CONCAN2009

XVIII Congresso Brasileiro de Cancerologia

28 a 31 de Outubro - Curitiba - PR

Câncer: Desafios, Mitos, Controvérsias e Realidade

1° Simpósio de Nutrição Oncológica da SBC

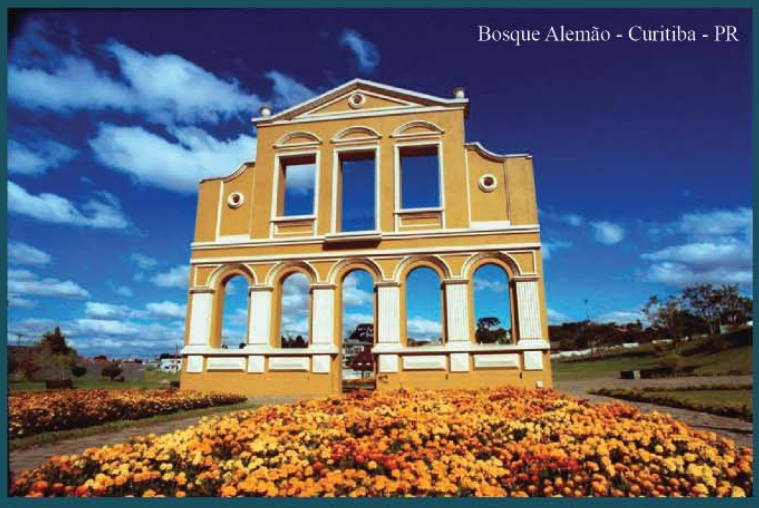
IV Congresso da Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia

Consenso Nacional de Nutrição Oncológica

Jornada da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica

11ª Jornada da Associação Brasileira de Câncer Gástrico

Jornada da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia



Bosque Alemão - Curitiba - PR

Sociedade Brasileira de Oncologia

Trabalhos Científicos

Tema Livre Oral e Pôster

Temas Livres Orais 3

Pôsteres

Setor: 01 - Biologia Tumoral e Genética Humana 151
Setor: 02 - Cuidados com o Paciente com Câncer 160
Setor: 03 - Câncer de Cabeça e Pescoço 186
Setor: 04 - Câncer de Mama 224
Setor: 05 - Câncer de Pulmão 258
Setor: 06 - Câncer de Próstata 267
Setor: 07 - Câncer de Sistema Nervoso Central 275
Setor: 08 - Câncer Gastrointestinal Colorretal 296
Setor: 09 - Câncer Gastrointestinal não Colorretal 321
Setor: 10 - Câncer Genitourinário 350
Setor: 11 - Câncer Ginecológico 362
Setor: 12 - Câncer no Idoso 398
Setor: 13 - Câncer Ósseo 401
Setor: 14 - Câncer Pediátrico 409
Setor: 15 - Enfermagem Oncológica 424
Setor: 16 - Epidemiologia e Registro de Câncer 468
Setor: 17 - Fisioterapia Oncológica 484
Setor: 18 - Leucemias e Linfomas Mieloma 495
Setor: 19 - Melanoma Malígno e Câncer de Pele 503
Setor: 20 - Métodos de Imagem com Medicina Nuclear 537
Setor: 21 - Nutrição e Câncer 539
Setor: 22 - Pesquisa Clínica em Câncer 560
Setor: 23 - Políticas de Controle do Câncer 570
Setor: 24 - Prevenção do Câncer 572
Setor: 25 - Psico-oncologia 581
Setor: 27 - Sarcoma de Partes Moles 599
Setor: 28 - Terapia Alvo Molecular 620
Setor: 29 - Tumores Neuroendócrinos 623
Setor: 30 - Transplante de Células Troncohematopoéticas 630

Índice Remissivo 634

TRA7

O RODIZIO PRECOCE DE MORFINA PARA METADONA NÃO É IMPLEMENTADO PELO PARACETAMOL NA ANALGESIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, DUPLO CEGO, PLACEBO CONTROLADO

Cubero, D. I.[1]; Del Giglio, A.[1]

1) Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia

Objetivos: Avaliar a eficácia da metadona em substituição à morfina, bem como verificar se o acréscimo de paracetamol poderia reduzir o tempo para se atingir uma dose equianalgésica de metadona e melhorar a analgesia de pacientes oncológicos. Métodos: Cinqüenta pacientes consecutivos em uso regular de morfina, com dose estável há pelo menos 1 semana, foram submetidos à troca abrupta deste opióide por metadona e randomizados de forma duplo cega para receber paracetamol (750 mg VO 6/6 horas) ou placebo por um período de 7 dias. Foram coletados dados referentes ao nível de dor, efeitos colaterais e aplicado o questionário de qualidade de vida QLQ-C30. Resultados: A substituição de morfina por metadona resultou na melhora do perfil de toxicidade, com redução da obstipação ($p < 0,001$) e da xerostomia ($p = 0,003$). Houve melhora da dor na Escala Visual Numérica ($p = 0,03$), bem como melhora significativa do Nível Funcional e da Sintomatologia segundo o questionário QLQ-C30 ($p = 0,011$ e $p < 0,001$ respectivamente). O acréscimo de paracetamol não refletiu melhora da analgesia, tampouco redução no tempo para estabilização das doses de metadona. Ao término do estudo, a maioria dos pacientes (70,8%, $p < 0,001$) preferiu prosseguir com metadona a voltar para a morfina. Conclusões: A substituição precoce da morfina pela metadona mostrou-se segura e eficaz na redução de efeitos colaterais, com melhora na analgesia, permitindo posologia confortável a um custo inferior. Neste cenário a associação de paracetamol não refletiu melhora na analgesia ou redução no tempo para equianalgesia.

TRA11

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS GASTRINTESTINAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA CLINICA SEGUNDO A AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE

Oliveira, P. G.[1]; Zanardo, V. P. S. Z.2; Sartori, J.[2]

1)URI - Ciências da Saúde - Nutrição;
2) URI - Ciências da Saúde

Introdução e objetivo: O tratamento do câncer requer diversos métodos entre eles a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia. A quimioterapia pode provocar diversos sintomas gastrintestinais os quais podem comprometer negativamente o estado nutricional do paciente, aumentando assim os índices de morbidade e mortalidade, diminuindo a resposta e tolerância ao tratamento, bem como reduzindo a sobrevida e a qualidade de vida deste paciente. Frente a isso este trabalho teve por objetivo identificar os sintomas que mais acometem os pacientes em tratamento quimioterápico. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal qualitativo no qual foram avaliados 17 pacientes com idade média de 55,23±11,87 de ambos os sexos em tratamento quimioterápico ambulatorial em um centro de oncologia clinica localizado na cidade de Erechim/RS, entre os meses de fevereiro e março de 2009. O instrumento utilizado para a avaliação dos sintomas mais comuns apresentados na população estudada foi a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) por se tratar de um método simples, barato e não invasivo Resultados: Os sintomas gastrintestinais mais freqüentes observados nos pacientes foram: 29,4% náusea, 23,52% vômitos, 35,2% constipação, 29,4% diarréia, 5,8% mucosite, 41,71% xerostomia, 47% disgeusia e 47% hipogeusia. Conclusões: Determinados sintomas são predominantes em pacientes em tratamento quimioterápico, vindo a influenciar e prejudicar na ingestão de alimentos, neste sentido pacientes oncológicos necessitam de atenção nutricional especializada visando uma diminuição dos efeitos colaterais e com isso uma melhor qualidade de vida.

TRA14

A AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PET-FDG NO ESTADIAMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Ferreira, R. M.[1]; Soares Jr., J.[2]; Coutinho, A. M. N.[1]; Meneghetti, J. C.[2]; Izaki, M.[3]; Articolo, C. E. S.[1]; Giorgi, M. C. P.[2]

1)HCFMUSP - Instituto de Radiologia;
2) InCor - HCFMUSP - Serviço de Medicina Nuclear;
3) HCFMUSP - Serviço de Medicina Nuclear

Propósito do estudo: O câncer de pulmão representa a principal causa de mortalidade dentro de todas as neoplasias.O estadiamento inicial preciso é fundamental na escolha da terapêutica adequada, pois pacientes com estadios avançados não se beneficiam do tratamento cirúrgico, que é a principal modalidade terapêutica curativa. A aplicação da tomografia por emissão de positrons com 18F-Fluorodeoxiglicose (PET-FDG) pode aprimorar o estadiamento convencional e conseqüentemente a escolha do tratamento. Além disso, não há estudos prospectivos em nosso meio que tenham efetivamente avaliado o impacto deste método na conduta clinica no câncer de pulmão. O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da PET-FDG frente aos exames convencionais no estadiamento e decisão terapêutica em pacientes com câncer de pulmão. Método: Quarenta pacientes (idade media 62±9 anos, 69% masculinos) portadores de câncer de pulmão (93% não pequenas células). Após o estadiamento convencional e proposta terapêutica iniciais, estes foram submetidos à PET-FDG. Diante dos achados da PET-FDG, novo estadiamento foi realizado, comparado ao inicial e confirmado através estudo anatomopatológico em todos os pacientes. A mudança na conduta terapêutica após o novo estadiamento proporcionado pela PET-FDG foi também avaliada. Resultados: O estadiamento convencional classificou cinco pacientes como estádio IA; quinze IB; sete IIB;sete IIIA, quatro IIIB, dois IV. O tratameto proposto apenas com o estadiamento convencional foi: 30 pacientes inicialmente candidatos à cirurgia; oito pacientes à quimioterapia; dois à quimio e radioterapia. A PET-FDG modificou o estadiamento em 27 (67,5%) pacientes, com aumento em 25(62,5%) e diminuição em 2 (5%). A mudança de conduta terapêutica ocorreu em 20 dos 27 pacientes (74%), evitando 18 (60%) das 30 cirurgias inicialmente propostas. Conclusão: O uso da PET-FDG em pacientes com câncer de pulmão melhorou a acurácia do estadiamento em relação ao realizado convencionalmente e alterou de maneira considerável a conduta inicialmente proposta, contribuindo principalmente para redução do número de tratamentos cirúrgicos desnecessários.

TRA21

DOUTOR, QUANTO TEMPO DE VIDA ELE TEM?

Del Giglio, A.[1]; Riechelmann, R.[2]; Miranda, V. C.[2]; Fede, A. B. S.[2]; Martins, F. D.[2]; Schaffhausser, H. L.[2]; Magalhaes, N. P.[2]

1)Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia;
2) Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia

INTRODUÇÃO: Na prática oncológica, é comum a situação em que o paciente terminal evolui com desconforto físico que requer sedação. Em nosso conhecimento, não há estudos que tenham investigado os fatores prognósticos de pacientes oncológicos submetidos à sedação terminal para conforto. OBJETIVO: Quantificar a sobrevida mediana de pacientes com câncer terminal que foram sedados com intuito de conforto (sedação terminal), bem como identificar possíveis variáveis que poderiam influenciar no tempo de sobrevida após o início da sedação. MÉTODOS: Trata-se de uma análise de coorte retrospectiva sobre o tempo e os fatores determinantes da sobrevida (através da análise uni e multivariada com método de Cox e apresentação de curvas de sobrevida de Kaplan Méier com seus valores de log Rank) de todos os pacientes consecutivos com câncer terminal que foram a óbito após sedação iniciada com intuito de conforto para conforto no Hospital Estadual Mário Covas, durante o período de 2 anos (janeiro de 2005 a janeiro de 2007). RESULTADOS: Dos 532 pacientes com câncer faleceram no Hospital Estadual Mário Covas. Destes, 181 receberam sedação terminal e foram incluídos na análise. A sobrevida mediana de sobrevida foi de 27 horas. A análise multivariada identificou o aumento de dose de medicação sedativa (Odds Ratio 1,576, 95% IC 1,113-2,232), o uso de opióide isoladamente na sedação (Odds Ratio 1,438, 95% IC 1,046-1,977) e a dispnéia como causa de sedação (Odds Ratio 1,564 95% IC 1,045-2,341) como fatores de risco independentes para uma menor sobrevida, após iniciada a sedação terminal. CONCLUSÃO: Pacientes com câncer terminal submetidos à sedação geralmente vivem por aproximadamente de 1 a 2 dias. Identificamos o uso exclusivo de opióides como sedativo, o aumento da dose da sedação e a dispnéia como fatores de risco para menor sobrevida durante a sedação. Estudos prospectivos deverão ser conduzidos para validar estes dados. Palavras Chave: Oncologia, Doente Terminal, Sedação Profunda, Análise de Sobrevida

TRA23

A TRANSIÇÃO DE ESTUDOS RANDOMIZADOS DE FASE II PARA ESTUDOS DE FASE III EM ONCOLOGIA: FATORES PREDITIVOS.

Del Giglio, A.1; Riechelmann, R.2; Miranda, V. C.2; Fede, A. B. S.2; Saad, L. S.2; Oliveira, V.2; Barros, E. A. C.2; Campos, M. P. O.2 -

1) Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia;

2) Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia

Introdução: No desenvolvimento de uma droga nova contra o câncer, os estudo de fase II servem para avaliar a eficácia preliminar e segurança desta droga numa determinada população. Quando um estudo fase II é positivo, deve-se seguir estudo de fase III a fim de comparar a nova abordagem ao tratamento padrão, representando o maior nível de evidência científica. Objetivos: Quantificar a proporção de estudos randomizados de fase II que foram seguidos por estudos de fase III publicados ou em andamento; avaliar fatores que poderiam influenciar esta transição para um fase III. Metodologia: Este foi um estudo de coorte retrospectivo de estudos clínicos de fase II randomizados, com drogas antitumorais, publicados no PubMed nos anos de 1995 e 1996 consecutivamente. Uma busca sistemática foi realizada para identificar um estudo fase III oriundo do estudo fase II randomizado. Para identificarmos fatores associados à transição para um estudo de fase III foi utilizada regressão logística. Resultados: 119 estudos clínicos fase II randomizados foram analisados e 105 foram elegíveis. Destes, apenas 20 se tornaram estudos de fase III: 9 se originaram dos estudos fase II selecionados (respeitaram a ordem cronológica) e 11 provavelmente deram seqüência a estudos de fase II semelhantes aos selecionados para este estudo. Na amostra dos 20 estudos fase III, patrocínio por organizações lucrativas (OR 0,201, p=0,045) e recomendação dos autores para a realização de um estudo fase III (OR 3,934 p=0,012) significativamente influenciaram a transição de estudo fase II randomizado para um fase III na análise multivariada. Enquanto que ao analisarmos os 9 estudos isoladamente apenas recomendação apresentou-se como uma variável independente (p=0,012; OR=15,273). Conclusão: Somente uma pequena parcela de estudos fase II randomizados seguem para fase III, sendo que tanto o tipo de patrocínio, quanto a recomendação para realização de fase III pelos autores, influenciaram esta transição. Palavras Chave: Ensaios Clínicos Randomizados, Oncologia, Antineoplásicos, Câncer.

TRA24

A IMPORTÂNCIA DAS NEOPLASIAS NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA DE 2000 A 2005

Del Giglio, A.[1]; Riechelmann, R.[2]; Miranda, V. C.[2]; Fede, A. B. S.[2]; Pecoroni, P. G.[2]; Fraile, N. M. P.[2]; Santos, M. B. B.[2]; Gonzaga, S. F. R.[2]

1) Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia;
2) Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia

Introdução: Devido ao importante aumento da população idosa brasileira, ocorreu uma elevação no número de doenças crônicas, como as neoplasias. Objetivo: Descrever a mortalidade e a morbidade hospitalar por câncer em idosos no Brasil de acordo com o sítio primário das neoplasias por regiões do Brasil e o valor gasto no Sistema Público de Saúde. Métodos: Os dados foram obtidos dos registros do Ministério da Saúde, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) no período de 2000 a 2005. Resultados: Nos anos de 2000 a 2005 ocorreram 507.174 óbitos por neoplasias em pessoas acima de 60 anos. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nas regiões Sul e Sudeste. Entre as mulheres, o câncer de mama foi a neoplasia que apresentou maior mortalidade e entre os homens foi o câncer de próstata e o de traquéia, brônquios e pulmão. As neoplasias in situ apresentaram a maior média de internações e a maior média anual do valor total pago em internações e as neoplasias de encéfalo apresentaram o maior valor médio gasto em reais por internação. Conclusão: A população geriátrica é responsável pela maior parcela dos óbitos por neoplasia na população brasileira e por grande parte dos gastos em internações por causa oncológica e conseqüentes gastos com o sistema de saúde público. Palavra Chaves: Oncologia, Geriatria, Coeficiente de Mortalidade, Gerontologia, Epidemiologia das Neoplasias

TRA25

CO-MORBIDADE FADIGA E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER COLO-RETAL

Santos, J.[1]; Mota, D. D. C. F.[2]; Pimenta, C. A. M.[3]

1) EEUSP / INCA - Enfermagem Médico-Cirúrgica - ENC / Coordenação de Ensino e Divulgação Científica - CEDC;

2) EEUSP / ICESP - Enfermagem Médico-Cirúrgica / Pesquisa Clínica;

3) EE - USP - Enfermagem Médico-Cirúrgica - ENC

Introdução: Fadiga e depressão são freqüentes em doentes com câncer, contudo, a relação entre elas ainda é insuficientemente compreendida, especialmente na situação de câncer colo-retal, o que limita a assistência aos doentes. Objetivos: O presente estudo identificou, analisou e caracterizou e as relações entre fadiga e depressão em pacientes com câncer colo-retal. Método: Estudo transversal com amostra, não-probabilística de 154 pacientes com câncer primário de cólon ou reto em atendimento ambulatorial (53% homens; idade média 49,6±11,7 anos; escolaridade média 8,9±5,4 anos), em qualquer estádio da doença. As coletas foram realizadas em quatro serviços de oncologia do município de São Paulo, após autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições (Protocolo n°511/2005/CEP-EEUSP). A fadiga foi avaliada pela Escala de Fadiga de Piper Revisada e o humor pelo Inventário de Depressão de Beck. Os testes estatísticos foram realizados no programa SPSS v.15.0. A correlação entre fadiga e depressão foi analisada pelo teste de Spearman. A co-morbidade foi identificada em freqüência absoluta e relativa. A correlação entre os escores de fadiga e depressão foi avaliado pelo coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: Fadiga foi relatada por 76 (49,4%) pacientes e foi intensa (escore total ≥ 6) para 19,7% deles. Escores que sugerem depressão (IDB>20) foram encontrados em 11 (7,1%) pacientes. Fadiga e depressão estavam correlacionadas ($r= 0,395$; $p<0,001$). A co-morbidade fadiga moderada/intensa e disforia/depressão ocorreu em 12,3%. Dos doentes com depressão (n=11), 64% relataram fadiga intensa; entre os doentes com fadiga intensa (n=15), 46,7% apresentaram depressão.Fadiga estava presente na totalidade dos doentes deprimidos (100%) e depressão ocorreu em 18% dos doentes fatigados. Conclusões: Observou-se alta prevalência de fadiga (49,4%), baixa prevalência de depressão (7,1%), moderada correlação positiva entre fadiga e depressão ($r=0,395$) e significativa co-morbidade fadiga e depressão (12,3%). Fadiga e depressão são fenômenos distintos e depressão é mais importante para a existência de fadiga do que fadiga para depressão. Apoio Financeiro: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

TRA28

HEPATECTOMY FOR METASTASIS FROM COLORECTAL AND NON-COLORECTAL ORIGIN: COMPARATIVE ANALYSIS IN 30 RESECTABLE CASES.

