi complementar ao tratamento convencional através de drenagem linfática manual e terapia manual para fibrose e cicatriz. **Conclusão:** a técnica do linfotaping auxiliou no tratamento de complicações pós-operatórias de cirurgias oncoplásticas, reduzindo o número de atendimentos fisioterapêuticos, principalmente no tratamento de seroma e aderência cicatricial. Este estudo é o primeiro a demonstrar o uso de linfotaping nas complicações relacionadas às reconstruções mamárias.

**Contato:** LARISSA LOUISE CAMPANHOLI - larissalcm@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61934

## MARCADORES INFLAMATÓRIOS NO CÂNCER GÁSTRICO: DESFECHOS PÓS GASTRECTOMIAS

Autores: Carlos Alexandre meneghelli; Meire Cardoso da Mota Bastos; Pedro Lorencini Belloti; Ana Luiza Miranda Cardona Machado; Luiz Fernando Mazzini Gomes; Luiz Augusto de Castro Fagundes Filho; Leonardo Orletti; Caio Duarte Neto;

Instituição: HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA

**Introdução:** Pesquisas recentes e estudos moleculares em cobaias mostram forte relação entre câncer e inflamação. A avaliação dos índices inflamatórios em pacientes podem ser utilizados para dimensionar o risco dos pacientes graves. Tem sido utilizada a dosagem de proteínas de fase aguda e diferentes relações para classificação de pacientes em diferentes grupos de risco. A relação PCR/Albumina é uma delas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre inflamação e morbimortalidade em pacientes submetidos a gastrectomia por câncer gástrico. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico, submetidos a gastrectomia subtotal ou total em uma instituição de referência de Vitória-ES no período de 2008 a 2015. Foram excluídos os pacientes submetidos a cirurgia de urgência. Os pacientes foram estratificados conforme os valores obtidos a partir da relação entre de proteína C reativa e albumina pré-operatórios e re-

lacionando ao desfecho pós-operatório. **Resultados:** A população foi de 117 pacientes. Estratificados em 4 grupos de acordo com risco de complicação: G1(sem risco); G2(baixo risco); G3(médio risco); G4(alto risco). Após a estratificação 47% dos pacientes foram classificados como de alto risco e destes 20% apresentaram complicações no pós-operatórios. A taxa de óbito pós-operatório foi de 2,5% e esses pacientes foram classificados nos grupos de maior risco (G3 e G4). **Conclusão:** A relação PCR/Albumina faz-se método simples e de baixo custo de inferir indiretamente o risco de complicações pós-operatórias e tem valor prognóstico nos pacientes oncológicos, independente do estágio clínico.

**Contato:** CARLOS ALEXANDRE MENEGHELLI - carlosalexandremeneghelli@hotmail.com

TEMÁRIO: SARCOMAS / TUMORES ÓSSEOS  
CÓDIGO: 60280

## MORTALIDADE POR CÂNCER ÓSSEO PRIMÁRIO NO BRASIL DE 2000 A 2014: PERFIL DEMOGRÁFICO E TENDÊNCIA TEMPORAL

Autores: Carla Strauch; David Sadigursky; Fernanda Campos; Ian Públio; Emerson Prisco; Letícia Brito;  
Instituição: FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

**Introdução:** Tumores ósseos malignos primários são neoplasias raras. Acometem mais o sexo masculino e a mortalidade tem maior impacto na faixa etária mais jovem. Até o momento não se tem fatores de risco modificáveis nem formas de prevenção conhecidos. Diagnóstico e tratamento precoces permanecem como melhor fator prognóstico. No que concerne o câncer ósseo primário, conhecer o perfil demográfico é de fundamental importância para identificação de casos suspeitos e encaminhamento adequado para serviços de referência. **Objetivo:** Conhecer o perfil demográfico e tendência temporal da mortalidade por esta patologia no Brasil no período de 2000 a 2014. **Método:** Os dados utilizados foram de base populacional obtidos no INCA, DATASUS e IBGE. Foi analisada a incidência, a mortalidade (para 100.000 habitantes), e a contribuição dos óbitos por tumores ósseos para a mortalidade por câncer, estratificados por sexo e faixa etária. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstram maior incidência no sexo masculino (54,23%) e nas duas primeiras décadas de vida (31,15%). A mortalidade apresentou tendência crescente em ambos os sexos, sendo maior em homens. A análise de tendência temporal por faixa etária não encontrou relação importante com o tempo. Os indivíduos com idade mais avançada apresentaram maiores taxas de mortalidade com média de 3,78 casos, enquanto os outros grupos etários não alcançaram 1 caso. Porém, foi na faixa etária mais jovem que os

óbitos por tumores ósseos primários apresentaram contribuição mais importante para a mortalidade por câncer (média de 7,35%). **Conclusão:** É possível concluir que houve tendência crescente das taxas de mortalidade no período estudado, porém o padrão etário de acometimento não sofreu alteração significativa. O câncer ósseo primário foi responsável por uma proporção significativa dos óbitos por câncer em menores de 20 anos entre 2000 e 2014. Pelo que temos conhecimento este é o primeiro estudo de base populacional no Brasil a contemplar mortalidade por tumores ósseos malignos primários.

**Contato:** CARLA VIEIRA STRAUCH - carlastrauch@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 58093

## O PAPEL DO ESTADIAMENTO LAPAROSCÓPICO NO TRATAMENTO LOCAL DO CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO

Autores: José Francisco Ferreira Lima; Antonio Felipe Santa Maria; Marcus Valadão; Antonio Carlos Ribeiro Garrido Iglesias; Wallace Hostalacio Avelar Martins;  
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** O câncer Gástrico (CG) é a quarta Neoplasia maligna mais comum sendo causa de mais de 10% das mortes por câncer no mundo<sup>1</sup>. Apresenta alta incidência e comportamento biológico agressivo. Disseminação peritoneal é a principal via de metástase<sup>5</sup>. **Objetivo:** Determinar a contribuição da VLP na identificação da doença peritoneal não detectada por estudos pré-operatórios de imagem e na prevenção de laparotomia desnecessária nos casos de doença inoperável. **Método:** Estudo prospectivo de coorte envolvendo 32 pacientes com adenocarcinoma gástrico submetidos à cirurgia no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) entre maio/2011 e março/2013. Comparou-se o impacto da VLP no estadiamento do CG em 2 grupos: A) pacientes com tumores não-Borrmann tipo 4, abaixo de 8 cm e sem evidência de linfadenomegalia no exame de imagem; B) pacientes com tumores de Borrmann tipo 4 ou >8 cm ou com evidência de Linfadenomegalia em exames de imagem. Critérios de Inclusão: Indivíduos com idades entre 18 e 90 anos com Adenocarcinoma primário de estômago, sem evidência de metástases; exame pré-operatório de imagem, com ausência de tratamento oncológico para CG. Foi assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de Exclusão: indivíduos com risco cirúrgico proibitivo e com Escala de Karnofsky <30%. Procedimentos cirúrgicos realizados sob anestesia geral. Laparoscopia através da inserção de 3 trocartes: primeiro (10 mm) imediata-



mente acima do umbigo, incisão a partir da qual dióxido de carbono foi insuflado para criar pneumoperitônio (8 a 12 mmHg), segundo (10 mm) sobre a linha média em posição subxifóide e terceiro (5mm) aberto em área do flanco D. **Resultados:** Idade média no grupo de estudo foi de 63,2 anos (Faixa de 40 a 88 anos). A maioria dos tumores foi classificada como tipo Borrmann 3. Gastrectomia Subtotal responsável por 65,3% das ressecções gástricas; Gastrectomia Total responsável por 34,7%. A Linfadenectomia estendida (D2) foi o procedimento mais comum (73,9%). Impacto da VLP na Alteração da Estratégia Terapêutica: dos 7 pacientes (22,6%) em que a VLP revelou doença peritoneal foi possível prevenir a laparotomia em 5 (16,1%). **DISCUSSÃO e Conclusão:** Tumores indiferenciados em 77,4% dos pacientes. Estadiamento clínico: 87% dos pacientes T3 ou T4. Sensibilidade, especificidade e exatidão do método foram 84%, 100% e 94%, respectivamente. Destaca-se a colocação de trocartes através de 3 punções permitindo acesso aos 4 quadrantes abdominais.

**Contato:** JOSÉ FRANCISCO FERREIRA LIMA SIMÃO DE SOUSA - josedemolay@hotmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / FISIOTERAPIA  
CÓDIGO: 59605

## OFICINA EDUCATIVA PROBLEMATIZADORA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA REABILITAÇÃO APÓS A MASTECTOMIA

Autores: Clarice Silva de Santana; Claudia Teresa Vieira de Souza;

Instituição: PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE BIOCÊNCIAS E SAÚDE/IOC/FIOCRUZ

**Introdução:** A mastectomia é uma cirurgia agressiva e mutiladora e traz consequências traumatizantes na qualidade de vida da mulher. A reabilitação após a mastectomia pode se tornar dificultosa quando a mulher não compreende seu processo de doença e as sequelas/limitações advindas desta cirurgia. Orientações podem facilitar à adaptação da mulher a sua nova condição e a torna participante na sua recuperação cirúrgica. A educação em saúde é uma prática que favorece o processo de promoção da saúde e a articulação de cuidado e pedagogia problematizadora, traz um diálogo horizontalizado entre profissionais de saúde e usuárias, contribuindo para o desenvolvimento de um cuidado empoderador. Visando a quebra da tradicional relação vertical que existe nas ações de educação em saúde, descreveremos a operacionalização das Oficinas Educativas Problematizadoras (OEP), técnica apresentada neste trabalho. **Objetivo:** Facilitar a compreensão de mulheres que vivenciaram o câncer de mama sobre o

linfedema, tema de maior interesse do grupo sob estudo. **Método:** Consistiu na aplicação de um questionário para as mulheres em reabilitação pós-mastectomia envolvidas no estudo. Participaram da oficina 25 mulheres com faixa etária entre 35 e 70 anos. A OEP se deu em 5 etapas: 1) Apresentação da OEP; 2) Divisão das mulheres em pequenos grupos para construção de cartaz com situações que podem favorecer o início ou agravamento do linfedema; 3) Teorização do tema com o uso de materiais educativos visando favorecer a compreensão dos conceitos utilizados; 4) Relato das mulheres quanto às dificuldades que encontram na sua realidade quanto à prevenção do linfedema; 5) Avaliação das mulheres sobre a OEP e o conhecimento construído sobre o linfedema. As informações foram coletadas, organizadas e categorizadas, buscando identificar as respostas mais recorrentes. **Resultados:** Os resultados mostraram que a OEP foi estratégia de grande valia na opinião das mulheres quanto a favorecer a aquisição de novos conhecimentos, facilitar a compreensão sobre o linfedema e a valorizar a atuação delas na OEP. Os materiais educativos utilizados foram incluídos na rotina do setor de fisioterapia visando potencializar a capacidade de aprendizado e retenção das informações pertinentes ao linfedema. Através da OEP pretende-se fortalecer a autonomia dessas mulheres, a relação e ação com o próprio corpo motivando ações mais amplas em relação ao seu autocuidado.

**Contato:** CLARICE SILVA DE SANTANA - santanaclaricefisio@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS  
CÓDIGO: 60084

## PANCREATECTOMIAS: ANÁLISE DOS CASOS OPERADOS ENTRE 2010 E 2015

Autores: Phillippe Geraldo Teixeira de Abreu Reis; Flavio Daniel Saavedra Tomasich; Gerardo Valladares; Carlos Arai; Gabriella Eduarda Jacomel; Luiz Antonio Negrão; Fernando Mauro; Carla Simone da Silva;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Objetivo:** Apresentar dados referentes aos pacientes submetidos a cirurgia pancreática entre 2010 e 2015. Estudar características epidemiológicas tentando definir fatores de risco para a doença e resultado do tratamento. **Método:** Os dados foram coletados do prontuário médico junto ao Serviço de Arquivo Médico. A ficha utilizada é baseada no padrão do Instituto Nacional do Câncer. As frequências absolutas e relativas foram geradas a partir do sistema SISRHC e tabuladas através do Sistema EpiInfo, versão 7.1. A taxa de sobrevivência foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram realizadas 98 cirurgias pancreáticas, sendo 43 cirurgias de Whipple, 10 pancreatectomias corpo-caudais, e 43 derivações bilio-digestivas. 50% dos pacien-

tes foram do sexo masculino. 55% dos pacientes apresentaram histórico de tabagismo e 25,6% de etilismo. Somente 1 paciente apresentava história familiar de neoplasia peri-ampular. Apenas 22,8% dos pacientes haviam registro de ecografia pré-operatória, entretanto todos realizaram TC ou RNM. 93,8% dos pacientes não realizaram CPRE antes da cirurgia. 8,6% dos pacientes realizaram laparoscopia estadiadora pré-operatória. 13,2% dos pacientes já apresentavam metástases pré-operatória. 56% dos pacientes apresentavam tumores de cabeça do pâncreas, 10,9% peri-ampulares e 9,8% de corpo e cauda. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (54,5%). Somente 2 pacientes receberam quimioterapia pré-operatória e 24,2% foram para adjuvância. Somente 4,2% dos pacientes tiveram complicações intra-operatórias. Em 26,1% dos pacientes foram realizadas ressecções multiorgânicas, e 11% necessitaram de drogas vasoativas no pós-operatório. 30% dos pacientes receberam hemotransfusão. De todas as cirurgias, 37% tiveram complicação pós-operatória grau 2 ou 3 de Clavien-Dindo e 48% necessitaram reoperação. 20% dos pacientes atingiram remissão em 6 meses, 19,5% apresentaram progressão da doença. 74,6% dos pacientes foram a óbito em menos de 5 anos. **Conclusão:** Pancreatectomias apresentam dificuldade técnica e anatômica considerável, além de serem indicadas para neoplasia de alta agressividade. Os desfechos cirúrgicos apresentam altos índices de complicações.

**Contato:** ANA LUÍSA BETTEGA - Bettega.ana@gmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / ENFERMAGEM  
CÓDIGO: 61843

## PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO QUE DESENVOLVEU LESÃO DE PELE DURANTE A INTERNAÇÃO

Autores: Douglas Pereira da Silva; Maria das Graças da Silva Matsubara;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** As lesões de pele passaram a integrar os processos de acreditação das instituições de saúde nacionais e internacionais, dessa forma sua discussão tem se tornado crescente dentro das organizações hospitalares. Dentre as lesões de pele passíveis de prevenção estão: Lesão por Pressão (LP), Dermatite Associado à Incontinência (DAI) e Lesão por Fricção (LF). **Objetivo:** Caracterizar o perfil do paciente oncológico que desenvolve lesão (LP, LF e DAI) durante a internação. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital oncológico. A realização desta pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Antônio Prudente sob o número: 2355/17. **Resultados:** Foram avaliados 170

prontuários. Em relação as lesões desenvolvidas, LP representou 25,9% (44), LF 21,2% (36) e DAI 22,4% (38). Quanto ao estado civil, 57,1% eram casados, 26,8% solteiros, 10% viúvo e 6% divorciados. O acesso ao tratamento se dava por meio de convênio (77,1%), sistema único de saúde (22,4%) e particular: (0,6%). **Conclusão:** O perfil do paciente oncológico que desenvolve as lesões avaliadas possui predominância no sexo masculino, idade acima de 60 anos, haviam realizado tratamento oncológico cirúrgico, radioterápico e principalmente quimioterápico, como comorbidade mais encontrada está o Diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças pulmonar obstrutiva crônica e o tabagismo, os casos de obesidades representam a minoria na amostra, assim também como etilismo. O tipo de acesso ao sistema de saúde não impactou no risco de desenvolvimento de lesão e o tipo de câncer mais prevalente foi colorretal, hematológico, cabeça e pescoço e câncer de próstata. Após o desenvolvimento das lesões cerca de 78% dos pacientes caracterizados no estudo foram a óbito no período inferior a 2 anos.

**Contato:** DOUGLAS PEREIRA DA SILVA - douglas.pereira@accamargo.org.br

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 61680

## PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA PARA CÂNCER DE COLO E ENDOMÉTRIO INICIAL: AVALIAÇÃO DA COMBINAÇÃO DE LINFOCINTILOGRAFIA PRÉ OPERATÓRIA E DETECÇÃO CIRÚRGICA COM CORANTE

Autores: Carla Simone da Silva; Mariana Maranhão Chyla; Renan Santos Alves; Reitan Ribeiro; José Clemente Linhares; Audrey Tieko Tsunoda;

Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

**Introdução:** A pesquisa de linfonodo sentinela (LNS) tem o potencial de evitar linfadenectomia desnecessária em até 90% dos casos de câncer inicial de colo uterino e endométrio. A detecção deve ser bilateral para que o método seja confiável. Há uma curva de aprendizado, que pode ser o limitante para a implementação da pesquisa do LNS neste contexto. **Objetivo:** Avaliar a implementação de dois métodos combinados para pesquisa de LNS no câncer precoce de endométrio e cérvix uterino. **Método:** Estudo prospectivo, fase II, para avaliar detecção de metástase linfonodal combinando a injeção cervical de corante azul patente e de radioisótopo Tecnécio-99. **Resultado:** No período de 7 meses, 15 pacientes com média de 48 anos, foram incluídas no estudo. Dez pacientes foram elegíveis mas não participaram por não aceitarem entrar na pesquisa ou por não fazerem o exame (não compareceram à clí-

nica de diagnóstico por imagem). Câncer de colo de útero abrangeu 60%, e de endométrio 40% dos casos. Em relação a detecção de radiofármaco na linfocintilografia em região pélvica, 8 pacientes concentraram à esquerda (E) e 8 à direita (D), sendo que em 3 pacientes, foram detectados em ambos os lados. A região ilíaca foi a mais prevalente. Uma paciente não concentrou o radiofármaco. Todas as pacientes apresentaram linfonodos corados em pelve. Em 13 pacientes foi observado LNS à D e em 12, à E. O local mais comum de LNS corado foi a região obturatória bilateralmente. Houve concordância de detecção por ambos os métodos em 53% no lado D da pelve e em 60% do lado E. Dos linfonodos enviados a congelação, 4 % apresentaram micrometastase (1/25) . Em três casos, a linfocintilografia apresentou concentração de radiofármaco em locais não detectados por azul patente. Além disso, em cadeia ilíaca externa E, duas pacientes se beneficiaram da detecção de LNS pelo gamma probe convencional. **Conclusão:** A combinação de linfocintilografia a pesquisa LNS com corante aumenta em 30 % a detecção bilateral de LNS para câncer de colo e corpo uterino inicial, na etapa de implementação desta série prospectiva