Costa, S. R. P.[1]

1) Henriques A.C. - Speranzini M.B.

Abstract Background – Hepatectomy has presented the best curative therapeutic choice for hepatic metastatic colorectal cancer. More recently, hepatic resection has been performed for hepatic metastases from non-colorectal origin too. Aim –To compare both early and long-term surgical outcomes on 20 patients' series of colorectal with 10 patients' series of non-colorectal hepatic metastases realized by General Surgery Service (Discipline of Tract Digestive Surgery) of ABC Medical School (Santo André – Brazil). Methods – Complete follow-up data were available on 30 patients who underwent hepatectomy for metastatic methacronic cancer between January 2001 and September 2007. Twenty patients presented colorectal liver metastases (Group 1) were compared with ten patients presented non-colorectal metastases (Group 2). Results – There were twenty major hepatic resections and ten minor hepatic resections. Overall morbidity rates were similar between Groups 1 and 2 (p = ns). Overall mortality in Group 1 was higher than Group 2 (5 % X 0 %), nevertheless there was no statistical significance (p=ns). Both 3 and 5-year overall survival rates were comparable between groups (p=ns). Both number of lesions and nodal disease were considered dismal prognostic factors. Conclusion – In this sample, hepatic resection for liver metastasis from non-colorectal and non-neuroendocrine origin presents similar results to colorectal metastasis. Multiple metastases and positive node were adverse prognostic factors. Headings: Colorrectal neoplasm; Hepatectomy; Neoplasm metastasis; Liver neoplasm/surgery; Liver neoplasm/secondary; Survival rate.

TRA35

ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM MULHERES SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PARA CÂNCER DE MAMA.

Souza, C. L. S.[1]; Sampaio, E. J.[2]; Santos, A. P.[3]; Jesus, R. P.[1]

1) UFBA - Escola de Nutrição;
2) UFBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS;
3) NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA - Ambulatório de Nutrição

O ganho de peso é achado comum em mulheres em quimioterapia adjuvante para câncer de mama, mas suas causas ainda não estão totalmente esclarecidas. O objetivo deste trabalho foi investigar a incidência do ganho de peso durante a quimioterapia e examinar os possíveis fatores preditivos. Tratou-se de coorte retrospectiva com dados de 41 mulheres com câncer de mama, submetidas a tratamento quimioterápico entre janeiro de 2007 a maio de 2008. Os dados secundários foram obtidos em dois momentos: T0- antes da quimioterapia e T1- após tratamento. Realizou-se avaliação antropométrica (peso, índice de massa corpórea), desempenho funcional (índice de Karnofsky) e identificação de efeitos colaterais. Observou-se ganho ponderal médio de 1,8 (±3,87) Kg (p=0, 004) entre T1 e T0. 63% das pacientes ganharam peso e o IMC aumentou em 0,6 Kg/m². Os fatores relacionados estatisticamente com ganho de peso foram índice de Karnofsky (IK) final e número de efeitos colaterais. Mulheres com IK final 100% ganharam 5,34Kg (p=0,04) a mais do que aquelas com IK final 70%. O grupo sem efeitos colaterais teve média de ganho de peso de 4,23 Kg (p<0, 023) superior àquele com duas ou três alterações nutricionais. Não foram encontradas correlações estatísticas com idade, status de menopausa, receptividade hormonal e esquema quimioterápico. Mulheres em tratamento adjuvante para câncer de mama experimentam ganho de peso e este se relaciona com maiores índices de desempenho e menos efeitos colaterais. Recomenda-se realização de estudos prospectivos, com maior tamanho amostral, para avaliar a causa de ganho de peso em quimioterapia adjuvante. Palavras- chave: câncer de mama, quimioterapia, ganho de peso.

TRA39

PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - INDICAÇÕES E CASUÍSTICA DO INCA

Da Silva, A. M.[1]

1) INCA - Unidade de Cuidados Paliativos

Cuidado Paliativo consiste na abordagem que atua na melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, em que pese a identificação precoce, adoção de medidas impecáveis e o tratamento da dor e outros problemas, incluindo os físicos e espirituais. A Cirurgia Paliativa consiste no procedimento realizado para alívio de sintomas. O procedimento pode fazer parte do tratamento, inclusive com intuito curativo, mas o manejo de sintoma é um elemento essencial da intervenção cirúrgica. Várias situações clínicas em cuidados paliativos são passíveis de intervenção cirúrgica / invasiva, proporcionando ao paciente uma maior sobrevida com qualidade de vida. Destacamos os episódios hemorrágicos em pacientes com tumores de cabeça e pescoço (ligadura de artérias carótidas externas), as obstruções respiratórias altas (traqueostomia), as efusões mesoteliais (paracentese, toracocentese, pericardiocentese, pleurodese, pericardiodese), disfagia nas neoplasias orocervicais (gastrostomia endoscópica / cirúrgica), obstrução intestinal maligna (prótese endoscópica, gastrostomia descompressiva, colostomia), icterícia obstrutiva (prótese endoscópica, drenagem biliar externa, anastomose bílio-digestiva), nefropatia obstrutiva em pacientes com câncer de colo de útero (nefrostomia percutânea). Serão abordadas as indicações dos procedimentos, bem como os aspectos técnicos mais relevantes e a casuística do INCa de janeiro de 2006 a dezembro de 2008 (237 procedimentos).

TRA44

LINFADENECTOMIA AMPLIADA NO CÂNCER GÁSTRICO: ANÁLISE DE REVISÕES SISTEMÁTICAS DA LITERATURA E METANÁLISES.

Lustosa, S. A. S.[1]; Matos, D.[1]

1) UNIFESP - Cirurgia

INTRODUÇÃO: Alguns aspectos dos resultados do tratamento cirúrgico do câncer de estômago são controversos. As normas japonesas foram desenvolvidas com o intuito de padronizar a técnica cirúrgica. Apesar da difusão desse conhecimento, a taxa de sobrevida de 70% em 5 anos nos cânceres gástricos com, estadiamento intermediário, permanece um objetivo não atingido pelos seguidores. OBJETIVO: análise de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados que compararam o impacto da extensão da dissecção linfonodal ampliada. METODOLOGIA: Esta 'overview' foi estruturada para compilar evidência de 3 revisões sistemáticas, que utilizaram metodologia Cochrane, endereçando a mesma pergunta com critérios de inclusão diferenciados. A estratégia de busca foi introduzida nas bases de dados: Cochrane Database of Systematic Reviews, Data Base of Abstracts of Reviews of Effects e na Medline. A seleção dos estudos, a coleta dos dados, a análise e a avaliação da qualidade metodológica foram realizadas por dois revisores independentes. Os dados foram extraídos utilizando o soft review manager 5. RESULTADOS: Três revisões foram incluídas: McCulloch et al, Br J Surg. 92:5-13, 2005, Lustosa et al, Acta Cir Bras. 23(6):520-30, 2008 e Yang et al, Am J Surg. 2009. McCulloch et al incluíram dois ensaios clínicos randomizados (ECR) e mostraram aumento da mortalidade (RR= 2.23, 95% CI 1.45 – 3.45) para D2 e ausência de aumento de sobrevida em 5 anos (RR= 0.95, 95% CI 0.83 - 1.09). Lustosa et al incluíram três ECR e mostraram maior morbidade (RR= 1.98, 95% CI 1.64 – 2.38), maior mortalidade (RR= 2.13, 95% CI 1.40 – 3.35) e ausência de significância estatística na sobrevida em 5 anos (RR= 1.05, 95% CI 0.93 – 1.19). Yang et al incluíram sete ECR e mostraram maior morbidade (RR= 0.40, 95% CI 0.32 – 0.49), maior mortalidade (RR= 0.59, 95% CI 0.32 – 0.76) e ausência de diferença estatisticamente significante em 5 anos de sobrevida (RR= 0.95, 95% CI 0.79 – 1.14). CONCLUSÃO: Esta 'overview' concluiu que a linfadenectomia ampliada associada á gastrectomia no tratamento do câncer gástrico causa maior morbidade, maior mortalidade pós-operatória e não altera a sobrevida de 5 anos.

TRA48

RESSECÇÃO HEPÁTICA PARA O TRATAMENTO DOS TUMORES HEPATOBILIARES: EXPERIÊNCIA DE 16 CASOS OPERADOS.

Costa, S. R. P.[1]

1) CUNHA T.M.R. - LIMA O.A.T.

INTRODUÇÃO - AS HEPATECTOMIAS TEM SIDO CONSIDERADAS O TRATAMENTO PADRÃO OURO PARA OS TUMORES HEPATOBILIARES. CONTUDO, AINDA APRESENTAM MORBI-MORTALIDADE OBJETIVO - AVALIAR OS RESULTADOS PRECOCES DAS HEPATECTOMIAS PARA O TRATAMENTO DOS TUMORES HEPATOBILIARES. MÉTODOS - FORAM REALIZADAS 16 HEPATECTOMIAS PARA TUMORES HEPATOBILIARES POR UMA ÚNICA EQUIPE EM DOIS HOSPITAIS REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL. NOVE HOMENS E SETE MULHERES, COM IDADE MEDIANA DE 67 ANOS (29-80). TODOS OS DOENTES ERAM CAUCASIANOS. CLASSIFICAÇÃO DE ASA TEVE A SEGUINTE DISTRIBUIÇÃO: ASA I (N=10), ASA II (N=4) E ASA III (N=2). A DISTRIBUIÇÃO DOS TUMORES FOI: HEPATOCARCINOMA (N=2), ADENOMA (N=3), HIPERPLASIA NODULAR FOCAL (N=1), HEMANGIOMA (N=1), METÁSTASES (N=5), CÂNCER DE VESÍCULA (N=2), COLNAGIOCARCINOMA HILAR (N=1) E COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO (N=1). RESULTADOS - FORAM DEZ HEPATECTOMIAS MAIORES E SEIS MENORES. TEMPO CIRÚRGICO VARIOU DE 120 A 480 MINUTOS COM MEDIANA DE 240. SANGRAMENTO VARIOU DE 0 A 4500 ML COM MEDIANA DE 800ML. OITO DOENTES FORAM TRANSFUNDIDOS (50 %). A MORBIDADE GLOBAL FOI DE 50 % E MAIOR DE 30 % (REOPERAÇÃO - N=5). AS COMPLICAÇÕES MAIORES FORAM: ABSCESSO INTRA-CAVITÁRIO (N=2), FÍSTULA BILIAR (N=1) , HEMORRAGIA (N=1) E EVENTRAÇÃO (N=1). TODAS EM HEPATECTOMIAS MAIORES. UM DOENTE FALECEU SUBMETIDO A HEPATECTOMIA DIREITA AMPLIADA P/ SEGMENTO IV E CAUDADO POR TUMOR DE KLATSKIN. A MORTALIDADE FOI DE 6 %. CONCLUSÃO - AS HEPATECTOMIAS PARA O TRATAMENTO DOS TUMORES HEPATOBILIARES APRESENTA MORBIDADE NÃO DESPREZÍVEL EM NOSSO MEIO E AINDA MORTALIDADE CONSIDERÁVEL.

TRA60

O ANALISTA COMO INTEGRA-DOR DO DISCURSO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Prado, M. M.[1]; Gramacho, P. M.[2]

1) Universidade Católica de Goiás - Psicologia;
2) Associação de Combate ao Câncer em Goiás - Hospital Araújo Jorge

OBJETIVO: Investigar possibilidades de integração do discurso da criança em tratamento oncológico, a partir da relação com o analista, já que a desorganização de pensamentos frente a situações vivenciadas como ameaçadoras pode paralisar, inviabilizando a formação de aliança com a equipe e o tratamento. DELINEAMENTO: Série de casos clínicos, com o uso do método clínico-qualitativo. PACIENTE: 10 crianças em tratamento oncológico na Pediatria do Hospital Araújo Jorge, em Goiânia, tendo entre 3 e 12 anos. MÉTODO: O plano teórico e de intervenção foi a Psicanálise Aplicada, com análise da realidade psíquica e forças transformadoras intra e inter-subjetivas. Utilizou-se o método clínico-qualitativo, tendo falas e comportamentos como objetos de estudo, enquanto constituintes de significado. Priorizou-se o discurso e observação do comportamento global para validar qualitativamente os dados. Nos atendimentos houve alfabetização dos elementos ß, segundo Bion, organizando as narrações compartilhadas. Para análise do discurso separou-se três categorias: 1. Textos saturados de elementos ß, com prevalência de cisões; 2. Textos em processo de alfabetização de elementos ß, com início de integração; 3. Construções narrativas mais organizadas, com maior integração. RESULTADOS: Mudanças corporais e ameaças ambientais podem suscitar angústia de morte pela falta de sustentação desde o diagnóstico, causando sensações de aniquilamento e des-subjetivação. Ao constatar que as crianças expressam essa angústia, pôde-se perceber a intervenção analítica como confirmadora das percepções infantis, a partir da Rêverie do analista. Chegando em discursos mais integrados egoicamente, a criança conseguiu lidar melhor com os momentos de angústia, desenvolvendo a capacidade de pensar, articular e simbolizar. Isso possibilitou a redução da angústia persecutória, ampliando o acesso à palavra dos elementos emocionais. CONCLUSÕES: O trabalho atingiu o objetivo. Retomando o título do trabalho, em um jogo de palavras, percebe-se que o analista pôde integrar a dor da criança, ouvindo-a e sustentando-a em seu discurso, viabilizando à ela o desenvolvimento da integração de seus conteúdos.

TRA70

AVALIAÇÃO DE FÍSTULAS OROCUTÂNEAS APÓS CIRURGIA DE CÂNCER DE CAVIDADE ORAL

Crivelaro, A. L. S.[1]; Ramos, G. H. A.[2]; Oliveira, B. V.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[2]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;

2) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

OBJETIVO: Identificar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de fístulas orocutâneas em cirurgias para câncer de cavidade oral. MÉTODOS: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos à tratamento cirúrgico, com ou sem quimioterapia e/ou radioterapia prévia. O seguimento foi por no mínimo dois anos. Variáveis estudadas: idade, sexo, comorbidades associadas, tabagismo, etilismo, risco anestésico, tamanho tumoral, linfadenectomia cervical, radioterapia pré ou pós-operatória, acidentes durante a cirurgia, infecção e deiscência de ferida operatória, seroma ou hematoma de sítio cirúrgico, infecção respiratória no pós-operatório, tipo de cirurgia e reconstrução realizada. RESULTADOS: 158 pacientes foram estudados e 48 (30,2%) evoluíram com fístula. O procedimento mais realizado foi a pelveglossomandibulectomia (81%). 52,2% dos pacientes tinham lesões T3 ou T4. Os pacientes com metástases cervicais apresentaram índice aumentado de fístulas, maior no estádio N2c . A idade média foi de 54,4 anos. 85% eram do sexo masculino. Aqueles com duas ou mais comorbidades evoluíram mais comumente com fístulas no pós-operatório. 67,3% eram tabagistas e 39% etilistas. O índice de fístulas também foi maior (36,8%) naqueles pacientes com risco cirúrgico elevado (ASA III ou IV). Somente 11 (6,9%) haviam sido tratados com radioterapia neoadjuvante, porém este grupo foi o que, percentualmente, mais apresentou a complicação avaliada (63,6%). Acidentes durante a cirurgia não foram fator de risco para o desenvolvimento de fístulas. Infecções de via aérea no pós-operatório também influenciaram no surgimento de fístulas (45,5%). O tipo de reconstrução realizada foi importante como fator de risco para fístula orocutânea neste estudo, principalmente nas reconstruções com retalhos miocutâneos. CONCLUSÃO: Os resultados estatisticamente significativos como fator de risco para fístulas orocutâneas pós-operatórias foram: estádio T (p=0,038), linfadenectomia cervical (p=0,0136) principalmente quando bilateral, radioterapia (p=0,0346), infecção (p=0,0146) e deiscência de ferida operatória (p=0,0030).

TRA73

TRATAMENTO PALIATIVO ONCOLÓGICO NA PERSPECTIVA DO FAMILIAR: ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ

Nunes, M. G. S.[1]; Rodrigues, B. M. R. D.[2]

1) INCA / HCIV - Unidade de Cuidados Paliativos;
2) UERJ - Faculdade de Enfermagem

INTRODUÇÃO: Os pacientes com câncer iniciam o tratamento em busca da cura. Entretanto, para alguns esse objetivo não é alcançado, e devem enfrentar a realidade de uma doença limitante. A terapêutica paliativa é voltada ao controle sintomático, sem função curativa, com vistas à preservação da qualidade de vida, que deve ser melhorada até o final. de paliação. OBJETIVO apreender a experiencia do vivido de um familiar em tratamento paliativo oncológico. METODOLOGIA: Estudo qualitativo, com a abordagem fenomenológica da relação social de Alfred Schutz,. O projeto de estudo foi submetido e aprovado pelo CEP-INCA. O estudo realizado em um Hospital Público, especializado em Tratamento Paliativo Oncológico na Cidade do Rio de Janeiro.RESULTADO:Foram realizadas seis entrevistas não estruturadas e todos os familiares foram devidamente orientados e concordaram em assinar o TCLE. Como você está vivendo a experiência de cuidar de seu familiar em tratamento paliativo oncológico? Espera-se que os elementos encontrados neste estudo, possam promover reflexões e contribuições para a construção de conceitos relativos as vivências do familiar do cliente com doença oncológica avançada, melhorando a comunicação profissional de maneira efetiva com a família que cuida de um familiar em tratamento paliativo e suas implicações. CONCLUSÃO: A comunicação deve ser valorizada no cuidado das famílias sendo necessária desde o momento que essas pessoas chegam na unidade hospitalar. REFERÊNCIAS: 1.ABBOT, K.H; Sago, J.G; Breen, C.M., et all. Families Looking Back: one year after discussion of withara wal or withholding of life-sustaining support. Crit Care Medicine, 2001; 29:197-201. 2. HAGERTY RG, Butow PN, Ellis PM, Lobb EA, Pendlebury SC, Leighl N. et al. Communicating with realism and hope: incurable cancer patient´s views on the disclosure of prognosis. J Clin Oncol 2005; 23(6):1278-1288. 3.SOUTER J. Using a model for structure reflection on palliative care nursing: exploring the challenges raised. International Journal of Palliative Nursing 2003; 9(1): 6-12.

TRA74

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: UMA ESCOLHA OU UMA CONTINGÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL ESPECIALIZADA DO ENFERMEIRO?

França, T. F.[1]; Lima, M. K. S.[1]; Alcantara, L. F. F. L.[2]

1) INCA - Enfermagem Oncológica;

2) INCA - Doutora em Enfermagem, Enfermeira da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital do Câncer III (HC III) / INCA

A oncologia, na graduação em enfermagem, não faz parte das grades curriculares. Assim, há um baixo interesse dos profissionais pela área ao escolherem uma especialização. O que é entendido pela falta de contato entre o discente e a oncologia no ensino básico. Este estudo propõe conhecer a formação teórico-prático do enfermeiro discente ao ingressar na residência em enfermagem de uma instituição especializada e de referência nacional em Oncologia. Objetivo geral: apontar a importância da formação de enfermeiros oncologistas. Objetivos específicos: citar o contato com a oncologia que os residentes de enfermagem do INCA vivenciaram durante a graduação; nomear os locais de ensino onde há formação em enfermagem oncológica e analisar o impacto dessa formação para os enfermeiros. Metodologia de pesquisa: método quanti-qualitativo descritivo. Instrumentos: dados nacionais de instituições de ensino e dados epidemiológicos do INCA de 2007-8. Resultados: monstraram que a maioria dos discentes não teve oncologia na graduação e relataram como motivação principal à vivência familiar de enfrentamento do câncer. O levantamento de dados constatou apenas três hospitais que realizam residência em oncologia no Brasil, apesar das muitas unidades de assistência cadastradas na rede de Atenção Oncológica. Os dados epidemiológicos evidenciam que a população anual com câncer e as estimativas que procederão à sociedade brasileira, são altíssimas. Conclusão: evidenciou-se a necessidade das graduações em enfermagem incluírem em sua grade curricular um conteúdo de oncologia, com vistas a dar suporte aos profissionais que não atuarão em unidades de assistência terciária, mas farão prevenção e detecção precoce em unidades básicas. Ressaltamos a importância da valorização de programas de residência em enfermagem oncológica que promovem um conhecimento específico na assistência de enfermagem em prestar cuidados aos indivíduos com câncer. A carência na formação de enfermeiros oncologistas frente à demanda trazida pela população brasileira caracteriza o câncer enquanto um problema de Saúde Pública.

TRA86

ESTUDO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES POSTURAIS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS APÓS COLOCAÇÃO DE CATETER IMPLANTÁVEL - UM ESTUDO DE CASO

Schleder, J. C.[1]; Vaz, P. G.[2]; Camargo, E.[1]; Costa, C.[1]

1) Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia;
2) Faculdade Dom Bosco - Fisioterapia

Introdução: A colocação de cateter implantável (CI) é uma rotina no tratamento de neoplasias. No entanto, após a colocação do CI pode haver alguns efeitos indesejáveis, inclusive a nível postural. A alteração postural é um desequilíbrio músculo esquelético, em resposta a uma disfunção no organismo, podendo acarretar em alterações em alguns sistemas do indivíduo. Objetivo: Verificar se crianças portadoras de neoplasias apresentam alteração postural após a colocação de CI. Delineamento: Essa pesquisa prospectiva foi exploratória descritiva, de natureza quantitativa. Material: Foram incluídos nesse estudo 4 pacientes, do Setor de Pediatria do Hospital Erasto Gaertner, que realizaram a colocação do cateter no período entre janeiro a abril de 2008. No entanto 3 deles foram excluídos por não realizarem a segunda avaliação. Método: O paciente foi submetido a uma avaliação postural, nos planos anterior, posterior e laterais, e a um exame goniométrico, do ombro e segmentos vertebrais, um dia antes da colocação do cateter. A segunda avaliação, 7 dias após colocação do cateter, consistiu na avaliação física supracitada e na aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Resultados: Comparando o pré e pós-colocação do CI observou-se alteração postural, na vista frontal, no alinhamento do rosto, das clavículas, nas fibras superiores do trapézio e no sulco deltopeitoral. Já na vista posterior, alteração no alinhamento do ombro e das escápulas. E nas vistas laterais houve uma acentuação da cifose da coluna torácica. Na avaliação goniométrica verificou-se que, na segunda avaliação, houve uma diminuição da amplitude dos movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro direito (D), de flexão e extensão cervical e de flexão tóraco-lombar. Conclusão: O paciente apresentou alterações posturais e redução das amplitudes de movimento do ombro D, lado da punção do cateter, o que justifica uma abordagem fisioterapêutica de forma preventiva ou de tratamento.

TRA100

ANÁLISE DOS 1041 CASOS NOVOS DE MELANOMA CUTÂNEO ADMITIDOS PELO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2000 A AGOSTO DE 2008

Salvio, A. G.[1]; Assumpçao Junior, A.[1]; Segalla, J. G. M.[1]; Frisina Filho, R.[1]; Veneziano, D. B.[2]

1) Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Pele;

2) Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Registro Hospitalar de Câncer

INTRODUÇÃO: A incidência do melanoma aumentou no Brasil e no mundo, sendo estimados 5920 casos novos para 2008. É importante conhecer o real perfil dos casos novos da população brasileira. OBJETIVO: Analisar o perfil dos casos novos de melanoma cutâneo atendidos no Hospital Amaral Carvalho no período de Janeiro de 2000 a Agosto de 2008. DELINEAMENTO: Trata-se de estudo observacional. MATERIAIS E MÉTODOS: Os 1041 casos novos de melanoma admitidos no Hospital Amaral Carvalho no período de Janeiro de 2000 a agosto de 2008 foram classificados quanto ao estadiamento, sexo, idade, localização, tratamento proposto e situação após o tratamento. RESULTADOS: Quanto ao estadiamento, 14% dos casos novos pertenciam ao estádio 0, 26.3% ao estádio I, 21.7% ao estádio II, 23.9% ao estádio III, 9.8% ao estádio IV, 2.6% eram não estadiáveis e 1.8% não podiam ser avaliados. A idade ao diagnóstico variou dos 40 aos 70 anos. A localização mais freqüente nos homens foi no tronco (39%), seguida de cabeça e pescoço (27.4%). Nas mulheres houve acometimento preferencial de membros inferiores (27.2%) seguido de membros superiores (23.6%). Para 78% dos pacientes o tratamento inicial proposto foi cirúrgico e em 80% dos indivíduos a situação após o tratamento foi ausência de evidência da doença. CONCLUSÃO: Estes dados representam 11% dos casos analíticos da Fundação Oncocentro de São Paulo. A distribuição dos casos novos quanto ao estadio assemelha-se á distribuição dos registros da FOSP. Os estádios iniciais (0 e I) representam mais de 40% dos casos novos. Isto pode sugerir um início de conscientização da população para o diagnóstico precoce do melanoma. A localização melanoma reflete a casuística mundial onde o local mais acometido é o tronco nos homens e a maior incidência de melanoma em membros inferiores de mulheres devido aos hábitos comportamentais. O tratamento nos estádios iniciais é cirúrgico e muitas vezes curativo, representados no estudo por 80% de pacientes livres de doença após primeiro tratamento.

TRA104

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DISTRESS: DIRETRIZES DA NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

Decat, C. S.[1]; Araujo, T. C. C. F.[2]

1) CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Psico-Oncologia;
2) Universidade de Brasília - Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

INTRODUÇÃO: De acordo com a NCCN, distress é uma experiência emocional desagradável e multifatorial, de natureza psicológica, social e/ou espiritual, que pode interferir na habilidade de lidar efetivamente com o diagnóstico e tratamento de câncer. Diversos estudos internacionais apontam uma alta incidência de distress em pacientes oncológicos. Apesar das evidências reunidas, constata-se carência deste diagnóstico, particularmente no Brasil. OBJETIVO: Fundamentar a avaliação diagnóstica do distress em unidades de tratamento oncológico e subsidiar ações de intervenção e prevenção. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico (transversal). MÉTODO: Participaram dessa investigação 100 pacientes, de ambos os gêneros (39% homens e 61% mulheres), com idade entre 17 e 86 anos (M = 55 anos). A investigação foi autorizada por Comitê de Ética em Pesquisa. Realizou-se uma avaliação com aplicação do Termômetro de Distress (TD), que compreende um termômetro e uma Lista de Problemas (LP) com 35 itens, em três etapas distintas da quimioterapia: início (N = 100), meio (N = 88) e fim (N = 77). Os dados foram analisados de acordo com critérios definidos em literatura e com auxílio do SPSS 15.0. RESULTADOS: Na primeira etapa, a maior parte dos pacientes apresentou nível significativo de distress (82%). Houve redução progressiva na segunda (36,4%) e na última etapa de avaliação (18,2%). Na LP, 30 (85,7%) foram assinalados no início, 27 (77%) no meio e 25 (71,4%) no fim do tratamento. Os principais problemas citados foram: 1) Práticos: plano de saúde/financeiro, trabalho; 2) Familiares: filhos e companheiro; 3) Emocionais: medo, tristeza, preocupação e perda do interesse em atividades usuais; 4) Espirituais; 5) Físicos: aparência, memória/concentração, dormir, constipação, náusea, fadiga, dor e sexual. CONCLUSÕES: A alta incidência de distress evidenciou a necessidade do manejo das conseqüências emocionais do diagnóstico e do tratamento do câncer. Os dados também apontam o interesse clínico da avaliação e manejo do distress, em prol de um enfoque preventivo de transtornos psicológicos em Oncologia.

TRA105

AVALIAÇÃO DE DISTRESS E QUALIDADE DE SERVIÇO EM ONCOLOGIA

Decat, C. S.[1]; Araujo, T. C. C. F.[2]; Matosneto, J. N.[3]; Buso, M. M.[3]

1) CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Psico-Oncologia;
2) Universidade de Brasília - Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde;
3) CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Oncologia

INTRODUÇÃO: Ao longo das diferentes fases da experiência oncológica, pode-se evidenciar o distress entre pacientes e seus familiares, sendo que altos escores, medidos pelo Termômetro do Distress (TD), indicam necessidade de intervenção visando redução ou eliminação de transtornos psicológicos e psiquiátricos. Desde 1997, a National Comprehensive Cancer Network (NCCN) propôs diretrizes para Manejo do Distress, as quais podem nortear a rotina de atendimento das unidades oncológicas e fornecer alguns indicadores da qualidade do serviço prestado. OBJETIVO: Avaliar e discutir a qualidade do serviço prestado em um centro privado de tratamento de câncer no Distrito Federal. DELINEAMENTO: Estudo correlacional. MÉTODO: Participaram dessa investigação 169 pacientes, de ambos os gêneros (37,9% homens e 62,1% mulheres) e idade entre 17 e 86 anos (M = 53 anos). Aplicou-se o Termômetro de Distress (TD) em três fases distintas da quimioterapia: início, meio e fim. Os dados foram analisados de acordo com critérios definidos pela literatura e com auxílio do SPSS 15.0. RESULTADO: Na primeira etapa, a maior parte dos pacientes apresentou nível significativo de distress (69,8%), o que corrobora os dados da literatura. Durante o tratamento, houve redução progressiva na segunda (32,4%) e na última etapa de avaliação (14,3%). Essa queda foi atribuída à: 1) rotina de monitoração do distress, identificação da natureza do distress e intervenção médica e psicológica; e 2) assistência integrada da equipe oncológica com estabelecimento de uma conduta centrada nas necessidades dos pacientes e de seus familares e enfrentamento do distress. CONCLUSÕES: A redução significativa de distress, ao longo do tratamento, pode ser compreendida como um indicador de qualidade do serviço. No decorrer do estudo, também se constatou uma prática mais humanizada, pois as intervenções foram sendo ajustadas às necessidades de cada caso. Por fim, sugere-se a realização de mais pesquisas para determinar o uso do TD como medida de avaliação indireta da qualidade assistencial em Oncologia.

TRA106

CÂNCER: DISTRESS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Decat, C. S.[1]; Araujo, T. C. C. F.[2]; Bergerot, P. G.[3]; Schorn, P. W.[4]; Matosneto, J. N.[4]; Buso, M. M.[4]

1) CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Psico-Oncologia;
2) Universidade de Brasília - Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde;
3) Universidade Católica de Brasília - Medicina;
4) CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Oncologia

INTRODUÇÃO: Pesquisas mostram que apenas 5% dos pacientes oncológicos solicitam ajuda alegando falta de condições favoráveis à expressão de suas necessidades e dificuldades (notadamente, aquelas de natureza psicossocial), bem como oportunidade e incentivo para questionar e discutir sobre o tratamento. Além disso, de modo geral, a equipe de saúde não identifica os fatores emocionais envolvidos em cada situação do tratamento, percebendo-os apenas quando o paciente já está gravemente deprimido, ansioso ou com graves conflitos pessoais e familiares. OBJETIVO: Avaliar a incidência de distress, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em fase de quimioterapia. DELINEAMENTO: Estudo quantitativo. MÉTODO: Participaram dessa investigação 169 pacientes, de ambos os gêneros (37,9% homens e 62,1% mulheres), com idade entre 17 e 86 anos (M = 53 anos), sendo os cânceres de maior incidência: 1) Oncohematológico (26%); 2) Mama (22,5%); 3) Gastrointestinal (17,7%). O projeto foi autorizado por Comitê de Ética em Pesquisa. Os procedimentos de coleta de dados incluíram na concordância dos pacientes e na aplicação do Termômetro de Distress e da Escala de Ansiedade e Depressão. Os dados foram analisados de acordo com critérios definidos em literatura e com auxílio do SPSS 15.0. RESULTADO: No total, 32,4% pacientes foram diagnosticados com distress, 25,3% com ansiedade e 25% com depressão. Ao avaliar, especificamente, a incidência de distress entre aqueles acometidos por um dos cânceres de maior incidências, observou-se que: 1) Oncohematológico: 31,2% dos pacientes apresentaram quadro de distress, 23,2% de ansiedade e 22,6% de depressão; 2) Mama: 26,7% dos pacientes com distress, 23,8% com ansiedade e 23,1% com depressão; e 3) Gastrointestinal: 28,4% dos pacientes com distress, 25,1% com ansiedade e 24,3% com depressão. CONCLUSÕES: Foi possível verificar, que a incidência de distress, ansiedade e depressão esteve relacionada com o comportamento da doença, ou seja, ela esteve presente nos casos em que apresentaram intercorrências, seja no tratamento, no âmbito familiar/emocional ou no prático/social. Os resultados revelam a importância de se estabelecer uma rotina de avaliação e de intervenção.

TRA120

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA BIOPSIA TRANSPEDICULAR E PRAVERTEBRAL PERCUTÂNEA ORIENTADA POR ESTRUTURAS ANATÔMICAS.

Moura, M. F. A.1; Garcia Filho, R. J.2 -

1) UFPR - Cirurgia; 2UNIFESP - Ortopedia

Introdução: A realização da biopsia da coluna deve ser segura e efetivo com o menor custo possível para elucidar o diagnostica e iniciar qualquer tratamento. Objetivo. Avaliar clinicamente o procedimento da biopsia percutânea transpedicular (BxTP) e paravertebral (BxPV), avaliando a qualidade, segurança e efetividade de estruturas anatômicas guiarem a biopsia usando a radioscopia. Método. 59 pacientes (61 biopsias). Parâmetros anatômicos: BxTP: vista frontal do pedículo; para BxPV coluna torácica: área entre as cabeças das costelas; e BxPV na coluna lombar: área inferior e lateral ao pedículo da vértebra. as biopsias eram realizadas com radioscopia e usada uma trefina com sistema de guias com partes radiotransparentes. Ponderaram-se as vantagens e desvantagens do método, riscos de lesões, e avaliação do cilindro ósseo para fornecer o diagnóstico histológico. Resultados. As biopsias não alteraram o status neurológico, não houveram acidentes, O número de cilindros e o comprimento foi maior na BxTP;. 89% foram com anestesia local e sedação, e não houve diferença quanto ao tempo de realizar a biopsia. O diagnóstico foi obtido em todos os pacientes com a correlação clinica radiológica e 89% sem a correlação; Conclusões. Os referenciais anatômicos foram competentes e adequados em orientar a biopsia percutânea guiada por radioscopia. A trefina com partes radiotransparentes foi essencial para visualizar as estruturas anatômicas, o que tornou o procedimento seguro e efetivo permitindo coletas adequadas para o diagnóstico.