**Contato:** CARLA SIMONE DA SILVA - carlasimonesilva@yahoo.com.br

TEMÁRIO: URO – ONCOLOGIA  
CÓDIGO: 61774

## PREVALÊNCIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A NEFRECTOMIAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO NO PERÍODO DE 2011 A 2016

Autores: Daniel Carvalho Ribeiro; Aline Coltro; Alison Mangolin; Ronielly Pereira Bozzi; André Borges de Freitas Dupim; Mari Hattori Ballantyne Wyper; Heleno Augusto Moreira da Silva; José Scheinkman;  
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**Introdução:** O carcinoma de células renais(CCR) representa 2% a 3% de todos os tumores malignos em adultos, sendo o mais letal dos cânceres urológicos. Essa neoplasia é mais incidente no idosos, entre 50-70 anos de idade e predomina no sexo masculino(2:1 em relação ao sexo feminino). Podem se apresentar na forma esporádica ou hereditária, sendo esta a menos frequente. A classificação para os CCR, baseada em aspectos histológicos é importante para determinar o prognóstico e a terapêutica. As variantes histológicas mais comuns são: células claras(CC), papilífero(cromófilos) e cromóforo. Outros subtipos incluem: carcinomas dos ductos coletores (de Bellini), cístico-sólido e não-classificáveis. Os sinais e sintomas são inespecíficos nas fases iniciais, sendo mais comumente um achado incidental em exames de rotina e outros procedimentos. **Objetivo:** Os

objetivos deste estudo são: observar a prevalência de CCR em um hospital universitário, analisar dados dos pacientes acometidos e realizar uma breve revisão da literatura acerca de CCR. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo, de pacientes submetidos à nefrectomias no período de 1º de Janeiro de 2011 a 31 Dezembro de 2016. Inicialmente, realizou-se um levantamento de dados do Serviço de Anatomia Patológica para a seleção de todos os pacientes submetidos à nefrectomia radical e parcial, analisando-se: idade, sexo, lateralidade, classificação histopatológica e classificação Furhmann. **Resultados:** Foram realizadas 209 nefrectomias ao total, sendo 63 diagnosticadas como CCR, ou seja, prevalência de 30,14% de CCR submetidos à nefrectomia. Entre eles: 39 são do tipo CC, 16 do tipo papilífero, 3 cromóforos, 2 de ductos coletores e 3 não-classificados. Em relação ao sexo, a prevalência foi de 24 mulheres, e 39 homens. Em relação à lateralidade, 37 estão à direita e 25 à esquerda, sendo um laudo em que a lateralidade foi ignorada. A média de idade encontrada foi: 59,20 anos. Sendo que em homens, a média de idade é 60,41 anos e em mulheres é 57,25 anos. Em relação à classificação Furhman, 7 pacientes foram alocados no estágio 1,31 no estágio 2,13 no estágio 3 e 1 no estágio 4, sendo que 11 não foram classificados segundo este estadiamento. **Conclusão:** Neste estudo evidenciou-se que, a maior prevalência de CCR ocorre no sexo masculino, com idade média de 59,20 anos, compatível com a literatura utilizada.

**Contato:** ALINE COLTRO - coltroaline@gmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61805

## PREVALÊNCIA DE CÂNCER GÁSTRICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Autores: Alison Mangolin; Marcelo Sá de Araujo; Aline Coltro; Davi Beraldo Porciuncula; Camila de Albuquerque Marques; Mateus Mendes Oroski; Danilo Alves Araújo; Clara Alvim Moreira;  
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**Introdução:** Atualmente, o câncer gástrico (CG) possui alta prevalência, sendo o quarto tumor maligno mais frequente entre os homens e sexto entre as mulheres. A estimativa, segundo o INCA, é de 12.920 casos novos de câncer de estômago em homens e 7.600 em mulheres no ano de 2016. O tipo histológico mais prevalente é o adenocarcinoma localizado no terço distal do estômago, sendo o subtipo intestinal o mais frequente. **Objetivo:** Analisar todos os pacientes diagnosticados com CG em um hospital universitário de Niterói no período de 2013 a 2016. **Método:** Estudo retrospectivo, analisando os prontuários de pacientes diagnosticados com CG no período do estudo. Foram examinados 15 prontuários,

obtendo as seguintes variáveis: sexo, idade, classificação endoscópica, diagnóstico histopatológico, invasão neural e angiolinfática, topografia do tumor, realização de biópsia endoscópica e gastrectomia. A classificação endoscópica utilizada foi a de Borrmann, e as classificações histopatológicas foram: Lauren, OMS 2010 e Viena. **Resultados:** A média de idade encontrada foi de 68 anos, com predomínio masculino (53,33%). Quanto a localização, a maior prevalência foi o antro com 7 casos (36,84%), seguido pelo piloro e corpo com 4 casos cada um (21,05% cada) e fundo e cárdia com 2 casos cada um (10,52% cada). Todos os pacientes foram submetidos a endoscopia digestiva alta e 10 (66,67%) realizaram gastrectomia. Segundo a classificação endoscópica de Borrmann, 7 (46,70%) são do tipo III, 4 (26,70%) são do tipo IV, 1 (6,70%) é do tipo II e 3 (20%) não possuem classificação. Em 3 pacientes (20%) foram encontrados invasão da junção gastresofágica. Em relação a invasão angiolinfática, 4 casos (26,67%) foram positivos, 8 (53,33%) negativos e 3 (20%) não foram classificados, enquanto a invasão neural, 6 (40%) foram positivos, 6 (40%) negativos e 3 (20%) não foram classificados. O diagnóstico histológico mais prevalente foi o Adenocarcinoma Gástrico tipo Intestinal de Lauren com 6 casos (40%), seguido do tipo Difuso de Lauren com 3 (20%), Carcinoma Neuroendócrino com 2 (13,33%) e os restantes, Adenocarcinoma tipo Misto de Lauren, Adenocarcinoma Tubular, Adenocarcinoma tipo Anel de Sinete e Adenocarcinoma Intramucoso tipo 5 de Viena, todos com 1 caso cada. **Conclusão:** A prevalência de sexo masculino e idade média estão de acordo com análise do INCA 2016. A localização, classificação endoscópica e histológica do tumor predominante em nosso estudo estão de acordo com a literatura.

**Contato:** ALISON MANGOLIN - alison11235@gmail.com

TEMÁRIO: CIRURGIA CITORREDUTORA / HIPEC  
CÓDIGO: 61973

## QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA (HIPEC) NO TRATAMENTO CURATIVO DO CÂNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO OU METASTÁTICO – RESULTADOS DE UM CENTRO ONCOLÓGICO OCIDENTAL

Autores: Wilson Luiz da Costa Junior; Diego Greatti Vaz da Silva; Bruno Luiz Galvão; Héber Salvador de Castro Ribeiro; Alessandro Landskron Diniz; André Luís de Godoy; Igor Correia de Farias; Victor Hugo Fonseca de Jesus; Maria Dirlei Ferreira de Souza Begnami; Felipe José Fernández Coimbra;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:**– O papel da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) no tratamento do câncer gástrico se baseia em estudos orientais que recomendam sua realização em pacientes com fatores prognósticos favoráveis, mas séries ocidentais institucionais são raras.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever os desfechos de curto e longo prazo de pacientes tratados com cirurgia com intuito curativo e HIPEC em um único centro oncológico. **MÉTODOS** – Este é um estudo retrospectivo com pacientes com adenocarcinoma gástrico que tiveram HIPEC como parte de seu tratamento entre julho de 2007 e outubro de 2016. No total de 43 pacientes, 27 apresentavam tumores estadiados como cT3-T4 N+ e receberam quimioterapia pré-operatória seguida de ressecção e HIPEC profilática. Os outros 15 tinham diagnóstico prévio de doença peritoneal exclusiva e foram tratados com cirurgia citorrredutora, se PCI até 12, e HIPEC. **Resultados:** Pacientes do sexo masculino foram ligeira maioria, a mediana de idade foi de 52 anos (30-71 anos) e 88% dos indivíduos foram classificados como ASA 1 ou 2. A ressecção incluiu uma gastrectomia total em 76% dos casos e todos receberam linfadenectomia D2. Uma ressecção ampliada foi necessária em 11 casos. Transfusão sanguínea foi realizada em 26% dos indivíduos. Tempo cirúrgico mediano foi de 600 minutos e o de internação de 12 dias. Complicações foram observadas em 43% dos pacientes, sendo abscesso intracavitário (6 casos) e infecção de ferida operatória (4) as mais comuns. No entanto, complicações maiores (Clavien III ou IV) foram menos frequentes (19%). Não houve mortalidade pós-operatória em 60 dias. Não se observou diferença na morbidade entre pacientes tratados com HIPEC profilática e aqueles submetidos a citorredução. O único fator que influenciou na ocorrência de complicações foi o estágio patológico T3-T4. Com tempo de seguimento mediano de 27 meses, pacientes não metastáticos tratados com HIPEC profilática apresentam sobrevida em 3 anos de 68% e mediana ainda não atingida. Já os metastáticos tratados com citorredução mantém sobrevida mediana de 28 meses e em 2 anos de 47%. O estágio patológico ypN2 e N3 esteve associado a uma piora significativa de sobrevida global (HR de 5,9; P=0,021). **Conclusão:** – O tratamento com ressecção com intuito curativo e HIPEC em pacientes com doença localmente avançada ou metastática está associado a uma morbidade bastante aceitável e a resultados de sobrevida significativos para pacientes com prognóstico outrora limitado.