TRA123

LONGO SEGMENTO DO TRATAMENTO DO CISTO ÓSSEO ANEURISMATICO COM INJECAO INTRALESIONAL DE ALCOOL GEL

MOURA, M. F. A.[1]; GOMES, A. R.[2]; MORETTI, L. A.[3]; MOURA, G. L.[4]; BLEGGY, L. F. B.[5]; OLIVEIRA, J. R.[6]

1) UFPR - Cirurgia;

2) UFPR - Radiologia;

3) Hospital do Trabalhador - UFPR - Ortopedia;

4) UFPR - Oncologia;

5) UFPR - Patologia;

6) Clínica de Fraturas e Ortopedia XV Ltda. / Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia

Introdução: o COA é curetado e enxertado para obter cura, mas há recidiva (20-70%), tratamentos com a embolização com substancia tendo o álcool como principio ativo é injetado percutaneamente, para destruir a pseudomembrana do cisto, e induz consolidação. Objetivo: avaliar a afetividade da embolização com álcool gel intralesão no segmento clinico radiológico acima de 5 anos.Método: em 53 casos consecutivos de COA, 1999-2005, a injeção de álcool gel intralesional e ao mesmo tempo biopsia. O volume a ser injetado era calculado por estudos de TAC ou RM a x b x c x 0,54cm3. Sendo 50% do volume do cisto injetado, na velocidade de 2 ml/min. Radiografia mensal era monitor para a avaliação do resultados iniciais. Analise clinico e radiológico e MSTS foram mensurados no ultimo segmento. Resultados: 31 (58,5%) masculinos e 22 (41,5%) femininos, idade média de 11,1, ($\pm$17,5), úmero 27 (50,9), seguido por fêmur 11 (20,7%) casos. Metáfise em 31 (58,5%), diáfise em 12 (22,6%) e epífise em 5 (9,5%) casos. 35 (66,0%) pacientes tinham a cartilagem epifisária aberta. Sintomas: Dor 100%, fratura em 35 (66,0%), que ocorreu 1,8 vez. Deformidade: 17(32,1%), e aumento de volume em 17 (32,1%). Tipo II de Campanna foi o mais freqüente. Média de gel injetado 9,7$\pm$19,6ml. Em 15 (28,3%) tiveram necrose na área da punção, 1 (1,8%) caso adjacente a punção, 1 (1,8%) lesão neurológica, 3 (5,6%) evolui com dor, 9 (17%) permaneceram com drenagem pelo orifício da punção, 3 (5,6%) fraturas, 2 (3,8%) necrose do osso que foram curadas. Os critérios de cura foram baseados na evolução radiográfica. A cura foi; boa em 8 (15,0%); muito boa 13 (24,5%); cura completa 32 (60,4%) casos. O numero de embobilizações foi de 1,3 vezes, o $\pm$ 21,7 meses, escore funcional foi de 28,9 $\pm$seguimento médio foi de 72,5 3,4. Conclusão: os resultados foram animadores onde 84,9% tiveram resposta considerada como cura sem a necessidade de cirurgia na primeira embolização, há complicações e são resolutivas, as satisfações funcionais são próximas do normal. A cirurgia convencional com curetagem e enxerto ósseo foi descartada em todos os casos.

TRA124

RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO PARA O SALVAMENTO DO MEMBRO COM AUTO ENXERTO CONTENDO TUMOR TRATADO COM NITROGÊNIO LIQUIDO

Moura, M. F. A.[1]; Moretti, L. A.[2]; Forlin, E.[1]; Gomes, A. F.[3]; Moura, G. L.[4]; Bleggy, L. F. B.[5]; Oliveira, J. R.[6]

1) UFPR - Cirurgia;
2) Hospital do Trabalhador - UFPR - Ortopedia;
3) UFPR - Radiologia;
4) UFPR - Oncologia;
5) UFPR - Patologia;
6) Clínica de Fraturas e Ortopedia XV Ltda. / Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia

INTRODUÇÃO: A substituição do segmento com endoproteses não convencionais é padrão na cirurgia do sarcoma ósseo, mas altas taxas complicações em 5 a 10 anos, estimula buscar soluções biológicas, o tratamento do segmento ósseo contendo tumor usando nitrogênio liquido propicia a reconstrução e sua incorporação. Objetivo: Resultado cirúrgico de 27 pacientes submetidos à técnica de salvamento usando nitrogênio liquido. Método: Onze pacientes masculinos e 16 femininos, idade: 5-72a. (24,7 a.); região anatômica: joelho 2, pelve 3, úmero 4, fêmur proximal 7, fêmur distal 4, tíbia 4, outros 3; histologia: sarcoma de Ewing 12, osteossarcoma 11, outros: 4. Técnica: Ressecção ampla com margens oncológicas, a superfície externa é retirado em bloco - margens, após, o espécime é mergulhado em nitrogênio por 25 min/ 10 min - ar ambiente/10 min - água destilada, por fim é preparado para a reconstrução e reposicionado na região anatômica e fixado.Resultados: Tempo 6-14 hs (8,58 hs); sangramento 630-3330 ml, (1260 ml); reconstrução do osso congelado na pelve associado com cimento ósseo, osso longo foi usado fíbula vascularizada, 3 reconstrução composta protese convencional, 19 casos fíbula não vascularizada e placa. Rotação de retalho muscular em todos os casos ao redor do joelho. Dos 27 casos: 4 (14,8%) tiveram infecção profunda com 3 retiradas do enxerto e tratamento agressivo da infecção sem amputação, 2 (7,2%) tiveram óbito precoce por sepsis, 01 recorrência local e óbito pela progressão da doença, duas pseudo-artrose (fêmur e tíbia). 15 (55,5%) estão vivos sem doença e com consolidação do enxerto, 4 (14,8%) vivos com doença (metástase pulmonar) e com consolidação do enxerto. 5 (18,5%) óbito por progressão da doença, 2 (7,4%) óbito por sepsis, 1(3,7%) óbito por acidente automóvel. MSTS graduação (±26,8). Conclusão: É uma técnica biológica promissora com custo baixo e tecnologia accessível, a infecção é o maior risco, em 19 (70,3%) dos casos apresentam consolidação sem dor e função próxima do normal.

TRA125

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCOTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA

Reis, A. L.[1]; Schleder, J. C.[2]; Pereira, L. S.[2]; Silva, M. N.[2]; Wosiacki Filho, W.[2]; Costa, C.[2]

1) UNIFESP - Cirurgia;
2) Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia

Introdução: Dentre as principais complicações da prostatectomia encontra-se a incontinência urinária (IU), que acomete de 0,5 a 11% dos pacientes. A IU afeta negativamente a qualidade de vida. A fisioterapia é uma forma de tratamento não invasivo com bom custo benefício. Objetivo: Comparar o escore do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) obtidos no pré e no pós-tratamento fisioterapêutico da IU de pacientes prostatectomizados. Delineamento: Essa pesquisa foi retrospectiva de caráter descritivo. Material: Foram analisados todos os prontuários dos pacientes que realizaram tratamento fisioterapêutico para IU pós-prostatectomia no Setor de Fisioterapia do Hospital Erasto Gaertner (HEG), no período de agosto de 2006 a abril de 2007. Foram excluídos os prontuários de pacientes que não apresentassem o questionário de qualidade de vida, pré ou pós-tratamento, anexo ao prontuário. Método: Foram levantados dados como idade, tabagismo prévio, tipo histológico do tumor e estadiamento clínico, além dos dados obtidos no ICIQ pré e pós fisioterapia. Os pacientes realizaram 20 sessões ambulatoriais de exercícios para assoalho pélvico em ortostatismo, sentado e deitado, associadas a respiração, além de orientações domiciliares. Resultados: Foram encaminhados 40 pacientes para tratamento fisioterapêutico dentre os quais 33 (82,5%) foram incluídos. Observou-se que 87,9% eram portadores de adenocarcinoma prostático e os demais (12,1%) sofriam de hiperplasia prostática. Entre aqueles que tiveram diagnóstico histológico de câncer 55,2% correspondiam ao estadiamento clínico (EC) I, 3,45% ao EC II, 31% ao EC III e 10,35% ao EC IV. Com relação ao ICIQ verificou-se que houve diferença estatísticamente significativa (p=0,000) entre os valores pré e pós tratamento fisioterapêutico. Conclusão: Esses resultados apontam para melhor qualidade de vida (QV) após intervenção fisioterapêutica, independente do tempo de pós operatório. Sugerem-se estudos prospectivos para determinar se há relação entre a intervenção fisioterapêutica precoce e benefícios na QV.

TRA128

HIPERMETILAÇÃO DO GENE ADAM33 COMO UM MARCADOR MOLECULAR PARA CARCINOMA LOBULAR INVASIVO

Seniski, G. G.[1]; Ramos, E. A. S.[1]; Klassen, G.[1]

1) UFPR - Patologia Básica

A proteína ADAM33 tem propriedades que a tornam candidata no desenvolvimento tumoral sendo que sua atividade catalítica parece direcionar a migração celular e controlar várias vias de sinalização ativadas no câncer. Neste trabalho, avaliamos o padrão de expressão do gene ADAM33 e seu possível silenciamento por metilação da região promotora em tumores de mama ductal (CDI) e lobular (CLI) e correlacionamos com os dados clínico-patológicos. Linhagens celulares de câncer de mama foram utilizadas para análise de expressão (RT-PCR e Western Blotting) e as linhagens que não apresentaram a expressão do gene foram tratadas com o agente desmetilante 5-aza-2´-desoxicitina (5-aza-dCR). O DNA extraído de todas as linhagens foi tratado com bissulfito de sódio, e a região promotora do gene contendo alta densidade de dinucleotídeos CG foi clonada e sequenciada. A partir destes resultados foram sintetizados iniciadores para utilização da técnica de methylation specific PCR (MSP) e os resultados foram analisados por Teste exato de Fisher e ‘². Os dados de RT-PCR mostraram o silenciamento de ADAM33 em 65% das linhagens de câncer de mama. O uso do agente desmetilante 5-aza-dCR fez com o gene voltasse a ser expresso nestas linhagens e através da técnica de sequenciamento do DNA tratado com bissulfito de sódio confirmamos que o silenciamento gênico se dá devido à presença de metilação em dinucleotídeos CpG na região promotora deste gene. Através do MSP, detectamos que 40% dos tumores primários de mama possuem hipermetilação da região promotora do gene ADAM33. Não houve correlação estatística para os dados clínico-patológicos avaliados (SBR, estádio, tamanho do tumor, presença de RE, RP e ERBB2, acometimento de linfonodos, metástase, morte e recidiva), exceto para o tipo histológico, onde carcinomas lobulares invasivos apresentaram 76,2% de metilação enquanto carcinomas ductais invasivos apresentaram 25,5%, gerando um p=0.0002. O silenciamento do gene ADAM33 pode estar relacionado com a característica dos tumores lobulares de apresentarem aparência histológica descoesiva, sendo este gene, portanto, um útil marcador molecular para diferenciar CLI de CDI. Apoio Financeiro: Projeto Milênio, CAPES, CNPq

TRA136

EFEITOS DE QUIMIOPREVENÇÃO DOS ÁCIDOS GRAXOS POLINSATURADOS ÔMEGA-3 NO PROCESSO DE CARCINOGÊNESE DA VIA DIGESTIVA SUPERIOR INDUZIDA PELO USO DE 4-NITROQUINOLINA-1-ÓXIDO (4-NQO) EM CAMUNDONGOS

Gama, R. R.[1]; Carvalho, A. L.[2]; Feniman, D.[3]; Talini, C.[3]; Costa, A. F.[3]; Vettore, A.[4]; Giovanini, A.[5]

1) Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cirurgia Cabeça e Pescoço;

2) Hospital de Câncer de Barretos - Cirurgia Cabeça e Pescoço;

3) FEPAR - Disciplina de Técnica Operatória;

4) Hospital do Câncer de São Paulo - Biologia Molecular;

5) Universidade Positivo - Odontologia

Introdução: O carcinoma de células escamosas (CEC) é o tipo histológico mais comum originado no trato aerodigestivo superior, podendo progredir de lesões pré-neoplásicas para carcinoma in situ e invasor. Infelizmente, nenhuma droga mostou-se efetiva para interromper ou reverter o processo de carcinogênese iniciado, sendo de extrema importância avançar na área experimental de novas estratégias de quimioprevenção. 4- nitroquinolina-1-óxido (4-NQO) é uma quinolina capaz de induzir CEC de boca e esôfago em camundongos e este modelo de carcinogênese tem sido utilizado para testar agentes de quimioprevenção. Objetivo: Estudar os efeitos de quimioprevenção dos ácidos graxos polinsaturados ômega-3 (PUFAS-03), fornecidos após indução da carcinogênese da via aerodigestiva superior com 4-NQO, em camundongos Rockfeller. Delineamento: estudo experimental. Metodologia: camundongos Rockfeller machos com seis a nove semanas de idade foram divididos em 4 grupos: grupo I (n=18) que recebeu 100 ppm de 4-NQO diluído em água por 8 semanas; grupo II (n=20) que recebeu a mesma indução tumoral com 4-NQO, seguida de acréscimo de 10% de PUFAS-03 na dieta por 24 semanas; grupo III (n=5) que recebeu 10% de PUFAS-03 na dieta por 24 semanas sem indução tumoral prévia com 4-NQO e grupo 0 (n=5) que recebeu água e ração Resultados: 72,2% dos animais do grupo I e 70% dos animais do grupo II desenvolveram CEC de boca, sem diferença estatisticamente significante entre os grupos (p=1,000). 77,7% dos animais do grupo I e 85% dos animais do grupo II desenvolveram CEC de esôfago, não havendo também diferença estatisticamente significante entre os grupos (p= 0,451). 60,5% de todos os animais que receberam 4-NQO desenvolveram lesões sincrônicas em boca e esôfago. Animais dos grupos III e 0 não desenvolveram qualquer tipo de carcinogênese. Conclusão: Neste estudo, PUFAS-03 não interferiram no processo de carcinogênese da via digestiva superior induzida pelo uso de 4-NQO, não mostrando benefício como agente de quimioprevenção.

TRA137

COMPARAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO REALIZADO POR CLÍNICO E CIRURGIÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Silva, J. A.1; Gomes, C. H. R.[1]; Monteiro, V. A.[1]; Oliveira, J. S.1; Carneiro, J. A.[1]

1) Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: A avaliação pré-operatória chamada risco cirúrgico é, em geral, uma exigência do anestesiologista. Baseia-se, na maior parte das vezes, em parâmetros cardiológicos. A presença de câncer, por exemplo, independentemente do estádio da doença, é frequentemente esquecida ou pouco valorizada pelo clínico que avalia o risco. O surgimento de complicações no perioperatório de pacientes classificados como sendo de baixo risco é muitas vezes questionado pela família. Objetivo: Correlacionar a morbimortalidade de pacientes oncológicos submetidos a procedimentos cirúrgicos com risco avaliado pelo clínico e pelo cirurgião oncológico responsável pelo caso. Método: Foram incluídos 189 pacientes oncológicos com proposta de tratamento cirúrgico atendidos por um mesmo cirurgião pelo SUS no período de julho de 2004 a dezembro de 2006. O risco foi estimado neste primeiro contato pelo cirurgião baseado nos critérios ASA e/ou Goldman, sem ter acesso inicialmente a exames laboratoriais. Foram avaliados neste momento o estadiamento pré-operatório e exame físico, e o paciente encaminhado posteriormente para avaliação do clínico. Resultados principais: Das avaliações de risco feitas pelos clínicos classificaram 71 casos como ASA I (45,22%), 27 casos como ASA II (17,20%, 48 casos como ASA III (30,57%), 11 casos como ASA IV (7%) e nenhum caso como ASA V. Já o cirurgião classificou 24 casos como ASA I (15,29%), 58 casos como ASA II (36,94%), 64 casos como ASA III (40,76%), 11 casos como ASA IV e nenhum caso como ASA V. A freqüência das principais complicações pós-operatórias registradas também diferiu entre os grupos, especialmente nos pacientes classificados como ASA I. Dos pacientes que vieram a óbito classificados pelo clínico e cirurgião, obteve-se, respectivamente: 8,4% contra 4,16% para ASA I; 14,8% contra 8,6% para ASA II e 7,8% contra 14,6% para ASA III . Conclusões: Houve grande número de pacientes de risco aumentado classificados pelo clínico como de baixo risco nesta série. O termo “risco cirúrgico” é inadequado, pois os critérios ASA avaliam o risco anestésico. Isto mostra que a mais fidedigna previsão de riscos para a cirurgia deve ser feita pelo cirurgião.

TRA138

A UTILIZAÇÃO DE LINHAGEM DE ADENOCARCINOMA MAMÁRIO (MCF-7) PARA O ESTUDO DA MORFOGÊNESE LUMINAL

Amaral, J. B.[1]; Freitas, V. M.[1]; Machado-Santelli, G. M.[1]

1) USP - Biologia Celular e do Desenvolvimento

Introdução: A cultura de células em 3-dimensões (3-D) permite uma analise mais integrativa das relações célula a célula, inserindo-as em um contexto de interação ao seu microambiente o qual a torna um modelo mais próximo ao encontrado in vivo. A utilização do modelo em 3-D na morfogênese luminal aponta para uma análise mais intimista de fatores como morte celular, proliferação e diferenciação. Uma maior compreensão deste processo mostra-se necessário devido ao fato de que alterações no arranjo luminal estão associadas à carcinogênese. Objetivo: Utilizar a linhagem MCF-7 como modelo para o estudo da formação do lúmen Método: As células foram mantidas em cultura celular em 3-dimensões, sendo os esferóides fixados e analisados por microscopia de luz e microscopia eletrônica de transmissão. Resultados: As células MCF-7 quando cultivadas sem suplementação de laminina em cultura celular em 3-dimensões, apresentaram um processo de diferenciação o qual culminou na morfogênese luminal ao longo de 155 dias de cultura. Por meio de microscopia confocal de varredura a laser, foram verificadas alterações no arranjo de componentes do citoesqueleto (F-actina e microtúbulos) bem como a crescente morte celular associada à formação de um lúmen. Por meio de reconstruções tridimensionais e microscopia eletrônica de transmissão caracterizamos a formação de uma monocamada polarizada voltada para uma luz, sendo esta formada por um gradativo clareamento celular da região medular dos esferóides. Este processo esteve associado a diferentes tipos de morte celular, como apoptose; morte por autofagia e entose. Conclusão: Este trabalho mostrou que mudanças nos componentes de matriz extracelular associadas a um maior tempo de cultura 3D levam a um processo de diferenciação, que em esferóides de células MCF-7, culminam na formação do lúmen. A ausência de lâminina acrescida ao meio de cultura no nosso modelo apontou para uma nova abordagem metodológica devido à possibilidade de análise de fatores autócrinos, decorrentes da diferenciação e seleção das células MCF-7 no ambiente 3D. Apoio Financeiro: Capes e Fapesp

TRA140

ANÁLISE DOS VALORES DE PSA EM ÍNDIOS WAPIXANAS E MACUXIS DE RORAIMA

Lima Junior, M. M. de[1]; Benetta, A. C. D.[2]; Ferreira, L. P.[2]; Navarro, C.[3]; Fonseca, A. J.[4]; Medeiros, R. T.[5]

1) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Urologia Oncológica;
2) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica ;
3) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica;
4) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; 5UFRR - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: Em Roraima está localizada a maior população proporcional indígena do Brasil. De acordo com dados da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) a maior causa de óbito por neoplasia em homens indígenas é o câncer de próstata. Porém não existem dados à cerca dos valores de PSA nessas comunidades. OBJETIVO: Conhecer a titulação do PSA total da população indígena. DELINEAMENTO: Estudo Transversal de Coorte. METODOLOGIA: Foram estudados índios das etnias Wapixana e Macuxi, da comunidade da Malacacheta, localizada no município do Cantá, Roraima, que possui 886 habitantes. Estes índios receberam instruções prévias sobre a importância e função do rastreamento para câncer de próstata, sendo incluídos todos aqueles com idade igual ou superior a 40 anos que aceitaram serem examinados. RESULTADOS: Foram analisados 29 índios. O sangue dos pacientes foi coletado para titulação do PSA total, sendo feito o toque retal em seguida. A média de idade destes pacientes foi de 53,9 anos, com mínima de 40 anos e máxima de 93 anos. Nenhum toque retal apresentou alteração. A média do PSA total foi de 0.4 ng/ml, sendo o menor valor de 0,1 ng/ml e o maior de 2,3 ng/ml, considerado normal, ainda mais quando considera-se que o paciente tinha 62 anos. Não houve necessidade de convocação para biópsia. CONCLUSÕES: Apesar das diferenças étnicas, alimentares e culturais, fatores que influenciam nos valores do PSA e no desenvolvimento do câncer de próstata, não foi observada diferença entre os indígenas estudados e uma população metropolitana normal. Estudos mais abrangentes devem ser desenvolvidos, pois os registros sobre neoplasias e o atendimento médico são precários nestas comunidades

TRA149

ÍNDICE MITÓTICO COMO FATOR PROGNÓSTICO E PREDITIVO DE POSITIVIDADE DO LINFONODO SENTINELA EM MELANOMAS FINOS

Duprat Neto, J. P.[1]; Molina, A. S.[1]; Sa, B. C. S.[1]; Fregnani, J. H.[2]; Brechtbuhl, E. R.[1]; Landmann, G.[1]; Manta, G.[1]

1) Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea;

2) Hospital de Câncer de Barretos - Ginecologia Oncológica

INTRODUÇÃO Pacientes com melanomas finos (= 1,0mm) têm grandes chances de cura com o tratamento cirúrgico. Entretanto, alguns destes pacientes apresentam recidiva da doença com prognóstico reservado. O índice mitótico (IM) é um indicador da taxa de proliferação tumoral e descrito como importante fator prognóstico em vários tipos de tumores sólidos. A caracterização do linfonodo sentinela é importante fator preditivo de sobrevida em pacientes com melanoma. OBJETIVO Analisar o IM como fator prognóstico em pacientes com melanoma fino e também como fator preditivo de positividade do linfonodo sentinela nestes pacientes. PACIENTES E MÉTODOS Pacientes diagnosticados com melanoma invasivo fino (= 1,0mm) entre março de 1993 e fevereiro de 2008. Com os dados coletados foram realizadas análises uni e multivariadas para determinar fatores preditivos de positividade do linfonodo sentinela e de sobrevida dos pacientes. Os fatores prognósticos analisados foram: espessura do tumor, idade, gênero, local do tumor primário, antecedente familiar, classificação histológica do tumor, fase de crescimento, ulceração, nível de Clark, regressão, IM e acometimento linfonodal. RESULTADOS Total de 327 pacientes com média de idade ao diagnóstico de 48,73 anos, 56% do sexo feminino. A taxa de sobrevida global em 5 e 10 anos foi de 96,7% e 89,7%, respectivamente. Foram identificados grupos de risco usando-se a espessura do tumor e IM: baixo risco = < 0,75mm e IM < 4; risco intermediário = = 0,75mm ou IM = 4; alto risco = =0,75mm e IM = 4. CONCLUSÕES Nossos resultados sugerem que o IM, juntamente com a espessura do tumor, é importante fator prognóstico e preditivo de positividade de linfonodo sentinela em pacientes com melanomas finos.

TRA153

DERMATOSCOPIA DIGITAL: SEGUIMENTO DE 13038 LESÕES MELANOCÍTICAS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.

Duprat Neto, J. P.[1]; Sa, B. C. S.[1]; Fregnani, J. H.[2]; Rezze, G. G.[1]; Landmann, G.[1]; Mansur, M.[1]

1) Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea;
2) Hospital de Câncer de Barretos - Ginecologia Oncológica

Introdução:O seguimento dos nevos em pacientes de risco para o desenvolvimento de melanoma é de extrema importância.A dermatoscopia digital permite o armazenamento de imagens dermatoscópicas e sua comparação ao longo do tempo com a possibilidade de identificação de modificações estruturais que podem significar o início de transformação maligna,possibilitando controle mais apurado dos pacientes de risco e aumento do reconhecimento precoce de melanomas.Objetivo:Acompanhar as lesões melanocíticas de pacientes de risco no intuito de realizar precocemente um possível diagnóstico de melanoma e verificar sua incidência nesta população.Pacientes e Método:Incluídos pacientes de 05/2003 a 11/2007 que realizaram pelo menos dois exames de seguimento com dermatoscopia digital e que apresentavam no mínimo um fator de risco para o desenvolvimento de melanoma (nevos atípicos,múltiplos nevos, antecedente pessoal e/ou familiar de melanoma, exposição solar prévia intensa, efélides múltiplas,pele e olhos e cabelos claros).Os exames foram realizados por 2 dermatologistas experientes, utilizando-se o FotoFinder Dermoscope.As lesões modificadas foram excisadas para o diagnóstico histopatológico.As modificações dermatoscópicas consideradas foram:escurecimento ou clareamento parcial ou total da lesão,aparecimento de novas estruturas, desaparecimento de estruturas,aumento de tamanho.Resultados:Total de 254 pacientes (média de idade de 38,6 anos), 54,7% do sexo fem.e 42,9% do sexo masc,75,6% pele clara,40,2% olhos claros,35,2% cabelos claros e 54,7% história de queimadura solar na infância ou adolescência,28% antecedente familiar de melanoma(1ºgrau)e 50,4% antecedente pessoal. Foram mapeadas 13038 lesões, com modificação em 289 lesões.Destas, 225 eram nevos melanocíticos comuns,46 nevos atípicos,13 lesões não névicas e 5 melanomas cutâneos.A incidência de melanoma na população estudada foi de 1,96 para cada 100 pacientes e nas lesões modificadas de 1,73%. Conclusões:A dermatoscopia digital é uma ferramenta útil permitindo o diagnóstico precoce desta neoplasia,fundamental para a cura e aumento da sobrevida dos pacientes.

TRA157

PERFIL DE MUTAÇÕES GERMINATIVAS DOS GENES CDKN2A E CDK4 NOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE MELANOMA FAMILIAL E MÚLTIPLO.

Duprat Neto, J. P.[1]; D´Avila, A. L. R.[1]; Landmann, G.[1]; Molina, G.[1]; Carraro, D.[1]

1) Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea

Objetivos: Reportar a incidência de mutações germinativas dos genes CDKN2A e CDK4 em famílias brasileiras que apresentam critérios diagnósticos de Melanoma Familial ou Melanoma Múltiplo. Este estudo é parte do GenoMEL, Melanoma Genetics Consortium. Métodos: Pacientes com Melanoma Múlitplo e/ou Familial foram selecionados para estudo genético. Classificamos como Melanoma Familial as famílias com diagnóstico de Melanoma em dois ou mais casos em pacientes que fossem parentes de primeiro grau ou 3 pacientes não importando o grau de parentesco. A ocorrência de Carcinoma Pancreático ou Tumores Malignos do Sistema Nervoso Central também foram usados como critérios de inclusão, desde que houvesse um caso de Melanoma. DNA genômico foi extraído a partir de leucócitos do sangue periférico, sendo em seguida submetido a seqüenciamento direto. O gene CDKN2A foi dividido em 5 fragmentos, que cobriam as seqüências codificantes dos 4 éxons (1‘, 1‘, 2 e 3) e do promotor, além de parte do íntron 2. O gene CDK4 foi dividido em fragmento único abrangendo toda a seqüência do éxon 2 e 3. Para todos os amplicons havia seqüências sobrepostas nas direções direta e reversa, garantindo as análises genéticas. Amostra de sangue periférico de um adulto saudável foi usada como controle e não apresentava qualquer mutação nos dois genes estudados. Resultados: Incluímos neste estudo 43 pacientes com diagnóstico de Melanoma Familial ou Múltiplo. Forma diagnosticas 02 famílias com mutação no promotor (-34 G/T), 04 famílias com mutação no éxon 1‘ (P48T), 01 família com dupla mutação no éxon 2 (G101W e A148T), 01 família com a mutação A148T, e finalmente 01 família com a mutação no íntron 2 (UTR -105A/T). Conclusão: Acredita-se que cerca de até 10% dos pacientes com Melanoma apresentem um componente hereditário. O grupo de Oncologia Cutânea do Hospital A.C.Camargo representando o GenoMEL na América Latina, conduziu o primeiro estudo brasileiro em famílias com diagnóstico de Melanoma Familial, encontrando uma taxa de detecção de mutação de pouco mais de 20%, além do encontro de mutações pouco freqüentes na América do Norte, Europa e Austrália.

TRA158

VALIDADE DOS CRITÉRIOS OBJETIVOS E SUBJETIVOS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DE LINFEDEMA EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR

Campanholi, L. L.[1]; Duprat Neto, J. P.[2]; Fregnani, J. H.[3]

1) Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea e Fisioterapia;
2) CAMD Clínica S/C Ltda. - Cirurgia Oncológica e Cirurgia Geral;
3) Hospital de Câncer de Barretos - Ginecologia Oncológica

Introdução: O diagnóstico de linfedema pode ser obtido de forma objetiva por métodos de mensuração ou subjetiva, através da queixa do paciente. Objetivo: Analisar os critérios objetivos e subjetivos utilizados para o diagnóstico do linfedema e propor um ponto de corte de diferença de volume entre o membro afetado e o controle. Delineamento: Estudo observacional híbrido transversal aninhado a uma coorte histórica com coleta de dados ambispectiva. Paciente e método: Foram avaliados 84 pacientes submetidos à linfadenectomia axilar, inguinal ou ínguino-ilíaca para o tratamento do melanoma cutâneo, operados entre 1990 a 2008. Excluíram-se indivíduos com dissecção bilateral.O critério objetivo foi obtido pela perimetria manual, onde os valores das circunferências eram aplicados na fórmula do cone truncado para obtenção do volume total do membro e os critérios subjetivos (médico e paciente) pelo diagnóstico de linfedema no prontuário e questionamento ao paciente quanto à sensação de peso e/ou aumento de volume no membro afetado. Resultados: No membro superior houve concordância forte entre a perimetria e os critérios: médico (‘appa 0,754; p<0,001) e sensação de peso E aumento de volume (‘appa 0,689; p<0,001); e moderada no aumento de volume (‘appa 0,483; p<0,001), sensação de peso (‘appa 0,576; p<0,001) e sensação de peso OU aumento de volume (‘appa 0,412; p=0,001). No membro inferior, houve concordância moderada entre a perimetria e o critério médico (‘appa 0,423; p=0,003); e regular no aumento de volume (‘appa 0,383; p=0,003). O ponto de corte para se obter o diagnóstico de linfedema foi de 9,7% de diferença de volume entre os membros superiores e de 5,7% nos membros inferiores. Conclusão: A perimetria, o critério médico e os do paciente apresentaram validade no diagnóstico de linfedema no membro superior. Já no membro inferior, apenas o aumento de volume e critério médico foram significativos. Os pontos de corte dos volumes dos membros, obtidos pela fórmula do cone truncado, foram próximos aos citados na literatura através de deslocamento de água. Apoio Financeiro: FAPESP, CNPq

TRA160

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DO LINFEDEMA APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA O MELANOMA CUTÂNEO

Campanholi, L. L.[1]; Duprat Neto, J. P.[2]; Fregnani, J. H.[3]

1) Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea;
2) CAMD Clínica S/C Ltda. - Cirurgia Oncológica e Cirurgia Geral;
3) Hospital de Câncer de Barretos - Ginecologia Oncológica

INTRODUÇÃO: conhecer a prevalência de linfedema, as complicações após linfadenectomia e os fatores de risco para o linfedema são úteis na implementação de medidas preventivas. DELINEAMENTO: estudo observacional híbrido transversal aninhado a uma coorte histórica com coleta ambispectiva dos dados. OBJETIVOS: avaliar a prevalência de linfedema em pacientes pós-linfadenectomia radical por melanoma, mostrando as morbidades e os fatores de risco relacionados ao procedimento, além da construção de um modelo de probabilidade de linfedema. CASUÍSTICA E MÉTODO: foram avaliados 84 pacientes submetidos à linfadenectomia axilar (LA), inguinal (LI) ou ínguino-ilíaca (LII) operados entre 1990 a 2008. Estes foram avaliados por mensuração de volume do membro através de perimetria e coleta de dados do prontuário. RESULTADOS: a prevalência de linfedema foi de 17,5% nos membros superiores e 59,1% nos inferiores (42,9% na LI e 73,9% na LII). Infecção cirúrgica e deiscência cicatricial foram mais prevalentes na LI e LII . A insensibilidade cutânea teve alta prevalência nos três tipos de linfadenectomias. Obteve-se como fatores de risco para o linfedema: reconstrução com enxerto (p=0,013), Breslow > 4 mm (p=0,029), LII (p=0,037) e infecção do sítio cirúrgico (p=0,036). Atribuiu-se pontos a estes fatores conforme o valor do coeficiente de regressão: infecção (1 ponto), LII e Breslow > 4mm (2) e reconstrução com enxerto (3). O modelo matemático capaz de predizer o risco de linfedema foi baseado nos grupos de risco, definido pelo escore: baixo risco = 0 ponto (8,3% de chance de desenvolver linfedema); risco intermediário = 1-2 pontos (26,8%); alto risco = 3 pontos (52,9%) e muito alto risco = 4 pontos ou mais (88,9%). CONCLUSÃO: linfadenectomias inguinais ou ínguino-ilíacas apresentaram maior prevalência de linfedema em relação à axilar. Linfedema, insensibilidade cutânea, infecção e deiscência cicatricial foram as morbidades mais significativas. Os fatores de risco para o linfedema foram espessura do melanoma > 4 mm, reconstrução com enxerto, LII e infecção cirúrgica. Apoio Financeiro: FAPESP, CNPq

TRA162

VALIDADE DO LINFONODO SENTINELA NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL E OROFARINGE.

Martins, L. D.[1]; Aquino, J. L. B.[1]; Pascoal, M. B. N.[1]; Chagas, J. F. S.[1]; Brandi Filho, L. A.[1]; Carmo, A. C. P.[1]; Pizzo, K. B.[1]

1) Hospital e Maternidade Celso Pierro - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO: A pesquisa do linfonodo sentinela já encontra-se bem estabelecida nos casos de câncer de mama e melanoma. Sua utilização nos casos de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço tem se mostrado promissora por ser um método menos invasivo, com menor morbidade cirúrgica e que tem se mostrado muito confiável apesar da pouca experiência dos serviços e estudos com poucos casos. OBJETIVO: Avaliar o acometimento do linfonodo sentinela nos pacientes clinicamente N0 portadores de carcinoma epidermóide de cavidade oral e orofaringe. DELINEAMENTO: Estudo prospectivo com avaliação de série de casos. MATERIAL: Foram avaliados 20 pacientes (19 homens e 1 mulher), com idade entre 31 e 79 anos (média 57,8) portadores de carcinoma epidermóide de cavidade oral e orofaringe com pescoço negativo clinica e tomograficamente. Quanto ao estadiamento foram: 1 TisN0, 8 casos T1N0, 5 casos T2N0, 4 T3N0 e 2 T4aN0. Todos os casos foram submetidos a esvaziamento supraomohioídeo uni ou bilateral. MÉTODO: Os pacientes foram submetidos a injeção do radiofármaco sitato marcado com Tecnécio 99-mTc perilesional sendo a seguir submetidos a dissecção da área indicada pela captação com auxílio do gama probe (Europrobe). Esta biópsia foi seguida por esvaziamento cervical supraomohioídeo em todos os casos. RESULTADOS: Obtivemos 16 linfonodos sentinela negativos e 4 positivos nas dissecções realizadas. Três pacientes com sentinela positivo não apresentavam doença no restante do esvaziamento cervical. Entre os casos negativos 14 apresentaram esvaziamento cervical livre de doença. Dois pacientes com sentinela negativo apresentaram linfonodos positivos em outras cadeias. O valor preditivo negativo calculado foi de 87,5% e o valor preditivo positivo de 25%. CONCLUSÃO: De acordo com os resultados obtidos concluimos que o uso do linfonodo sentinela identificado com auxílio do gama probe após injeção de radiofármaco é um método com resultados confiáveis podendo reduzir tempo cirúrgico e morbidade relacionados aos esvaziamentos cervicais sem prejuízos ao controle oncológico da doença. Ressaltamos que ainda são necessários estudos com maior número de casos para melhor avaliação do método.