**Contato:** DIEGO GREATTI VAZ DA SILVA - dgvsilva@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 61788

## RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS MIOCUTÂNEOS REGIONAIS APÓS EXTENSAS RESSECÇÕES POR CÂNCER DE VULVA

Autores: Ronaldo Lucio Rangel Costa; André Lopes; Vivian Sartorelli; Helliny Machado de Moura Grupp; Lisset Caridad Gonzalez Perez; Joana Sobrinho; Ailma Larre; Carla Baltazar de Sousa; Thais Gomes de Almeida; Francisco Ricardo Gualda Coelho;

Instituição: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER; INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Introdução:** e objetivos: Amplas ressecções vulvares são frequentemente necessárias para obtenção de margens livres em tumores malignos da vulva localmente avançados ou recidivados. O propósito deste estudo é relatar nossos resultados no uso de diferentes retalhos miocutâneos na reconstrução após amplas ressecções por câncer vulvar. **Método:** Análise retrospectiva dos casos, em única instituição, onde foram utilizados retalhos miocutâneos regionais após amplas ressecções vulvares no período de 1994 a 2016. **Resultados:** Um total de 47 procedimentos em 41 pacientes foram identificados; 37 com diagnóstico histológico de carcinoma espinocelular, 2 com Doença de Paget vulvar, 1 carcinoma adenoide cístico e 1 melanoma maligno. O diâmetro tumoral médio foi de 6,0cm (2-15). A idade média foi 65 anos (27-84); 22 pacientes apresentavam uma recidiva da doença; 19 com radioterapia prévia, destas 3 por neoadjuvância com quimioterapia associada. Os retalhos miocutâneos utilizados nos procedimentos foram: Gracilis - 21, sendo 14 bilateral; Glúteo máximo - 15, 8 bilateral; Reto abdominal - 5; tensor da fáscia lata - 6. Em seis pacientes foram realizados retalhos combinados e outros seis pacientes foram submetidos a mais de uma confecção de retalho em tempos diferentes. Em 28 casos obteve-se boa evolução. Quando na presença de complicações, isquemia, deiscência, infecção e linforrécia, foram as mais comuns. Em 14 casos houve necessidade de desbridamento cirúrgico e ressutura. Estes casos estavam associados à radioterapia prévia e tumores com maior diâmetro. A mediana de internação hospitalar foi de 13 dias (2-55). Nenhum óbito peri-operatório foi registrado e os procedimentos foram realizados por ginecologistas oncológicos. **Conclusões:** A utilização de retalhos regionais, em especial miocutâneo, oferece um bom recurso para a reconstrução após amplas ressecções com morbimortalidade aceitável e resultados funcionais satisfatórios.

**Contato:** \*ANDRE LOPES DE FARIAS E SILVA - andrelopes1002@hotmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 60359

## RELAÇÃO DA PRESENÇA DE LESÕES CUTÂNEAS SUSPEITAS DE MALIGNIDADE COM FATORES DE RISCO, NAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA CONTRA O CÂNCER DE PELE, REALIZADAS POR UMA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA, EM CIDADES DO INTERIOR GAÚCHO EM 2016

Autores: Ana Paula Gouvêa; Carolina Silveira da Silva; Betina Maria Giordani; Gustavo Szczecinski Puchalski; Giovana Parron Paim; Kélen Klein Heffel; Gabriel Neumann Kuhn; Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** O câncer de pele, sobretudo os subtipos carcinoma basocelular (CBC) e espinocelular (CEC), é a neoplasia mais prevalente no mundo. Os fatores de risco, como cor da pele clara, estabelecida pela classificação de Fitzpatrick, tempo de exposição solar e não uso de proteção à exposição já são bem estabelecidos. Anualmente, desde 2011, a Liga Acadêmica de Oncologia (LAO), realiza nas cidades de Morro Redondo (MR) e Arroio do Padre (AP), interior do RS, campanhas junto à população, composta majoritariamente por agricultores de descendência alemã, visando à prevenção e detecção do câncer de pele, além de conscientizar sobre uso de protetor solar e os riscos da exposição ao sol.

**Objetivo:** É objetivo deste estudo, fazer uma relação entre fatores de risco, a partir de três variáveis: tempo de fotoexposição solar anual, não uso de protetor solar e cor da pele (Fitzpatrick), com lesões suspeitas de malignidade encontradas nos pacientes durante as campanhas em MR e AP, em 2016. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo comunitário, através da coleta de dados por meio de questionários aplicados pela LAO e avaliação das lesões por exame anatomopatológico, em 2016, na população atendida nas campanhas em MR e AP (RS).

**Resultados:** Em 2016, nas campanhas da LAO em MR e AP, foram atendidos 110 pacientes. Desses, 50 (45,45%) possuíam lesão de pele suspeita, sendo que 25 (50%) possuíam 2 ou mais. Foram encontradas ao todo 91 lesões suspeitas e 8 delas eram CBC ou CEC (8,8%). Em relação ao uso do protetor solar nos 50 pacientes com lesão de pele suspeita, 17 (34%) não faziam seu uso. Ainda, 43 pessoas (86%) eram fototipos I ou II, e, 40 deles (80%) tinham exposição ao sol durante os 12 meses do ano. **Conclusão:** Foi observado no estudo que aproximadamente metade dos pacientes possuía lesão de pele suspeita, sendo que metade deles possuía mais de uma lesão. Desses, a maior parte (80%) possuía exposição solar durante todo o ano, com uso de protetor solar em apenas 34% dos casos e a maioria (80%) fazia parte de um fototipo I ou II. Dessa forma, é vista relação direta na presença e no número de lesões suspeitas, com exposição solar durante todo ano e não uso de protetor

solar, entretanto, apenas 8,8% das lesões encontradas eram cânceres de pele não melanoma. Sendo assim, é possível concluir que as Campanhas possuem papel importante na conscientização sobre os fatores de risco do câncer de pele e prevenção de lesões pré-malignas e malignas, além da detecção desse tipo de lesão.

**Contato:** ANA PAULA GOUVÊA - anapaulagouvea22@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 61920

## REPRESENTAÇÃO DA JUNÇÃO ESCAMOCOLUNAR E ZONA DE TRANSFORMAÇÃO EM ESFREGAÇOS CITOLÓGICOS

Autores: Janice Pavan Zanella; Lucas Adalberto Geraldi Zanini; Katuscia Baggio; , Marcielle Oliveira Prestes; Cassiano Diehl; Michele Ferraz Figueiro; Brenda Silva; Janaina Coser;

Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI

**Introdução:** O sistema de Bethesda (2001) introduziu a análise da qualidade do esfregaço no laudo do exame citopatológico, levando em conta a representação da junção escamocolunar e/ou zona de transformação, considerando que a ausência estaria expondo a mulher a um resultado falso negativo. A importância desta representação é atribuída ao fato da junção escamocolunar ser mais suscetível às agressões externas, como pelo papilomavírus humano (HPV), induzindo à formação do epitélio metaplásico, local onde inicia-se a maioria dos câncer de colo do útero. **Objetivo:** verificar a ocorrência de células representativas na junção escamocolunar e/ou zona de transformação em esfregaços citológicos. **Método:** Foram revisadas lâminas e requisições de mulheres que realizaram o exame citopatológico em um serviço público de saúde, pertencentes ao Arquivo de Lâminas do Laboratório de Citopatologia da Universidade de Cruz Alta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta sob parecer 1.596.248. **Resultados:** Do total de 694 lâminas revisadas, 428 (61,27%) apresentaram a representação junção escamocolunar / zona de transformação. Em 274 (39,48%) lâminas, identificou-se a presença de células metaplásicas de mulheres entre 18 a 50 anos, sendo que 47 (17,1%) eram imaturas. Observou-se a ocorrência de 11(1,6%) casos de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL); 06 (0,9%) de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); e 08 (1,2%) de atipias de significado indeterminado (ASC-US). A maioria das lesões ocorreram nos esfregaços com presença de metaplasia. Destacamos que a microbiota prevalente em esfregaços com metaplasia foram os Lactobacilos seguido de Gardnerella vaginalis. **Conclusão:** As análises dos dados demonstram um percentual elevado de coletas que não contém

os elementos celulares qualificadores das amostras. A confiabilidade do exame citopatológico esta centrada, especialmente, na coleta. Assim, entende-se a necessidade de suprir as deficiências na formação e/ ou atualização dos profissionais da saúde que atuam diretamente na coleta dos exames preventivos do câncer do colo do útero, uma vez que o laboratório não consegue contribuir com a redução de resultados falso-negativos, quando uma lesão no colo não está representada na amostra enviada, devido a coleta não contemplar de locais como a junção escamocolunar e/ou zona de transformação.