TRA164

RESULTADOS OBTIDOS NA CIRURGIA CONSERVADORA DO CÂNCER DE LARINGE

Martins, L. D.[1]; Chagas, J. F. S.[1]; Aquino, J. L. B.[1]; Pascoal, M. B. N.[1]; Brandi Filho, L. A.[1]

1) Hospital e Maternidade Celso Pierro - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO: A cirurgia conservadora da laringe tem vantagens em relação a laringectomia total pois permite a manutenção da via aérea normal, compromete parcialmente a função glótica, realizando preservação do órgão. A cirurgia aberta tem demonstrado melhor controle do tumor e maior taxa de sobrevida que o observado na radioterapia. OBJETIVO: Avaliar retrospectivamente a eficácia da cirurgia conservadora de laringe em pacientes com carcinoma epidermóide de laringe. DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo observacional. PACIENTES: Estudamos 25 doentes atendidos entre janeiro de 2002 e dezembro de 2008 sendo 21 (84%) homens e 4(16%) mulheres, com idade variável entre 39 e 76 anos(média 56 anos). No estadiamento houve 4 casos T1aN0, 8 T1bN0, 9 T2N0, 2 T2N1, 1 T2N2b e 1caso T3N0. Realizamos laringectomia frontolateral e supracricóide ambas com 6 pacientes(25%), laringectomia supraglótica em 5 pacientes(20,8%); laringectomia near-total, oblíqua e hemilaringectomia em 2 casos cada(8,3%). Realizamos 1 cordectomia e 1 laringectomia frontal (4,2%). MÉTODOS: Coleta de dados em prontuário médico. RESULTADOS: Óbito no pós operatório imediato em 1 caso por tromboembolismo pulmonar (4,2%), 1 caso (4,2%) de hematoma cervical no 10º dia e um de fístula faringocutânea com infecção de ferida e consequente desbridamento. Dezenove pacientes(79,2%) foram realibilitados para deglutição e fala entre 15 e 30 dias após cirurgia. Três pacientes(12,5%) tiveram como complicações sinéquia glótica e um sinéquia subglótica(4,2%), porém com decanulação em 2 a 3 semanas. Uma paciente(4,2%) apresentou aspiração sem prejuízos à deglutição. Entre 6 e 78 meses (média de 28) houve uma recidiva local com óbito (6 meses de pós operatório). Houve 2 óbitos tardios sendo um após 6 meses de pós-operatório, causado por insuficiência respiratória (tuberculose). Outro devido a sepse com infecção e deiscência de ferida operatória. CONCLUSÃO: As laringectomias parciais (casos precoces) apresentaram sobrevida de 90,5% , com baixo índice de complicações, obtenção de voz inteligível e deglutição satisfatória em 19 pacientes podendo ser consideradas um método eficaz no tratamento dos tumores precoces de laringe.

TRA168

CONVERSAÇÕES AMOROSAS : CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS EM PSICO ONCOLOGIA NO HOSPITAL GERAL

Dallalana, T. M.[1]

1) HC - UFPR - Oncologia Ginecológica

Introdução: Este trabalho existe há 11 anos e tem como objetivo principal oferecer um espaço para que as pessoas e seus familiares possam falar sobre seu sofrimento. A experiência causada pelo surgimento de uma doença crônica e grave e todas as circunstâncias institucionais - sociais – físicas – pessoais – familiares – culturais – comunitárias – psicológicas e espirituais , construídas a partir desse evento convoca todos à um trabalho em rede, construindo possibilidades de acolhimento às circunstâncias intersubjetivas provocadas por esta enfermidade. Objetivo: Neste relato de experiência a intenção é descrever como a abordagem em psicologia sistêmica trabalha com múltiplos contextos e suas diferenças, no espaço de um hospital de alta complexidade em oncologia .desenvolvendo: atendimento ambulatorial em psico oncologia, individual e grupal. Trabalho em grupo onde são oferecidas práticas reflexivas na forma de vivências e a experiência da meditação. Atendimento nas enfermarias individual e familiar que faz a ligação entre o pré e pós cirúrgico. E pesquisa em qualidade de vida em oncologia uma das atividades de ensino e extensão que organiza a prática para compreensão da equipe sobre o enfretamento pessoal – familiar e comunitário das pessoas com o tratamento e com a doença. Conclusão: A clinica da psicologia sistêmica desenvolve ações conjuntas com a função de propiciar a interface entre o sofrimento pessoal e o sofrimento coletivo, construindo possibilidades para o desenvolvimento de redes de ajuda dentro e fora da instituição. A intervenção em rede torna as paredes institucionais permeáveis ao acesso das competências das pessoas suas famílias e da comunidade, para o alívio da opressão causada pelo enfrentamento do câncer em suas várias manifestações. Percebe-se pelo relato das pessoas e familiares envolvidos com o atendimento a importância da inclusão de práticas terapêuticas que cumpram a função de acolher e construir sentido para o sofrimento provocado pela doença, e que as equipes tenham como meta o desenvolvimento de ações de colaboração neste campo tão complexo que é o cuidado em oncologia.

TRA169

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ENFERMEIROS: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA

De Paula, J. F.[1]; Machado, E. R.[2]; Santana, E. de O.[3]; Bobak, M.[2]; Silva, A. P. L.[4]; Araujo, S. J.[4]

1) Hospital Erasto Gaertner - Educação Continuada;
2) Hospital Erasto Gaertner - Enfermagem;
3) Hospital Erasto Gaertner - Coordenação de Enfermagem;
4) Hospital Erasto Gaertner - Gerência de Recursos Humanos

INTRODUÇÃO: O ensino pode ser definido como a ação ou o processo de dar ou receber conhecimentos e/ou habilidades específicas, como por exemplo, para o exercício de uma profissão, sendo ele uma parte integral da enfermagem. O papel do Enfermeiro na qualidade de educador está descrito no artigo 11, inciso II, letra "j" da Lei nº 7498 (Lei do Exercício Profissional). Tornar-se professor/educador requer competências que não são inatas e, portanto, precisam ser apreendidas, necessitando essa construção de uma fundamentação baseada na reflexão crítica da nossa prática profissional. OBJETIVO: Oferecer ferramentas educativas aos Enfermeiros do Hospital Erasto Gaertner para a realização da prática de educação em serviço. METODOLOGIA: Foram realizadas quatro oficinas pedagógicas com periodicidade semanal, cujos temas foram: Apresentação Pessoal; Planejamento, Seleção e Organização de conteúdos, Metodologia, Avaliação e Utilização de Dinâmicas de Grupo. Apostilas elaboradas pelo Serviço de Educação Continuada serviram de material de apoio. A partir da realização das oficinas, o Serviço de Educação Continuada em Enfermagem acompanhará o desenvolvimento das atividades de cada Enfermeiro, conforme cronograma de aulas estipulado, e procederá a uma avaliação individual das competências e habilidades desenvolvidas, através de um instrumento de avaliação. O projeto visa trazer motivação e atualização para a equipe de Enfermeiros da Instituição, elevar os conhecimentos pedagógicos e fortalecer o vínculo com as equipes de trabalho, bem como despertar para a importância da responsabilidade educacional de cada profissional. CONCLUSÃO: Com essas ferramentas haverá maior participação dos Enfermeiros no processo de educação continuada, aumentando o número de aulas e treinamentos realizados na Instituição para as equipes de Enfermagem. Ainda propiciará a seqüência e acompanhamento das atividades realizadas por eles na interface com o Serviço de Educação Continuada em Enfermagem, proporcionando melhoria acentuada na qualidade e na segurança da Assistência de Enfermagem prestada aos pacientes oncológicos. Apoio Financeiro: Departamento de Enfermagem

TRA170

DUODENOPANCREATECTOMIA - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Dal Pizzol, A. C.[1]; Kato, M.[3]; Dias, L. A. N.[2]; Lozovoy, T. G. B.[4]; Gugelmin, G.[4]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal;
3) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Abdominal;
4) PUC - PR - Medicina

Introdução: A duodenopancreatectomia é o único tratamento com possibilidade de cura para aos tumores na região periampular. Com exames laboratoriais e de imagem cada vez mais acurados o diagnóstico das neoplasias periampulares tem sido realizado de uma forma cada vez mais precoce aumentando com isso a taxa de ressecabilidade da neoplasia. Objetivo: Apresentar os resultados do Hospital Erasto Gaertner em 57 duodenopancreatectomias realizadas no período. Metodologia: Série de casos. No período de janeiro de 2005 a julho de 2008 foram submetidos a duodenopancreatectomia, 57 pacientes, pelo serviço de cirurgia abdominal do Hospital Erasto Gaertner. Foram analisados de forma retrospectiva através de revisão de revisão de prontuário, os dados epidemiológicos, o quadro clínico, os fatores de risco, os métodos imagem, o estadiamento, a análise histológica, o tempo de sobrevida após a cirurgia e as complicações pós-operatórias. Resultados: Haviam 28 pacientes do sexo masculino (49,1%) e 29 pacientes do sexo feminino (50,9%) com média de idade de 57,3 anos (variação de 6 – 80 anos). O fator de risco mais prevalente foi tabagismo (21 pacientes – 36,8%), seguido por pancreatite crônica (10 pacientes – 17,5%). O exame radiológico mais usado foi a tomografia computadorizada. Os sinais e sintomas mais encontrados foram: icterícia (63,2%), emagrecimento (50,9%) e dor abdominal (49,1%). O diagnóstico histológico definitivo revelou adenocarcinoma em 48 pacientes (84,2%). A topografia mais freqüente foi papila de Vater (28 pacientes – 49,1%), seguida por cabeça de pâncreas (22 pacientes – 38,6%). O abcesso intra abdominal foi a complicação mais freqüente sendo encontrada em 5 pacientes (8,8%), seguida pela fístula entérica em quatro pacientes (7,0%). A morbidade pós-operatória foi de 33,3% (19 pacientes), a mortalidade pós-operatória em 30 dias foi de 10,5% (6 pacientes). Os pacientes apresentaram sobrevida global em 37 meses de 30,68%. Conclusões: A duodenopancreatectomia é uma das maiores cirurgias do aparelho digestivo e apresenta uma alta morbi-mortalidade. Nessa casuítica verificamos uma taxa de morbidade e de mortalidade inferior aos estudos apresentados em âmbito nacional.

TRA171

REVISÃO DE CASOS DE SARCOMAS DE RETROPERITONIO OPERADOS

Mendes, G. N.[1]; Ferreira, J. M.[2]; Calheiros, Y. B.[2]; Kanashiro, Y. M.[3]; Ferreira, L. A.[2]; Farah, J. F.[4]; Bonadiman, A.[2]; Andrade, R. F. de[2]; Nahime, C. B.[2]; Di Paula Filho, R. P.[2]

1) Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Cirurgia Geral;
2) HSPE - Cirurgia Geral;
3) HSPE - HSPE;
4) HSPR - Cirurgia Geral

Sarcomas de partes moles são tumores raros que representam 1 a 2% de todos os tumores malignos sólidos e 10 a 20% desses tumores estão localizados no retroperitônio. A incidência dessa neoplasia é na 5ª e 6ª décadas de vida. O objetivo desse levantamento é mostrar a experiência do serviço de cirurgia geral e oncológica do hospital do servidor público estadual de São Paulo do período de 2005 a 2008. Foram levantados 9 casos operados no período com predomínio de 1:2 no sexo feminino, média de idade de 59,8 anos (entre 44 e 70 anos), o tipo histológico mais frequente foi o leiomoissarcoma e o grau histológio foi o bem diferenciado(G1). Obtivemos 100% de margens cirúrgicas livres, 66,6% das cirurgias foram realizadas ressecções multiviscerais e 33,3% dos pacientes realizaram terapia adjuvante. Ocorreram 55,5% de recidivas locais com uma média de tempo de 21 meses.

TRA183

O VALOR DA CINTILOGRAFIA MAMÁRIA COM SESTAMIBI-99MTC NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE DO CARCINOMA DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO

Sampaio, A. P. Q.[1]; Vigario, A. O.[2]; Buchpiguel, C. A.[3]; França, A. M.[4]; Fonseca, U. F. R.[4]

1) ND Núcleo Diangóstico - Medicina Nuclear;
2) Hospital São Rafael - Medicina Nuclear;
3) HCFMUSP - Medicina Nuclear;
4) Centro Médico Hospitalar Oncológico LTDA. - Medicina

INTRODUÇÃO: A avaliação in vivo dos processos celulares envolvidos no crescimento, na progressão e na resposta terapêutica dos carcinomas, tem sido, já há algum tempo, objeto de estudo da Medicina Nuclear. Desde a década passada, alguns estudos clínicos, de casuística ainda limitada, vêm tentando associar a taxa de incorporação e/ou clareamento do SESTAMIBI-99mTc com marcadores histológicos, moleculares e bioquímicos de processos celulares variados, tais como apoptose, atividade proliferativa, expressão de glicoproteína-P e neoangiogênese. O objetivo principal do presente trabalho foi avaliar o valor da cintilografia mamária com SESTAMIBI-99mTc na predição de resposta à quimioterapia neo-adjuvante. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram estudados 65 pacientes, portadores de carcinoma de mama localmente avançado e submetidos a 3 ciclos de quimioterapia neo-adjuvante, seguida por abordagem cirúrgica da mama e linfonodectomia axilar. Foram realizadas cintilografias mamárias pré e pós-quimioterapia neo-adjuvante que foram analisadas de forma subjetiva, semiquantitativa e quantitativa. Os resultados foram comparados com a resposta clínica e com a resposta patológica, determinada por meio do espécime cirúrgico, pós-quimioterapia neo-adjuvante. RESULTADOS: O tipo histológico que mostrou maior captação foi o carcinoma ductal invasivo de alto grau. Na avaliação de linfonodos axilares, a cintilografia mamária mostrou valor limitado de detecção após tratamento neo-adjuvante (35%). Observou-se que a cintilografia foi superior ao exame clínico na avaliação da resposta terapêutica à quimioterapia. A análise quantitativa da taxa de incorporação do SESTAMIBI-99mTc à cintilografia mamária não contribuiu para a distinção de grupos clínicos de resposta. Mostrou relevância, entretanto, quando se analisou a taxa de clareamento do SESTAMIBI-99mTc, sendo capaz de identificar pacientes não respondedores à quimioterapia neo-adjuvante. CONCLUSÕES: Observou-se associação direta entre grau nuclear e grau de incorporação do SESTAMIBI-99mTc nos carcinomas ductais invasivos. A análise quantitativa da taxa de clareamento do SESTAMIBI mostrou-se capaz de distinguir pacientes com potencial quimioresistência.

TRA184

20 ANOS DE PREVENÇÃO E DIAGNOSTICO PRECOCE DE CANCER BUCAL NO ESTADO DO PARANA

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Simette, R. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Schussel, J. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Guebur, M. I.[2]; Dirschnabel, A. J.[1]; Avila, L. F. C.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Ramos, G. H. A.[2]; Bisinelli, J. C.[3]; Oliveira, B. V.[2]; Cervantes, O.[4]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial;

2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço;

3) PUC - PR - Diagnostico;

4) UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

O diagnóstico precoce e a prevenção podem aumentar muito a chance de cura di câncer de boca. Objetivo: Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal na população do estado do Paraná. Métodos: Foram desenvolvidas várias de prevenção do câncer de boca que se estendeu ao longo de 20 anos, visitando vários municípios do estado do Paraná. Todos os atendidos foram submetidos a uma anamnese sistematizada. A anamnese e os achados clínicos foram registrados em fichas clínicas a partir de o banco de dados com 105 itens. Além do atendimento clínico, todos os pacientes receberam educação preventiva através de fotografias de lesões e folhetos de auto-exame e medidas profiláticas. Resultados: 9.140 exames foram realizados em pessoas de 20 Cidades do Paraná de 1989 a 2008, dos quais 19,2% nunca tinham ouvido falar de prevenção de câncer bucal. A maioria das pessoas foram mulheres 839 (61,2%), de baixa renda <$200 (67,3%), baixa escolaridade (escola primeiro grau ou incompleto) 779 (56,8%) e analfabetos (19,3%), com idades entre 41 e 60 anos (43,9%). Não fumantes 76,1%, Não etilistas 85,3%. Mais da metade dos pacientes 46,7% não visitavam o dentista freqüentemente e 24,4% não iam ao dentista, foram detectados 51,1% de higiene bucal pobre. Além disso, 75,0% utilizavam próteses totais ou parciais e outros 8,6% não apresentavam nem dentes nem próteses. Os exames clínicos revelaram 1.509 lesões (16,5%): 1.371 delas (15%) eram lesões bucais e o restante foram lesões cutâneas 138 (9,1%). A maioria das lesões bucais era traumática 687 (50,3%) ou inflamatória 344 (25,2%). Lesões eritroplásicas foram identificadas em 2 (0,1%), e leucoplasias em 22,8% das lesões bucais. Encontraram-se lesões sugestivas de câncer em 0,3% dos casos, dos quais 42 foram biopsiados e 8 tiveram o diagnóstico de câncer confirmado por meio de exame histopatológico. Os demais pacientes que necessitavam de biópsia foram encaminhados para uma unidade local de saúde para avaliação diagnóstica. Conclusão: mulheres com idade compreendida entre 41 e 60 anos, baixa renda, baixa escolaridade, com pobre higiene bucal, usuárias de próteses dentárias, tiveram alta incidência de lesões bucais. *Apresentador

TRA185

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO PRÉ-RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO

Sassi, L. M.[1]; Machado, R. A.[1]; Phiri, F.[1]; Dissenha, J. L.[1]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

Foi instituir um protocolo de atendimento aos pacientes com câncer em cabeça e pescoço. OBJETIVO: Descrever o protocolo de atendimento odontológico aos pacientes submetidos à radioterapia (Rxt).MÉTODO: protocolo desde 1992 no hospital Erasto Gaertnerr. Previamente os pacientes são orientados. Na área que receberá Rxt é indicado exodontia atraumática, nos dentes presentes nos pacientes adultos (acima de 4500cGy em pacientes com dentes com pobre prognóstico e dificuldades sociais devem ser realizada as exodontias com rigoroso fechamento do sítio (alveolectomia). Indicado bochecho com solução de fluoreto de sódio 1% por 3 min, uma vez ao dia durante o tratamento e diminuição da dose após o término das sessões de Rxt. Recomenda-se 10 bochechos diários com solução salina 0,9%; durante aplicação da Rxt, 03 bochechos diários com bicarbonato de sódio; Solução glicerinada (1parte glicerina e 9 de água-1/9 ou 2/8) para mucosite e xerostomia; 03 drágeas por dia de cloridrato de pilocarpina 5mg durante 05 meses; 03 bochechos ao dia com solução de clorexidina 0,12% por 1 min. Em caso de mucosite leve a moderada recomenda-se o bochecho com hidróxido de alumínio; chá de camomila; chá de malva e aplicação de gelo local. Em mucosite moderada a severa, deve-se cancelar estes bochechos e fazer apenas laserterapia e gelclair (gel bioaderente). Evitar o álcool, tabaco. Recomenda-se a suspensão do uso de próteses totais ou removíveis. Em caso de candidose pode ser usado nistatina suspensão oral (Nistatina solução 500.000 a 1.000.000U VO 3-5 x/dia por 5-7 dias). Na pediatria com dentição mista, deve-se fazer a exodontia dos dentes em esfoliação, e tratamento odontológico convencional nos demais. Recomenda-se bochecho com flúor e clorexidine 0,12% apartir dos 05 anos. RESULTADO: No período de 1992 a 1997 foram 106 pacientes avaliados pré-radioterapia com idade entre17 a 82 anos (média: 54,58 anos). Apenas um (0,94%) apresentou deiscência De mucosa em região de molar inferior onde foi realizada a exodontia, evoluindo para osteorradionecrose. Considerando que este foi o único caso de osteorradionecrose. CONCLUSAO: O protocolo diminui os efeitos adversos da Rxt.