**Contato:** LUCAS ADALBERTO GERALDI ZANINI - lgzanini@hotmail.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA  
CÓDIGO: 61739

## RESULTADO PARCIAL DE ENSAIO CLÍNICO FASE II DE NÃO INFERIORIDADE, RANDOMIZADO E CONTROLADO, PARA AVALIAÇÃO DA HISTERECTOMIA EXTRAFACIAL NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM ESTÁGIO IA2-IB1 ≤ 2CM

Autores: Vandrê Cabral Gomed Carneiro; Thales Paulo Batista; Manoel Rodrigues de Andrade Neto; Artur Lício Rocha Bexerra; Glauco Baiocchi Neto;

Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO; INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA; NÚCLEO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

**Introdução:** O câncer de colo uterino é o segundo mais comum entre as mulheres em todo o mundo e o terceiro em território nacional. O tratamento cirúrgico consiste numa ressecção radical com necessidade de parametrectomia, acrescentando assim morbidade ao tratamento, talvez, não necessária em pacientes com doença inicial. **Objetivo:** Avaliar a não-inferioridade da histerectomia extrafascial em comparação à histerectomia radical-modificada em termos de eficácia e a segurança para tratamento dos tumores de colo uterino em estágio IA2 - IB1 ≤ 2cm. Casuística e **Método:** Estudo fase 2 de não inferioridade com uma população total de 40 mulheres portadoras de câncer do colo uterino em estádios clínicos IA2 a IB1 com tumores ≤ 2cm, candidatas a tratamento cirúrgico eletivo com intensão curativo, que estão sendo randomizadas 1:1 para realização de histerectomia extrafascial ou histerectomia radical modificada. O desfecho primário a ser estudado será a sobrevivência livre de doença em três anos. Os desfechos secundários serão morbidade e mortalidade dos procedimentos cirúrgicos, a variação da qualidade de vida antes e após o tratamento, a taxa de utilização de tratamentos adjuvantes, e o tempo decorrido até o

início destes tratamentos adjuvantes a partir da realização do tratamento cirúrgico. Resultado parcial: 22 pacientes foram submetidos ao procedimento cirúrgico, com 2 preenchendo critérios de exclusão e excluídas do estudo. A idade mínima da população estudada foi de 28 anos, e a máxima de 47. A maioria das pacientes apresentaram o ASA de 1. Em relação as características da neoplasia, o carcinoma escamocelular foi o subtipo histológico mais comum. Nenhuma das pacientes necessitou de hemotransfusão e apenas uma paciente de internamento em UTI no pós operatório. Apenas uma paciente teve comprometimento patológico parametrial por êmbolo linfático e todas as margens cirúrgicas foram livres de neoplasia na avaliação anátomo patológico. Duas pacientes apresentaram linfonodos patologicamente comprometidos, **Conclusão:** Este projeto está focado em somar conhecimentos científicos prévios sobre o tratamento da referida neoplasia, de modo a incrementar os resultados de seu tratamento cirúrgico por meio da avaliação de um procedimento cirúrgico que agregue baixa morbimortalidade pós-operatória sem, no entanto, comprometer o potencial de cura do tratamento cirúrgico. O recrutamento está ocorrendo conforme o planejado tendo seu término previsto para dezembro de 2017.

**Contato:** VANDRÉ CABRAL GOMES CARNEIRO - vandrecarneiro@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 57776

## RISCO DE CARCINOMATOSE E PROGNÓSTICO EM PACIENTES OPERADOS POR CANCER DE ESTÔMAGO PELO ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO NO LAVADO PERITONEAL

Autores: Luis Fernando Moreira; Víctor Sánchez Zago; Thais Vicentine Xavier; Sofia Zahler; Gabriela Stahl; Hamilton Cardoso Hilgert; Bernardo Silveira Volkweis; Marcelo Garcia Toneto;

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**Introdução:** O câncer gástrico persiste ainda hoje como o quarto tumor sólido mais comum, principalmente nos países asiáticos e é a segunda causa mais frequente de morte por doença maligna no mundo, seguindo atrás apenas do câncer de pulmão. Apesar das controvérsias, os níveis de antígeno carcinoembriônico no lavado peritoneal (pCEA) têm sido relacionados ao risco aumentado para envolvimento peritoneal no câncer gástrico avançado. **Objetivo:** Determinar o papel do pCEA do lavado peritoneal e risco de morte, disseminação peritoneal e recorrência em pacientes com câncer gástrico e com fatores prognósticos relacionados ao tumor e a

positividade do CEA no lavado peritoneal. Pacientes e **Método:** Estudo de coorte, de amostra consecutiva de conveniência, que incluiu 63 pacientes (44 homens, 19 mulheres), idade mediana de 64 anos (variando de 43 a 97 anos), com câncer gástrico avançado ressecável (principalmente EC III/IV, n = 42 (67%). Os níveis de pCEA foram detectados no transoperatório por RIE com um nível de corte de 210 ng/g de proteína. **Resultados:** Citologia peritoneal positiva foi demonstrada em apenas seis casos (9,5%), enquanto os níveis de pCEA foram positivos em 21 (33%), com média de 2.382 ng/g (variando de 225 a 21.200 ng/g). Carcinomatose foi apresentado em nove casos(14%). Em todos, menos um caso pCEA era positivo. Quanto maior fosse invasão transmural e envolvimento linfonodal, tanto maior os níveis de pCEA (p = 0,01), que foram significativamente associados à disseminação peritoneal ou recidiva [OR: 9,0; p = 0,01], progressão do tumor [OR: 27,0; p = 0,001] ou morte [RR: 2,0; p = 0,02]. Esses casos com níveis de pCEA positivo tinham significativamente maior disseminação peritoneal (41 vs. 12; p = 0,04) e maior mortalidade (27% vs. 6%; p = 0,01). Casos de pCEA negativo tinham sobrevida significativamente maior, com média (variação) de 39 (32-43) vs. 17 (9-24) meses, contra os positivos (p = 0,0001). **Conclusão:** O nível de pCEA positivo, razoavelmente, prediz o risco de disseminação peritoneal e morte e deve ser avaliado rotineiramente para ajudar na questão da prevenção da disseminação peritoneal e no planejamento do tratamento.

**Contato:** VÍCTOR SÁNCHEZ ZAGO - victorsaza@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA  
CÓDIGO: 61757

## SÉRIE DE CASOS DE MELANOMA MESTÁTÁTICO PARA O TRATO GASTROINTESTINAL: EXPERIÊNCIA DO INCA

Autores: Eduardo Rodrigues Zarco da Câmara; Antônio Carlos Eckhardt Jr; Alessandro Augusto Bastos Rodrigues Alves; Marcelo Sá de Araujo; Jadivan Leite de Oliveira; Roberto André Torres Vasconcelos; José Francisco Rezende Neto; Luiz Fernando Nunes;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

**Introdução:** O melanoma maligno apresenta uma alta taxa de mortalidade, podendo se disseminar para diversos órgãos. As metástases para o trato gastrointestinal (TGI) são pouco frequentes, todavia, a causa mais comum de lesão metastática no TGI é o melanoma, correspondendo a aproximadamente 33% de todos os tumores malignos metastáticos do tubo digestivo. Estas metástases podem ser simultâneas ao tumor primário ou tardias, ocorrendo as vezes décadas depois como primeiro sinal de recidiva. **Objetivo:** Relatar a experiên-

cia uni-institucional dos casos de melanoma metastático para o trato gastrointestinal e avaliar a mortalidade desta afecção. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo de Coorte Retrospectivo utilizando um banco de dados dos pacientes tratados no serviço de cirurgia do tecido ósseo conectivo (TOC) diagnosticados com melanoma metastático para o TGI no período de Março de 1997 a Março de 2016. **Resultados:** Foram diagnosticados 17 casos de melanoma com metástase para o trato gastrointestinal, sendo 11 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 60 anos. A presença de linfonodo sentinela positivo para neoplasia com indicação de linfadenectomia ocorreu em 53% dos pacientes. O sítio de acometimento mais frequente da metástase gastrointestinal foi o jejuno (65%), seguido do estômago(29%), podendo acometer também duodeno, íleo e cólon transverso. A média entre a ressecção definitiva da lesão primária e o aparecimento da metástase gastrointestinal foi de 3 anos (1 – 7 anos). A ressecção da metástase TGI ocorreu em 88% dos casos. A respeito da mortalidade, 12 pacientes evoluíram para óbito (71%). A partir do momento do diagnóstico da metástase TGI, a sobrevida foi de 6 meses- 2 anos. **Conclusão:** Em paciente com história de melanoma, a suspeita de metástase deve investigada de acordo com a sintomatologia. A doença metastática para o tratogastrointestinal deve ser diagnóstico diferencial nos pacientes com anemia e sangramento do trato gastrointestinal. A presença de metástases no TGI é um fator de mau prognóstico e gravidade. A ressecção cirúrgica da lesão leva a uma maior sobrevida, todavia, o prognóstico segue reservado.

**Contato:** ALESSANDRO AUGUSTO BASTOS RODRIGUES ALVES - alessandro.ufrj@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 60597

## TAXA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER COLORRETAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE BELÉM - PARÁ

**Autores:** Edvaldo Souza de Oliveira Junior; Luiz Fernando dos Santos Fonseca Tavares; Luciana Gonçalves de Oliveira; Andressa de Fatima Souto de Azevedo; Jessica Onofre de Brito Lima; Lucas Vinagre Bembom; Tarsia de Paula Nunes de Souza; Williams Fernandes Barra;

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA

**Introdução:** O câncer colorretal (CCR) é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e a quinta neoplasia maligna mais frequente no Brasil. O rastreamento do CCR possibilita detectar lesões precursoras cuja retirada reduz a incidência e mortalidade do carcinoma invasivo. A taxa de rastreamento de CCR são desconhecidas na população de Belém-Pará. **Objetivo:** Avaliar a co-

bertura de rastreamento de câncer colorretal em uma amostra representativa da população de Belém. **Método:** Estudo epidemiológico do tipo descritivo, agregado, observacional, transversal, no qual foi aplicado um questionário em uma amostra representativa, divididos entre homens e mulheres, com idade entre 50 e 75 anos, residentes na cidade de Belém, distribuídos pelos oito distritos que compõem o município. **Resultados:** Foram entrevistados 587 pessoas (310 mulheres e 277 homens), entre 50 e 75 anos, com média de idade de 59 anos. Entre os participantes a taxa de rastreamento para CCR foi de 11,58%. A taxa de rastreamento entre os homens foi de 11,55% e entre as mulheres foi de 11,61%. Maior escolaridade e maior renda familiar foram variáveis significativamente associadas a maiores taxas de rastreamento, ao contrário do gênero ou história familiar para CCR que não estiveram relacionados com maior taxa de rastreamento. **Conclusões:** Embora exista recomendação pelo INCA, a taxa de rastreamento de CCR na população de Belém é baixa. Mudanças na política pública de enfrentamento ao CCR são necessárias, com foco na prevenção e diagnóstico precoce, para a obtenção de melhores resultados.

**Contato:** LUCIANA GONÇALVES DE OLIVEIRA - lu.med@live.com

TEMÁRIO: TUMORES COLORETAIS E CANAL ANAL  
CÓDIGO: 60465

## TÉCNICA PADRONIZADA DA COLECTOMIA DIREITA ROBÓTICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SUS

**Autores:** Victor Hugo Ribeiro Vieira; Alberto Teles Lopes; Marcus Valadão; José Paulo Jesus; Eduardo Linhares; Rafael Albagli; Raquel de Maria Maués Sacramento; Jensen Milfont Fong;

**Instituição:** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

**Introdução:** As ressecções colorretais via robótica vêm ganhando popularidade ultimamente. No entanto, ainda carecemos de dados a respeito de como os cirurgiões adquirem expertise e como são os programas de desenvolvimento de cada instituição. **Objetivo:** Apresentar a metodização usada em nosso serviço nas cirurgias para neoplasias de cólon direito utilizando a plataforma da Vinci-Si. **Método:** O paciente é posicionado em decúbito dorsal. São posicionadas almofadas em regiões de proeminências ósseas para proteção. É realizado single docking pelo lado direito do paciente, com colocação de quatro portais: câmera, auxiliar, dois braços robóticos. A câmera é inserida a esquerda e inferior ao umbigo, o portal R1 no hipocôndrio esquerdo, na linha hemiclavicular, o portal R2 no hipogástrico na linha do umbigo e o portal auxiliar no flanco esquerdo a meia distância entre a câmera e R1. Preferencialmente, optamos pela abordagem medial do cólon direito,



iniciando pela ligadura dos vasos ileocólicos, posterior dissecação do retroperitônio e duodeno, seguindo pela liberação da goteira parietocólica direita e por fim secção da alça intestinal. **Discussão:** A padronização da técnica na cirurgia robótica na colectomia direita facilita o aprendizado cirúrgico, diminui o tempo de docking e tempo operatório.

**Contato:** VICTOR HUGO RIBEIRO VIEIRA - vhrv89@gmail.com

TEMÁRIO: OUTROS E MISCELÂNEA  
CÓDIGO: 59384

## TIREOIDECTOMIA COMO PREVENÇÃO DO CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE

Autores: Jéssyca Matos Silva; João Pedro Lobo Lima; Giulia Duarte Loureiro; Izabella Agnes Borges de Souza; Fernanda Tebaldi Henriques de Queiroz; Bruna Teixeira Marques; Isabela Coelho Guimaraes; Carolina dos Anjos Sampaio;

Instituição: ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES

**Introdução:** O carcinoma medular da tireóide é o tipo mais infrequente de neoplasias da glândula tireóide, correspondendo a menos que 10% dos tumores desse grupo. Trata-se de uma neoplasia maligna das células parafoliculares da tireóide, produtoras de calcitonina. A etiologia desse carcinoma se dá tanto pela forma hereditária como esporádica, sendo a esporádica a mais recorrente representando 70% dos casos. A condição hereditária é comumente associada a uma herança autossômica dominante da mutação do proto-oncogene RET. **OBJETIVO** Verificar o impacto da tireoidectomia na prevenção do carcinoma medular de tireóide considerando os fatores de risco. **MÉTODOS** Este estudo constitui uma revisão de literatura. Os artigos foram selecionados por meio de buscas nos bancos de dados Scielo e Ebsco, a partir de fonte Medline, além dos periódicos da revista JCO. A pesquisa dos artigos foi realizada entre janeiro e junho de 2017. **Resultados:** No carcinoma medular de tireóide hereditário, o principal fator prognóstico para cura e sobrevida é a profilaxia através da tireoidectomia naqueles pacientes com mutação do gene RET. A tireoidectomia profilática, nos casos de carcinoma medular da tireóide (CMT), está indicada nos pacientes menores de 20 anos, assintomáticos, portadores de mutações germinativas do proto-oncogene RET, com tumor medindo < 1cm de diâmetro e sem presença de metástases. Dependendo do tipo de mutação do gene RET, varia a idade indicada para a tireoidectomia profilática. A cirurgia depende de níveis baixos de calcitonina, que também servem como critério de manutenção da paratireoide. Em seguida, indica-se realizar linfadenectomia central cervical, cuja extensão depende da ultrassonografia e dosagem sérica de cal-

citonina. **Conclusão:** A tireoidectomia é o melhor fator de prognóstico para cura e sobrevida em portadores da mutação do gene RET. É importante a avaliação molecular nos pacientes com história de CMT na família para que seja feito o acompanhamento e a profilaxia adequada.

**Contato:** JÉSSYCA MATOS SILVA - jessyca.matos@hotmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 61977

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ESÔFAGO – RESULTADO DE 25 ANOS

Autores: Daniel Fernandes; Flávio Duarte Sabino; Victor Hugo Ribeiro Vieira; Alberto Teles Lopes; Eduardo Rodrigues Zarco da Câmara; Luciana Ribeiro; Carlos Eduardo Pinto; Rafael Albagli;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

**Introdução:** A ressecção cirúrgica é considerada o padrão-ouro no tratamento do câncer esofágico com taxa global de cura de 15–40%. Este estudo tem como objetivo analisar os resultados do tratamento cirúrgico do câncer de esôfago na Seção de Cirurgia Abdomino-Pélvica do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ao todo, foram analisados retrospectivamente os prontuários de 199 pacientes portadores de câncer de esôfago e que foram submetidos à esofagectomia no INCA entre janeiro de 1990 e dezembro de 2015. Os principais parâmetros avaliados no estudo foram o tempo de internação hospitalar, morbimortalidade e sobrevida global. Com relação aos resultados, a mediana de idade foi de 55 anos (25-85 anos). A mediana do tempo de internação foi de 23,5 dias. A morbidade operatória foi de 65,5% e a mortalidade operatória foi de 11,7%. O aumento da taxa de mortalidade operatória aumentou após a entrada de novos profissionais no Grupo de Esôfago, porém a partir de 2009 estas taxas parecem estar diminuindo. Após a avaliação dos resultados e revisão na literatura, pode-se concluir que a esofagectomia por câncer de esôfago, apesar de apresentar elevada morbidade operatória, permanece como o tratamento padrão para pacientes com doença ressecável e sem contra-indicação clínica, e que a redução da mortalidade operatória com a esofagectomia dependem de uma melhor seleção de pacientes para os quais é indicada a cirurgia, além de maior nível de especialização da equipe cirúrgica e atenção voltada para os cuidados per e pós-operatórios.