TRA226

IMPORTÂNCIA DO TRABALHO VOLUNTÁRIO PARA UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Segalla, J. G. M.[1]; Capra, R. M. M.[1]; Veneziano, D. B.[1]; Araujo, C. L.[1]; Machado, P. E. A.[1]

1) Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Registro Hospitalar de Câncer

INTRODUÇÃO O Hospital Amaral Carvalho (HAC) possui uma rede de voluntariado em 86 municípios, que concentra 60% dos casos novos registrados. O trabalho voluntário divulga cuidados básicos, prevenção e diagnóstico precoce, facilita o acesso do paciente a exames diagnósticos e agiliza o transporte para o HAC. OBJETIVO Demonstrar que o trabalho voluntário influi no resultado do tratamento do paciente com câncer. DELINEAMENTO Estudo observacional descritivo. MATERIAL Pacientes registrados pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do HAC. METODOLOGIA Separamos os pacientes cadastrados no RHC-HAC em 2 grupos, os oriundos de municípios que possuem liga de voluntários (A) e os que não possuem (B). Os casos foram levantados baseados no estadiamento clínico nos anos de 1.998, 2.003 e 2.005. RESULTADOS No ano de 1.998 o grupo A apresentava maior incidência de estadios iniciais 0 (3,9% x 2,3% do B) I (27,7% x 18,9% do B) e menor incidência dos estadios mais avançados III (21,4% x 23,7%) e IV (27,2% x 33,1%). Para os anos de 2.003 e 2.005 observamos aumento dos estadios iniciais 0, I e II e diminuição dos estadios mais avançados III e IV, porém as proporções favoráveis ao grupo A em relação ao grupo B foram mantidas. Tomando por base a sobrevida acumulada em 5 anos para os pacientes tratados no HAC em 2.000, que foi de 81,6% para o estadio 0, 68,0% para o I, 61,0% para o II, 35,9% para o III e 11,1% para o IV estimamos para os casos de 2.005 qual seria a sobrevida esperada baseada no estadiamento clínico, resultando para o grupo A expectativa de 51,4% e para o grupo B de 46,2% de sobrevida a 5 anos. A diferença bruta entre os grupos é de 5,2% a mais de expectativa de vida para os pacientes do grupo A. CONCLUSÕES Pela maior proporção de estadios iniciais em pacientes vindos de municípios que possuem redes de voluntários estimamos em 11,3% o ganho potencial em sobrevida para estes pacientes em relação aos oriundos dos municípios que não possuem voluntariado.

TRA229

CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Segalla, J. G. M.[1]; Bortolucci, A. F.[2]; Veneziano, D. B.[3]; Araujo, C. L.[3]; Javaroni, A. C.[2]; Capra, R. M. M.[3]

1) Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Diretoria de Ensino e Pesquisa;
2) Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Cabeça e Pescoço;
3) Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Registro Hospitalar de Câncer

OBJETIVO Comparar os casos de câncer de laringe registrados no Hospital Amaral Carvalho (HAC) de Jaú com os dados da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) no período de janeiro/2000 a setembro/2008. DELINEAMENTO Estudo observacional descritivo. MATERIAL Pacientes registrados pelos Registros Hospitalares de Câncer (RHC). MÉTODOLOGIA A FOSP reúne dados de 74 RHC do estado de São Paulo, incluindo o HAC. No período foram registrados pela FOSP 5.971 casos de câncer de laringe sendo 628 deles registrados pelo HAC (grupo A). Retirando-se dos dados da FOSP os relativos ao HAC restam 5.343 casos (grupo B). Serão comparados estadiamento clínico, tratamento proposto e estado do paciente após o tratamento por subgrupos de estadios iniciais e avançados. RESULTADOS O estadio IV em ambos os grupos (33,9% A x 43,1% B) é mais freqüente, seguido do III (30,5% A x 25,2% B). O grupo A fez mais cirurgia (62,2%) que radioterapia (42,3%) e quimioterapia (31,6%) o grupo B realizou mais radioterapia (67,7%) que cirurgia (47,8%) e quimioterapia (38,9%). Nos estadios iniciais a maioria dos pacientes estava sem evidência de doença (83,1% A x 55,0% B), ou remissão parcial (11,4% A x 4,4% B). O grupo B apresentou 24,1% de pacientes com doença estável (contra 1,5% do grupo A) 8,2% de tratamentos não concluídos e 1,7% de casos sem informação (contra 0,0% do grupo A). Nos estadios mais avançados o grupo A apresentou 36,7% de remissão parcial (7,8% do B) e 32,2% de pacientes sem evidência de doença (20,3% do B) enquanto o grupo B apresentou mais pacientes com doença estável (31,0% x 10,4% do A) e doença em progressão (5,8% x 2,8% do A). O percentual de tratamento não concluído no grupo B foi de 14,6% e casos sem informação de 2,9% contra 0% em ambos no A. CONCLUSÕES Analisando um grande número de pacientes tratados por instituições de vocações diferentes (hospitais gerais, universitários e oncológicos) com os tratados pelo HAC, observamos que, apesar da população ser homogênea quanto à apresentação clínica, as opções terapêuticas são diferentes, (cirurgia no HAC e a radioterapia nos demais 69 centros oncológicos) e o resultado terapêutico é superior para o HAC em relação à média estadual.

TRA230

ESTUDO MACRO E MICROSCÓPICO DA MUCOSA GÁSTRICA DE RATOS EM USO PROLONGADO DE INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS

Souza, I. K. F.[1]; Sette, C. V. M.[2]; Geraissate, J. C. A.[2]; Souza, P. S.[2]

1) UNIFENAS - Cirurgia Geral e Endoscopia Digestiva;
2) UNIFENAS - Acadêmico

Introdução: Diversos estudos experimentais têm relatado que o uso prolongado dos inibidores da bomba de prótons (IBP) seria uma condição de risco para o desenvolvimento de gastrite cronica atrófica (GCA) e tumores gástricos em vários modelos animais. A maioria destes estudos refere-se à ação do omeprazol, e existem poucos trabalhos que usaram outros IPBs, como o lanzoprazol ou o pantoprazol. O mecanismo carcinogênico está ligado à produção aumentada de peptidios tróficos, como a gastrina, a metaplasia intestinal e a hiperplasia das células endócrinas em resposta à hipocloridria terapêutica. GCA e a metaplasia intestinal da mucosa gástrica predispõem ao desenvolvimento do câncer gástrico (CG), devido à tendência à proliferação celular e à diminuição do poder de inativação protêica, determinando contato prolongado de substâncias carcinogênicas ingeridas com a mucosa gástrica. Objetivo: Investigar os efeitos do pantoprazol, por 15 semanas, nos grupos com base no tratamento: G1 (controle), G2 (NMU + IBP), G3 (IBP), G4 (NMU). Pantoprazol era administrado duas vezes por semana (14mg/kg, intraperitoneal) e NMU oferecido diluída em água de beber (100ppm) ad libitum. Após o exame histológico, ACP, ACZ e ANO foram investigadas através da análise de imagem computadorizada utilizando programa "ImageJ1.19z". Resultados: Os resultados mostraram uma redução da ACP e aumento da ANO, em G2, G3 e G4 ($p<0,001$); redução da ACP em relação à ACZ, em G3 e G4 ($p<0,002$). Nenhuma lesão proliferativa foi observada nos estômagos estudados. Conclusão: Concluímos que a longo prazo o uso de IBP (pantoprazol) associado à NMU (por 15 semanas) determinou, com significância estatística, na mucosa gástrica de ratos Wistar, redução da área com células parietais e aumento da área não oxíntica, nos grupos de animais em que foram usados IBP, NMU, ou IBP e NMU associados.

TRA232

A ATIVIDADE FÍSICA ANAERÓBICA DIMINUI A FORMAÇÃO E PROGRESSÃO DO CANCER DE PULMÃO EXPERIMENTAL

Paceli, R. B.[1]; Cal, R. N.[1]; Santos, C. H. F.[2]; Cordeiro, J. A.[2]; Nagamine, K. K.[3]; Cury, P. M.[1]

1) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Patologia e Medicina Legal;
2) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Epidemiologia e Saúde Coletiva;
3) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Epidemilogia e Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é uma das neoplasias mais incidentes no mundo e é a principal causa de mortalidade por câncer atualmente. A atividade física pode ser considerada como uma importante forma preventiva de muitas doenças, além de promover o bem estar físico e mental. Em específico no câncer, tem se obtidos resultados significativos durante o tratamento e no pós-tratamento, principalmente em relação à qualidade de vida. Diversos estudos têm sido realizados a fim de estudar a efetividade do uso da atividade física na supressão, remissão e redução da recidiva de tumores. OBJETIVO: Avaliar a ação da atividade física aeróbica e anaeróbica no desenvolvimento e na progressão de câncer de pulmão. DELINEAMENTO: Trata-se de um estudo experimental, do tipo caso e controle. MATERIAL: 67 camundongos machos do tipo Balb-C, fornecidos pelo Biotério da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. MÉTODOS: Após a aprovação pelo Comitê de Ética, os tumores de pulmão foram induzidos com uma dose de 3mg de Uretana/kg, injetados intraperitonealmente em camundongos com idade de 7 a 9 semanas. A seguir, foram divididos três grupos: Grupo 1 – 24 camundongos tratados com Uretana e sem atividade física; Grupo 2 – 25 Camundongos tratados com Uretana e com atividade física aeróbica, com o nado livre e Grupo 3 – 18 camundongos tratados com Uretana e com atividade anaeróbica, com nado com carga progressiva de 5 a 20% do peso corporal. Os animais foram mantidos com água e ração ad libitum e sacrificados após 20 semanas. Os órgãos internos foram avaliados macro e microscopicamente e o número de lesões pulmonares (nódulos e hiperplasias) foram contados. RESULTADOS: A mediana do número de lesões (nódulos e hiperplasias) foi 3,0 para o grupo 1, 2,0 para o grupo 2 e 1,5 para o 3 (p=0,052). Quando comparada apenas a presença ou ausência de lesão, observou-se uma diminuição no número de lesões no grupo 3 quando comparado com o grupo 1 (p=0,03), mas não em relação ao grupo 2. Não se observaram metástases ou outras alterações nos demais órgãos. CONCLUSÕES: A atividade física anaeróbica não apenas previne a formação como também diminui a progressão de tumores de pulmão experimental. Apoio Financeiro: CNPq - Pibic

TRA239

TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO COM RADIOQUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EXCLUSIVA E RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA.

Siufi Neto, J.[1]; Marks, G.[1]; Siufi, D. F. dos S.[1]; Siufi do Amaral, E. G. A.[2]; Siufi, A. A.[1]; Acosta, L. R.[1]; Folchini da Silveira, E.[1]; Higa, E. I.[1]

1) UFMS / Hospital do Câncer Alfredo Abrão - Oncologia;
2) UFMS / Hospital do Câncer Alfredo Abrão - Radioterapia

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma de reto tem como tratamento inicial a radioquimioterapia neoadjuvante, contribuindo significativamente para controle local da doença, podendo, em determinados pacientes, levar a resposta patológica completa. A partir deste estudo propõe - se tratamento conservador com seguimento exclusivo em pacientes com resposta patológica completa após neoadjuvância. OBJETIVO: Seguimento de pacientes com adenocarcinoma de reto submetidos a radioquimioterapia neoadjuvante exclusiva e que apresentem resposta patológica completa. MÉTODO: Estudo prospectivo, n = 42 pacientes (previsão), de ambos os sexos, portadores de adenocarcinoma de reto, estadio clínico I, II ou III. Os pacientes são submetidos a neoadjuvância com radioterapia externa (dose inicial de 50,4Gy, dose total de 63Gy), além de quimioterapia concomitante com o seguinte esquema: 5-fluorouracil na dose de 375mg/m2 nos dias D1-4 e D28-32, além de Leucovorin via oral na dose de 20mg/m2 nos dias D1-4 e D28-32. Os pacientes eleitos não devem apresentar estenose retal ou cirurgia local prévia e recusam - se a realizar cirurgia convencional (amputação abdomino - perineal de reto), com termo de consentimento informado. A resposta patológica completa é avaliada através de biópsia do sítio tumoral no 45° dia após o término da radioterapia, conforme os critérios de Mandard (TRG-1). Em caso de biópsia negativa, complementa - se a dose de radioterapia até atingir 63Gy. O "endpoint" a ser analisado é a sobrevida livre de doença. RESULTADOS: Estudo em andamento, com quatro pacientes incluídos (N=4) até então, com sobrevida média livre de doença de 38 meses (máximo de 66 meses e mínimo de 19 meses). CONCLUSÃO: Evidencia-se resposta patológica completa e mantida com média de 38 meses após tratamento, nos pacientes em seguimento.

TRA245

MARCADORES TUMORAIS NO ADENOCARCINOMA COLORRETAL: REVISÃO CRÍTICA

Matos, D.[1]; Lustosa, S. A. S.[1]

1) UNIFESP - Disciplina de Gastroenterologia Cirurgica

Introdução: Os autores fazem uma revisão baseada em investigações de linha de pesquisa própria discutindo-se implicações de ordem prática e para pesquisa no adenocarcinoma colorretal.Métodos: Abordagens são feitas a respeito de uma grande número de marcadores expressos por método de imunohistoquímica, aplicado em doentes atendidos na UNIFESP-Hospital São Paulo e na Fundação Pio XII-HOspital de Câncer de Barretos, relacionando as expressões proteicas obtidas com parâmetros de estadiamento e prognóstico. É dado ênfase aos aspectos metodológicos utilizados, na interpretação dos resultados e nos possíveis viéses na condução das pesquisas.Resultados: A importância do papel dos marcadores tumorais no entendimento do complexo processo da carcinogênese e a sua limitada aplicação clínica, para a grande maioria dos marcadores no adenocarcinoma colorretal, são destacadas.Conclusões: O resultados preliminares de uma revisão dos resultados obtidos na linha de pesquisa, sob forma de “metanálise”, são apresentados, discutindo-se técnica de abordagem metodológica sob forma de análise hierarquizada de painel de marcadores.

TRA248

A COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE COM CÂNCER E DOR CRÔNICA

Miceli, A. V. P.[1]

1) INCA - Psicologia- HCI

INTRODUÇÃO: É alta a prevalência de dor crônica em pacientes com câncer, nem sempre bem diagnosticada e tratada. A dor é uma experiência psicossomática, sob influência de diversos fatores na sua modulação. A evolução da medicina e a cronicidade dos tratamentos do câncer impõem aos médicos o domínio de estratégias de comunicação combinando avaliação, informação e suporte. A comunicação entre eles e os pacientes é dificultada pela severidade da doença, sofrimento decorrente, toxidade e incerteza do tratamento, e pelo fosso entre a percepção do paciente sobre seu adoecimento a percepção do médico sobre a doença. As raízes deste distanciamento estão na organização social da saúde e da doença, na determinação social dos papéis de doente e médico e no surgimento da moderna medicina ocidental, ciência do corpo, das lesões e das doenças. Nos anos 1980 e 90 surge a medicina de perspectiva biopsicossocial, a Internet e o paciente expert em seu próprio corpo, havendo a quebra do monopólio do saber médico e confrontos e litígios. OBJETIVOS: Conhecer o perfil demográfico de pacientes com câncer e dor crônica e a qualidade da relação médico-paciente, a informação percebida pelo paciente sobre a doença e a dor, grau de satisfação, crenças e expectativas quanto ao cuidado médico. METODOLOGIA: Estudo descritivo exploratório realizado com 120 pacientes adultos em atendimento ambulatorial na Clínica de Dor/ INCA, através de questionário próprio. RESULTADOS: Os pacientes sabem que têm câncer, mas não se julgam bem informados sobre a doença e a dor, tornando-se mais exigentes e menos satisfeitos com o tratamento. Percebem o comportamento do profissional como fator de melhora e piora da dor, e valorizam o comportamento atencioso deste mais que a supressão da dor. CONCLUSÃO: O ideal de objetividade e cura em detrimento da subjetividade e do cuidado, leva ao distanciamento interpessoal entre médicos e pacientes. A promoção da saúde deve ser multidimensional, havendo investimento nas habilidades de comunicação do médico, pois estas afetam o nível de informação e de satisfação do paciente, suas crenças e os resultados do tratamento. O tratamento começa pela qualidade da comunicação. Apoio Financeiro: Instituto Nacional de Câncer

TRA254

NOVA INCISÃO TIPO "V AXILAR INVERTIDO" PARA CIRURGIA ONCOPLÁSTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA LOCALIZADO EM REGIÃO CRÂNIO-MEDIAL.

Marks, G.[1]; Fagundes, D. J.[2]; Aydos, R. D.[3]; Paes, M. C.[3]; Siufi do Amaral, E. G. A.[4]; Da Silva, F. C.[4]; Higa, E. I.[1]; Folchini da Silveira, E.[1]; Acosta, L. R.[1]; Siufi Neto, J.[1]; Siufi, D. F. dos S.[1]

1) UFMS - Faculdade Medicina Hélio Mandetta - Clínica Cirúrgica - Oncologia;
2) UNIFESP - Cirurgia;
3) UFMS - Faculdade Medicina Hélio Mandetta - Clínica Cirúrgica;
4) UFMS / Hospital do Câncer Alfredo Abrão - Oncologia

Cirurgia oncoplástica é modalidade de tratamento que alia princípios da cirurgia plástica ao tratamento oncológico. Pode ser aplicada ao tratamento do câncer de mama. O enfoque deste trabalho é sua aplicação a tratamento de tumores que acometem o quadrante súpero-medial (QSM), onde cicatriz apresenta-se visível. O objetivo é oferecer opção de técnica operatória para correção de tumores desta região. São elegíveis - em mais de 73% - pacientes com tumor de QSM, sem biópsia incisional ou cicatriz prévia, distância suficiente da pele para margens negativas, tamanhos T1 e T2. Em se tratando da técnica cirúrgica, é feita marcação da incisão em "V invertido" com paciente sentada, sobre linha de incisão axilar clássica, com extensão para região anterior, sobre projeção da borda lateral do músculo grande peitoral. É confeccionado túnel pré-fascial sobre este e retromamário, visando abordagem posteriormente por setorectomia ou quadrantectomia. A peça é enviada para congelação, se não houver biópsia prévia por PAAF ou core biopsy. Se positivo para malignidade, a via de acesso é suficiente para esvaziamento axilar. A falha em se obter margem final negativa indica abandono do procedimento em favor de mastectomia. Não há restrição à pesquisa de linfonodo sentinela. Os resultados são comparáveis a de estudos prévios, mesmo em casos de tumores grandes (média de 32mm). A taxa de recorrência local em 5 anos foi de 9,4%. A sobrevida global e livre de metástases foi de 95,7% e 82,8%, respectivamente, demonstrando segurança nestas ressecções alargadas. A experiência publicada na literatura não oferece opções de técnica operatória para correção de deformidades para tumores de QSM. É visada a manutenção de integridade da pele, sem prejuízo nos cuidados de ressecção oncológica. É tecnicamente praticável e de baixo risco.