**Contato:** DANIEL DE SOUZA FERNANDES - danielsfernandes@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES HEPATOBILIOPANCREÁTICOS

CÓDIGO: 61795

## TRATAMENTO CIRÚRGICO MULTIDISCIPLINAR DAS METÁSTASES HEPÁTICAS DE CÂNCER COLORRETAL (MHCR): ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DUAS ERAS INSTITUCIONAIS

Autores: Jaime Arthur Pirola Krüger; Gilton Marques Fonseca; Fabio Ferrari Makdissi; Vagner Birk Jeismann; Fabrício Ferreira Coelho; Paulo Herman;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** a ressecção hepática representa a principal modalidade curativa de tratamento das metástases hepáticas do câncer colorretal (MHCR). Trata-se de situação complexa na qual o manejo multidisciplinar especializado é fundamental para obtenção de bons resultados. Neste cenário o serviço de cirurgia do fígado HC/FMUSP passou a contar em 2009 com um centro oncológico especializado, o Instituto do Câncer do estado de São Paulo (ICESP), no qual o tratamento passou a ser efetivado com maior interação entre os múltiplos profissionais necessários em ambiente acadêmico e multidisciplinar. **Objetivo:** avaliar os resultados do tratamento cirúrgico das MHCR comparando duas eras institucionais. **Método:** análise retrospectiva comparativa entre 2 períodos dos resultados das hepatectomias comparando os perfis demográficos, cirúrgicos e oncológicos dos pacientes. O primeiro período corresponde à experiência inicial do serviço – ERA1 (2000 a 2009) e o segundo período corresponde ao tratamento instituído no mesmo serviço após a instalação de um hospital especializado no manejo oncológico – ICESP – ERA2 (2009 a 2015). **Resultados:** foram realizadas no total 438 hepatectomias em 377 pacientes. Durante a ERA1 foram tratados 97 pacientes (113 hepatectomias) e na ERA2 foram operados 280 pacientes (325 hepatectomias). O seguimento oncológico variou de 2 a 182 meses. Além do aumento no número de cirurgias realizadas, na ERA 2 observou-se aumento na indicação de quimioterapia perioperatória (34% x 77% p 0.001), bem como no emprego de Qt de maior eficácia, p. ex. oxaliplatina (9.3% x 79.3% p0.001); do ponto de vista cirúrgico houve aumento no número de hepatectomias menores (42% x 65% p 0.001), ressecções não anatômicas (12% x 41% p 0.001) e no tratamento de doença bilobar (22% x 34% p0.031). Observou-se ainda maior ocorrência de resposta patológica completa (1% x 7.8% p 0.013). Houve aumento de sobrevida global (p 0.29) e livre de doença (p 0.37), porém sem atingir significância estatística. **Conclusão:** o tratamento multidisciplinar em centro especializado oferece melhores condições de tratamento sistêmico, com impacto positivo na sobrevida. Houve maior tendência a cirurgia conservadora de parênqui-

ma, bem como maior indicação de retratamento curativo nas recidivas após hepatectomia, reforçando o papel da atenção especializada e multidisciplinar no manejo das MHCR.

**Contato:** JAIME ARTHUR PIROLA KRUGER - jaimearthur@yahoo.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO

CÓDIGO: 61999

## TRATAMENTO MULTIMODAL DO CÂNCER GÁSTRICO – RESULTADOS DE MAIS DE 200 PACIENTES TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA PERI-OPERATÓRIA E CIRURGIA RADICAL EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Autores: Wilson L Costa Jr; Diego Greatti Vaz da Silva; Bruno Luiz Galvão; Heber Salvador de Castro Ribeiro; André Luís de Godoy; Igor Correia de Farias; Victor Hugo Fonseca de Jesus; Maria Dirlei F S Begnami; Felipe José Fernández Coimbra;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

**Introdução:** O tratamento do câncer gástrico com quimioterapia peri-operatória é rotina hoje em serviços ocidentais, porém persistem dúvidas quanto a seu papel quando a ressecção engloba uma linfadenectomia D2. Os objetivos deste estudo são descrever os resultados deste tratamento multimodal em uma única instituição e apontar os fatores preditores de complicação, “downstaging” e sobrevida global. **MÉTODOS** – Este é um estudo retrospectivo que englobou 218 pacientes com diagnóstico de câncer gástrico e que iniciaram quimioterapia neoadjuvante entre julho de 2006 e outubro de 2016. Foram excluídos casos de tumores de coto gástrico e os que receberam quimioterapia intraperitoneal. O estadiamento incluiu tomografia para todos os pacientes, mas laparoscopia estadiadora pré-quimioterapia em apenas 55% deles, sendo 33% antes de 2014. Fatores associados a complicações pós-operatórias, ao “downstaging” tumoral e à sobrevida foram identificados. **Resultados:** Pacientes do sexo masculino foram maioria (60%), a mediana de idade foi de 61 anos (22-83 anos) e 70% dos indivíduos foram classificados como ASA 1 ou 2. Dentre os pacientes que iniciaram o tratamento neoadjuvante, 87% completaram o esquema proposto. Sete tiveram progressão de doença e não foram operados (3,2%) e outros 22 (10,1%) tiveram achado de doença metastática no momento da cirurgia. Não houve predomínio de gastrectomia total ou subtotal e 91% dos indivíduos recebeu uma linfadenectomia D2, com mediana de linfonodos ressecados de 31. A morbidade pós-operatória foi de 34% e a mortalidade em 60 dias de 4,8%. ASA 3-4 (OR 1,9) e Transfusão sanguínea (OR 3,1) foram fatores independentes de morbidade. Com tempo de seguimento mediano de 23 meses e

análise por intenção de tratamento, incluindo todos os 218 indivíduos, a sobrevida mediana não foi atingida e a sobrevida em 3 anos foi de 64,9%. Os estádios ypT3-4 e ypN2-3 foram fatores independentes de pior sobrevida global. Indivíduos com lesões ypT0-1-2 ou ypN0-1 tiveram sobrevida respectivamente de 79,8% e 80,4%. "Downstaging" tumoral foi mais frequente nas lesões de corpo e antro do que nas mais proximais, sem influência de histologia ou regime de quimioterapia. **Conclusão:** O tratamento multimodal com quimioterapia peri-operatória e cirurgia se associou a resultados de morbidade e sobrevida significativos em uma população tratada com linfadenectomia D2. O estadiamento patológico pós-neoadjuvância parece ser o principal fator prognóstico nestes casos.

**Contato:** WILSON LUIZ DA COSTA JUNIOR - dr.wilsoncosta@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOGINECOLOGIA

CÓDIGO: 59814

## TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA – RESULTADOS A LONGO PRAZO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

**Autores:** Tariane Friedrich Foiato; Bruno Rafael Kunz Berezzi; Reitan Ribeiro; José Clemente Linhares; Audrey Tiekou Tsunoda;

**Instituição:** HOSPITAL ERASTO GAERTNER

**Introdução:** Tumores de células da granulosa se originam do cordão sexual estromal e com uma incidência muito pequena. Tem duas formas de apresentação: adulta e juvenil. A maioria tem bom prognóstico e se apresenta com estágio inicial. **Método:** Estudo unicêntrico, observacional, retrospectivo. **Resultados:** O tamanho da amostra foi de 28 pacientes, levantamento realizado em 21 anos, 56% encontrava-se em estágio clínico IA, a maioria era múltipara, com idade média de 52 anos, IMC médio 25,5. O tratamento oferecido a maioria foi o estadiamento cirúrgico completo com ressecção R0 em 80%, sobrevida global em 10 anos de 56%. Sobrevida global conforme estágio IA- IC em 3 anos foi de 82% e para os estágios mais avançados foi de 75% em 3 anos. Preservação da fertilidade foi realizada em 14,8%. Todas as pacientes com EC III receberam adjuvância. Recidivas ocorreram em 8 pacientes, sendo o peritônio o principal local acometido, seguido dos linfonodos regionais; tempo médio até a primeira recidiva foi de 38 meses e o resgate de todas foi cirúrgico e quimioterápico. Óbitos ocorreram em 8 pacientes, sendo que 6 foram tratadas pela recidiva, 1 teve diagnóstico de tuberculose peritoneal associada e outra não relacionada a neoplasia. **Conclusão:** Tumores da granulosa são raros, indolentes, com excelente índice de sobrevida nos estágios iniciais. Os fatores de pior prognóstico

encontrados neste estudo foram tamanho do tumor, ressecção incompleta, nuliparidade e estágio clínico avançado. O tratamento da recidiva é indicado quando possível. Padronização do tratamento está baseado em estudos retrospectivos, série de casos e experiências de centros de referência.

**Contato:** TARIANE FRIEDRICH FOIATO MANETTI - tarianefoiato@msn.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA CUTÂNEA

CÓDIGO: 59889

## USO DE PROTETOR SOLAR E A CONSCIENTIZAÇÃO ATRAVÉS DE CAMPANHAS PARA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE: UMA ANÁLISE EVOLUTIVA E COMPARATIVA, ENTRE 2014 E 2016, EM CIDADES DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

**Autores:** Gustavo Szczecinski Puchalski; Ana Paula Gouvêa; Natália Dalmazo Zambrano; Maria Gertrudes Fernandes Pereira Neugebauer; Gabriel Neumann Kuhn; Leonardo de Souza Prallon Sampaio; Kéllen Klein Heffel; Carolina Silveira da Silva;

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** A Liga Acadêmica de Oncologia (LAO) realiza desde 2011 a "Campanha de Prevenção Primária e Secundária contra o Câncer de Pele" nas cidades de Morro Redondo (MR) e Arroio do Padre (AP), no interior do Rio Grande do Sul (RS). As cidades possuem população com descendência alemã, espanhola e polonesa, com pele predominantemente branca e que trabalham na agricultura local, portanto, com grande risco de desenvolvimento de cânceres de pele. No projeto são analisadas as lesões de pele e, quando necessário, encaminhadas ao posterior tratamento, além disso, é realizada a conscientização sobre o uso correto de protetor solar e riscos da exposição ao sol. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar o uso do protetor solar na população das cidades de MR e AP (RS), evolutivamente, nos anos de 2014 e 2016, com a intervenção anual da LAO. **Método:** Foi realizado um estudo comunitário através da coleta de dados por meio de questionários aplicados pela LAO nas populações atendidas nas campanhas realizadas nas cidades de MR e AP (RS), nos anos de 2014 e 2016. **Resultados:** No ano de 2014, houve 62 entrevistados na cidade de MR, dos quais 28 (45,16%) usavam protetor solar e 34 (54,84%) não faziam o uso. Já na cidade de AP, entre os 60 entrevistados, 38 (63,33%) utilizavam e 22 (36,67%) não utilizavam. No ano de 2016, em MR foram 82 entrevistados, dos quais 49 (59,76%) utilizavam proteção e 33 (40,24%) não. Em AP, dos 28 entrevistados, 22 (78,57%) faziam o uso e 6 (21,43%) não. **Conclusão:** Nesses três anos de

participação ativa da LAO, nas pequenas cidades analisadas do interior do Rio Grande do Sul, é possível perceber uma mudança no comportamento da população no que visa à prevenção do câncer de pele, com o uso de protetor solar. Na cidade de MR, em 2014, 45,16% dos entrevistados faziam o uso de protetor solar, após três anos de campanha, em 2016, 59,76% dos entrevistados faziam prevenção com o uso de protetor solar. Em AP, em 2014, 63,33% dos entrevistados faziam o uso de protetor solar, após os três anos de campanha, em 2016, 78,57% dos entrevistados utilizavam protetor solar para prevenção do câncer de pele. Assim, em ambas as cidades, houve um aumento no número de pessoas que fazem o uso de protetor solar. O trabalho de conscientização da população, através das campanhas da LAO, obteve êxito no seu objetivo, demonstrando a importância da conscientização e informação no contexto de epidemiologia e prevenção a neoplasias.

**Contato:** GUSTAVO SZCZECINSKI PUCHALSKI - gutopuc@hotmail.com

TEMÁRIO: TRATO GASTROINTESTINAL ALTO  
CÓDIGO: 60700

## UTILIZAÇÃO DA CITOMETRIA DE FLUXO NO LAVADO PERITONEAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA

**Autores:** Geraldo Ishak; Paulo Pimentel Assumpção; André Salim Khayat; Adrielma Athena Rodrigues Serrao Martins e Silva; Renan Augusto Lauria da Costa; Maurício dos Santos Batista; Taissa Maira Thomaz Araújo; Marcelli Geisse Sousa de Oliveira;

**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

**Introdução:** A disseminação de células tumorais decorrentes da manipulação cirúrgica durante as gastrectomias, bem como metástases peritoneais microscópicas tem sido associadas ao prognóstico dos pacientes submetidos a gastrectomia curativa. O presente estudo tem por objetivo analisar a quantidade de células presentes de acordo com o número de lavados peritoneais e correlacionar com o estadiamento patológico do paciente. Todos os pacientes diagnosticados com adenocarcinoma gástrico submetidos a gastrectomia curativa no período de junho a novembro de 2016 foram submetidos a 4 lavados peritoneais durante a cirurgia com 1 litro de soro fisiológico 0,9% sendo aspirado a cada lavado 20ml para análise. A amostra de 11 pacientes foi analisada através da citometria de fluxo utilizando-se um tampão para lise de hemácias e o anticorpo EpCAM, um marcador específico para células epiteliais e mesoteliais, onde estão agrupadas as células tumorais. Após análise foi identificado um aumento considerável do número de células no terceiro lavado peritoneal, não havendo correlação com tumores localmente avança-

dos e/ou com metástase linfonodal. Logo, concluímos que houve diminuição da quantidade de células no segundo lavado, porém um aumento é evidenciado no terceiro lavado peritoneal. Devido a este achado, supomos que o mesmo esteja relacionado a manipulação da cavidade decorrente do procedimento cirúrgico, podendo estas células corresponderem em sua maioria a células mesoteliais.

**Contato:** ADRIELMA ATHENA RODRIGUES SERRAO MARTINS E SILVA - adrielmamartins@gmail.com

TEMÁRIO: NUMACO / FISIOTERAPIA  
CÓDIGO: 59482

## UTILIZAÇÃO DE VESTIMENTA COMPRESSIVA INELÁSTICA NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA MALIGNO: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Larissa Louise Campanholi; Jaqueline Munaretto Timm Baiocchi;

**Instituição:** INSTITUTO SUL PARANAENSE DE ONCOLOGIA

**Introdução:** o tratamento de linfedema maligno é um grande desafio para o fisioterapeuta, devido a dificuldade de tratamento que a obstrução tumoral impõe.

**Objetivo:** demonstrar o benefício do uso de uma vestimenta compressiva na melhora dos sintomas de uma paciente com linfedema após câncer de mama recidivado. Caso: T.E.R, 67 anos, sexo feminino com diagnóstico de carcinoma ductal invasor em mama esquerda com 2,3 cm e triplo negativo, submetida à quadrantectomia com esvaziamento axilar em 2003 (T2aN1bM0). Em 2011, desenvolveu linfedema após uma queda sobre o membro, porém só iniciou o tratamento fisioterapêutico através de terapia física complexa descongestiva em 2014, onde apresentou melhora importante. Em janeiro de 2015 retornou ao consultório com queixa de piora do linfedema. Ao exame apresentava aumento de volume expressivo e áreas de alteração vascular no membro superior esquerdo (MSE) e no quadrante anterior do tórax. Os exames confirmaram trombose de veia axilar por obstrução tumoral. A linfocintilografia demonstrou ausência de captação da drenagem linfática no MSE mesmo após 6 horas de aplicação do radiofármaco. Optou-se como última opção de tratamento o uso da vestimenta inelástica de MSE, após baixa resposta do enfaixamento compressivo multicamadas. O volume do MSE era 6158,1ml no primeiro dia de uso da vestimenta (16/11/15) e após dez dias contínuos de uso, o volume diminuiu para 5174,2 ml. A última avaliação foi em 04/02/16 com um volume de 4510,8 ml, ou seja um redução de 1647,3 ml (26,7%). A paciente teve que ser internada em março de 2016 por insuficiência respiratória aguda devido metástase pleural à direita, vindo a falecer em 05/04/16. **Conclusão:** A vestimenta propor-

cionou benefícios como melhora importante da sensação de peso no membro e da dor na articulação do ombro devido a redução do volume do membro, além da facilidade em colocar e retirar a vestimenta para poder fazer a higiene, quando comparado ao enfaixamento compressivo multicamadas.

**Contato:** LARISSA LOUISE CAMPANHOLI - larissalcm@yahoo.com.br

TEMÁRIO: NUMACO / FISIOTERAPIA  
CÓDIGO: 59441

## VALIDAÇÃO DE UMA VESTIMENTA DE CONTENÇÃO PARA TRATAMENTO DE LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Jaqueline Munaretto Timm Baiocchi; Larissa Louise Campanholi; Grazielle C.Lopes;  
Instituição: ONCOFISIO

**Objetivo:** analisar a eficácia de uma vestimenta de contenção em velcro para redução do volume do membro como forma de tratamento de linfedema de membro superior secundário ao esvaziamento axilar por câncer de mama. **Método:** foram incluídas mulheres com linfedema que já tivessem realizado o tratamento conven-

cional com enfaixamento compressivo. O recrutamento desses pacientes foi através da avaliação com a perimetria manual aplicada na fórmula do cone truncado, considerando linfedema uma diferença maior que 10% e/ou 200 ml entre os membros. As pacientes deveriam utilizar diariamente a vestimenta, só retirando para tomar banho. Neste período de um mês de uso, não deveriam fazer drenagem linfática manual, e sim apenas exercícios linfomiocinéticos. As pacientes retornaram após um mês para a reavaliação do volume do membro e também responderam um questionário. **Resultados:** Foram avaliadas 9 pacientes, onde a mediana de diferença de volume entre o membro afetado e o controle na primeira avaliação foi de 564,4 (DP 443,2) ml. Na reavaliação a mediana da diferença foi de 390,6 (DP 306,8) ml. Houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os volumes na avaliação e reavaliação ( $p=0,008$ ). O grau de satisfação da vestimenta foi de 9 (DP 1,3) em uma escala de 0 a 10. **Conclusão:** A vestimenta mostrou-se eficaz como alternativa na redução do volume do membro com linfedema, além dos pacientes relatarem ser mais prática e com maior comodidade quanto comparada ao enfaixamento compressivo. Pacientes que moram em outras cidades ou sem disponibilidade para realizarem tratamento diariamente, podem se beneficiar do uso da vestimenta.

**Contato:** JAQUELINE MUNARETTO TIMM BAIOCCHI - jaquelinemunaretto@hotmail.com