TRA259

QUIMIOPREVENÇÃO PELO CELECOXIBE NO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO INDUZIDO POR REFLUXO, EM RATOS WISTAR, SUBMETIDOS À GASTROJEJUNOSTOMIA.

Rocha, F. T. R.[1]; Lourenço, L. G.[2]; Juca, M. J.[3]; Leal, A. T.[4]; Costa, V.[4]; Nonogaki, S.[5]

1) UNCISAL - Cirurgia Oncológica;
2) UNIFESP - Cirurgia Gastroenterológica;
3) UFAL - Cirurgia Gastroenterológica;
4) UNCISAL - Patologia;
5) Instituto Adolfo Lutz - Patologia - Imuno-histoquímica

Introdução: Por quimioprevenção entende-se o uso de fármacos ou agentes naturais com a finalidade de prevenir, inibir ou reverter o processo de carcinogênese. Nos últimos anos, o celecoxibe, um inibidor da ciclooxigenase-2 tem sido utilizado na redução do número de pólipos, em modelo de polipose adenomatosa, em ratos, e na polipose adenomatosa duodenal de humanos (Cancer Res. 60:5040-44, 2000; Gut. 50:857-60, 2002). Algumas questões não respondidas na literatura nos motivou a ter como Objetivo: Avaliar a quimioprevenção pelo celecoxibe no adenocarcinoma gástrico, induzido por refluxo, em ratos Wistar, submetidos à gastrojejunostomia, modelo reconhecidamente carcinogênico. Métodos: Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa da UNIFESP e UNCISAL. Sessenta ratos machos Wistar, foram operados no Biotério da Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas, em Maceió-AL e distribuídos em 3 grupos: Grupo 1, constituído de 10 animais que foram submetidos à laparotomia exploradora. Grupo 2, constituído de 25 animais que foram submetidos à gastrojejunostomia. Grupo 3, constituído de 25 animais que foram submetidos à gastrojejunostomia e que tomaram celecoxibe (10mg/Kg/dia). Após um período de 53 semanas de observação, os animais foram sacrificados. As alterações microscópicas na mucosa do corpo gástrico dos animais do grupo 1 e na anastomose gastrojejunal dos animais dos grupos 2 e 3, observadas no exame histopatológico (hematoxilina-eosina) e imuno-histoquímica, foram comparadas. Todas as análises estatísticas foram realizadas pelo programa Epi Info® , versão 3.4.3. Resultados: No cotejo entre os animais dos grupos 2 e 3 com relação à presença de adenocarcinoma observou-se uma diferença estatística significante (p= 0,0023). A análise de associação entre os grupos 2 e 3 com relação à expressão da ciclooxigenase-2, também evidenciou uma diferença estatística significante (p= 0,0018). Conclusão: O celecoxibe teve efeito inibidor da carcinogênese gástrica, induzida pelo refluxo em ratos.

TRA276

EXCESSO PONDERAL E DE GORDURA ABDOMINAL VERSUS CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE.

Dantas, F. Y. P.[1]; Sampaio, H. A. C.[2]; Pinheiro, L. G. P.[3]; Oliveira, N. M.[4]; Sales, K. M. O.[5]; Sabry, M. O. D.[5]

1) UECE - Ensino de Graduação em Medicina;

2) UECE - Curso de Nutrição/Mestrado Academico em Saúde Pública/Doutorado em Saúde Coletiva;

3) UFC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand;

4) UECE - Ensino de Graduação em Nutrição; 5UECE - Ensino de Gradução em Nutrição

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o segundo maior índice de acometimento oncológico em mulheres brasileiras, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Muitos estudos experimentais e epidemiológicos são realizados com o intuito de definir os principais fatores etiológicos envolvidos. Nesta perspectiva, o excesso de peso e o acúmulo de gordura abdominal vêm sendo apontados como fator de risco. OBJETIVO: Comparar o estado nutricional de mulheres portadoras de câncer de mama e saudáveis, no que tange a excesso ponderal e de gordura abdominal. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso-controle envolvendo portadoras de câncer de mama (casos) e mulheres saudáveis (controles), pareadas por idade (± 5 anos). O mesmo foi realizado em uma instituição pública de referência no diagnóstico e tratamento da doença. As mulheres tiveram aferidas as medidas de peso (Kg) e altura (m) para determinação do índice de massa corporal (IMC), através da relação (peso/altura²), e da circunferência da cintura (CC) e do quadril, para determinação da relação cintura/quadril (RCQ). A classificação do IMC definiu presença de excesso ponderal e a da CC e RCQ foram indicativas de excesso de gordura abdominal. O parâmetro de normalidade adotado foi o da WHO (1998). A comparação dos grupos foi efetuada através do teste do Qui-quadrado, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. RESULTADOS: Foram avaliadas 378 pacientes (189 em cada grupo), as quais tiveram média de idade de 51,5 anos (30 a 78 anos). A prevalência de excesso ponderal foi de 67,8% entre casos e 65,8% entre controles, sem diferença estatística ($p = 0,749$). A prevalência de elevada CC foi de 57,1% e 43,4%, respectivamente, para casos e controles ($p = 0,010$). Para a RCQ, os valores foram elevados em 62,8% dos casos e 49,5% dos controles ($p = 0,013$). CONCLUSÃO: O presente estudo aponta, no grupo estudado, para uma maior deposição de gordura abdominal entre portadoras de câncer de mama. Sugere-se investigação adicional para identificar se a situação é prévia à doença, atuando como fator etiológico no grupo ou se está ocorrendo como efeito do tratamento anti-neoplásico instituído. Apoio Financeiro: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP)

TRA277

VÍDEO-LAPAROSCOPIA NO TRATAMENTO DE GRANDES MASSAS RENAIS

Branco, A. W.[1]; Stunitz, L. C.[1]; Ribeiro, A. V.[1]; Douat, P. H.[1]; Kondo, W.[1]

1) Hospital Cruz Vermelha - Urologia

Introdução: A principal indicação de cirurgia radical laparoscópica nos tumores de rins são para lesões entre 4 e 7 cm., para lesões maiores existe um questionamento em relação ao uso da vídeocirugia devido ao alto risco de complicações intra e pós-operatórias. Objetivo: Este estudo têm como objetivo analisar os casos de nefrectomia radical vídeo-laparoscópica realizada em nosso serviço para lesões maiores ou iguais a 8 cm as quais classificamos como grandes massas renais. Método: Foi feita uma análise retrospectiva dos pacientes submetidos a nefrectomia radical laparoscópica no período de junho de 2002 a Março de 2009. Resultados: Setenta e um casos foram realizados neste período, destes 7 foram considerados grandes massas renais, em todos os casos o acesso transperitonial foi o utilizado,sem a realização de linfadenectomia regional. Em 5 casos as lesões foram do lado direito,5 pacientes eram do sexo feminino e a média de idade dos pacientes foi de 54 anos(35-74). O tempo cirúrgico médio foi de 145min.(100-220), sangramento operatório médio de 310 ml.(150-600), não houve caso com conversão para à técnica convencional, 3 pacientes apresentavam lesões metastáticas(2 lesões ósseas e 1 lesão supra-renal contra-lateral), 2 pctes eram obesos mórbidos. Quanto a histologia, todos os casos eram de carcinoma renal de células claras, em 3 casos foram encontrados componentes sarcomatosos, infiltração de veia renal foi encontrado em 2 casos, o tamanho médio das leões foi de 11,1cm.(8-15), o tempo de internação hospitalar variou de 2 a 5 dias(média de 3,2), houve um caso de íleo prolongado. Conclusão: Em nossa casuística a abordagem laparoscópica mostrou-se uma opção factível e segura para a abordagem de grandes massas renais.

TRA281

MORBILIDADE PSICOLÓGICA, STRESS TRAUMÁTICO E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO EM FILHOS ADULTOS DE DOENTES ONCOLÓGICOS

Teixeira, R. J.[1]; Pereira, M. G.[1]

1) Universidade do Minho - Escola de Psicologia

INTRODUÇÃO: A vivência de cancro parental pode não só acarretar sequelas psicossociais negativas, mas também mudanças psicológicas positivas que têm vindo a ser designadas na literatura por crescimento pós-traumático (CPT). OBJECTIVO: Este trabalho tem como objectivos investigar o fenómeno de CPT em filhos adultos de doentes oncológicos em tratamento, na sua relação com os sintomas de distress (depressão, ansiedade e stress traumático), assim como o impacto da prestação de cuidados ao progenitor. DELINEAMENTO: É um estudo transversal, com uma amostra composta por 107 filhos adultos de doentes com cancro em tratamento quimioterapêutico. A média de idades é de 32.13 (DP=8.84), sendo 70% do sexo feminino. MÉTODO: Os dados foram recolhidos através de um questionário sócio-demográfico, e das versões portuguesas do Posttraumatic Growth Inventory (Calhoun & Tedeschi, 1996), da Impact of Event Scale-Revised (Weiss & Marmer, 1997), e das Depression Anxiety Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995). RESULTADOS: Verificaram-se correlações positivas ($p<.05$) entre as dimensões da morbilidade psicológica, stress traumático e as subescalas de Relações com Outros, Novas Possibilidades e Mudança Espiritual do CPT. Por sua vez, verificaram-se diferenças no CPT ($p<.05$), em função do nível de dependência do progenitor, ao nível das dimensões de Relações com Outros, Mudança Espiritual, Apreço pela Vida e Força Pessoal. Encontraram-se diferenças em termos da duração do diagnóstico ao nível da depressão ($p<.05$) e stress traumático ($p<.01$) nos filhos. Além disso, os filhos adultos que são cuidadores por períodos mais prolongados apresentam mais ansiedade ($p<.05$) e stress traumático ($p<.01$), bem como maior apreço pela vida no CPT ($p<.05$). CONCLUSÕES: Estes resultados sugerem que a experiência de cancro parental e de prestação de cuidados, mesmo causando distress, é susceptível de produzir crescimento. Implicações ao nível da intervenção são apresentadas. Apoio Financeiro: Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/43275/2008)

TRA286

CONDUTAS DE PREVENÇÃO À EXPOSIÇÃO SOLAR E AO CÂNCER DE PELE POR PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE TRABALHAM COM ATIVIDADES AQUÁTICAS

Oliveira, L. M. C. de[1]; Palma, A.[2]

1) Universidade Gama Filho - Ciências Médicas; 2UFRJ - Ciências Médicas

INTRODUÇÃO: A radiação ultravioleta tem sido considerada um dos mais importantes fatores de risco para o câncer de pele melanoma ou não-melanoma (Clin Dermatol. 26: 12-5, 2008). De um modo geral, a radiação ultravioleta danifica o material genético, produz radicais livres, causa inflamações e enfraquece a resposta imune da pele. Por outro lado, tem sido aceito que os profissionais que trabalham em atividades ao ar livre apresentam maior risco ao câncer de pele (Int Arch Occup Environ Health. 82: 357-63, 2009). OBJETIVO: Identificar as condutas de prevenção à exposição solar e ao câncer de pele por professores de educação física (EF) que trabalham com atividades aquáticas. DELINEAMENTO: Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal. AMOSTRA: Participaram do estudo 123 professores de EF, de ambos os sexos, que trabalham com atividades aquáticas, no mínimo, há um ano. A idade dos informantes situou-se entre 20 e 58 anos (média= 33,7 anos; dp= 9,6). MÉTODO: Foi utilizado um questionário, com perguntas fechadas. A confiabilidade foi testada a partir de duas aferições em um grupo piloto e estimada pelo índice Kappa. Para tratamento estatístico dos dados foi utilizado o teste Qui-quadrado. RESULTADOS: Do total de informantes, 10,6% relataram nunca se protegerem da exposição solar; 16,3% frequentemente não se protegem; 35,0% algumas vezes se protegem; 18,7% se protegem com frequência; e, 19,5% sempre se protegem. Os homens parecem menos cuidadosos, já que 14,3% nunca se protegem e 14,3% sempre se protegem, enquanto entre as mulheres 5,7% e 19,5%, reportaram, respectivamente, que nunca e sempre se protegem. Contudo, não houve diferenças estatísticas significativas. Observou-se, também, que 64,2% trabalham expostos ao sol e, destes, 70,9% o fazem entre o horário de 10 às 16h e somente 13,9% sempre procuram se proteger da exposição. CONCLUSÕES: A partir dos dados coletados, é possível concluir que o grupo amostral estudado parece encontrar-se em situação de risco frente à possibilidade de ocorrência do câncer de pele.

TRA289

INSTRUMENTOS E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA AVALIAÇÃO DA DOR EM ONCOPEDIATRIA

Jesuz, B. B. A. de[1]; Carvalho, M. V. B. de[2]; Lima, M. K. S.[3]; França, T. F.[4]

1) INCA - Residência;
2) UNIFEOB - Docência;
3) INCA - Quimioterapia;
4) INCA - Enfermagem Oncológica

Introdução: Dor é sintoma prevalente em doentes oncopediátricos e sua adequada avaliação é elemento essencial para controle álgico satisfatório.Objetivo: Descrever estratégias e instrumentos utilizados por enfermeiros para avaliação da dor em oncopediatria. Delineamento: Revisão integrativa da literatura. Método: Levantamento bibliográfico não sistematizado, que utilizou a base de dados LILACS com as palavras-chave: dor, criança, oncologia pediátrica, enfermagem, câncer e família, as quais foram combinadas aleatoriamente. Considerou-se indivíduos pediátricos aqueles na faixa etária ‘ 2 meses e ‘ ou =18 anos. Resultados: O lactente (29 dias a 1 ano) deve ser avaliado em suas expressões não verbais, sinais fisiológicos de dor e fatores de incômodo, porém, o vínculo estabelecido entre o enfermeiro e o cuidador desse lactente é essencial para obtenção de dados necessários e fidedignos. A criança entre 1 e 3 anos pode ser avaliada através de escalas de faces, como a de Wong-Baker, escalas lúdicas, coloridas ou não. Na fase pré-escolar (3 a 6 anos) podem ser utilizadas escalas de diferentes intensidades de cor ou de faces/expressões, avaliando concomitantemente os sinais não verbais e fisiológicos apresentados. Escalas numéricas e de copos podem ser aplicadas a partir do período escolar (6 a 12-13 anos), além de técnicas que utilizem recursos como marcadores coloridos, canetas hidrográficas, giz de cera e desenhos do formato do corpo, onde ela possa demonstrar a localização e a intensidade da dor. Já os adolescentes (12-13 aos 18 anos) são bastante relutantes em referir dor. Para tanto, é necessário que o enfermeiro estabeleça um vínculo com o adolescente a fim de obter os dados necessários e perceber os sinais não-verbais, atentando principalmente para os sinais fisiológicos. Conclusão: A avaliação da presença e intensidade de dor difere entre as faixas-etárias e demanda conhecer o estágio de desenvolvimento neuropsicológico do indivíduo e as particularidades relacionadas ao desenvolvimento da criança ou adolescente.

TRA305

IMUNIZAÇÃO ADJUVANTE PARA PACIENTES COM ALTO RISCO DE RECIDIVA DE MELANOMA BASEADA EM VACINA POLIPEPTÍDICA POR VIA INTRA LINFONODAL

Oliveira, B. R. R.[1]; Lima, K. S.[2]; Lage, A. P. D.[3]; Tavares Junior, W. C.[4]; Costa, L. S.[4]; Wainstein, A. J. A.[5]

1) BIOCANCER - Cirurgia;
2) BIOCANCER - Pesquisa Clínica;
3) BIOCANCER - Farmacologia;
4) HC - UFMG - Radiologia;
5) BIOCANCER - Pesquisa

Objetivos: Este estudo de fase I/II tem como objetivo avaliar uma vacina adjuvante polipeptídica administrada por via intralinfonodal, composta por 3 antígenos expressos em melanoma (Melan-A/gp-100/Tyrosinase) e seus peptídeos correspondentes miméticos mais imunogênicos, associada a GM-CSF e ao adjuvante Freunds incompleto para pacientes HLA-0201, estádios IIb-III. Métodos: Os pacientes receberam 6 doses de vacina, cada uma composta por 3 injeções em 3 linfonodos normais distintos guiadas por ultra-som, com intervalo de 14 dias entre cada dose. Os pacientes foram randomizados em 2 braços para avaliação de imunodominância "in vivo". Braço A- Recebeu uma mistura de todos os 6 peptídeos em cada um dos 3 linfonodos. Braço B- Recebeu a associação do peptídeo natural junto ao seu mimético distintamente em cada um dos 3 linfonodos. Os pacientes tiveram soro e PBMC coletados antes de vacinados, e após a terceira e sexta doses da vacina. Avaliação de DTH específico para cada peptídeo foi realizada após a terceira e sexta doses. Para esta fase do projeto (fase I) os principais parâmetros de avaliação foram toxicidade, efeitos adversos, tolerabilidade e reações locais. Avaliação de recorrência esta sendo usada como endpoint secundário. A exeqüibilidade da imunização intralinfonodal guiada por ultra-som também foi analisada. Resultados: Foram randomizados 12 de 12 pacientes previstos. Os pacientes continuam sendo avaliados quanto à eficácia da vacina através de tempo livre de recorrência. A resposta ao DTH é crescente entre a terceira e sexta doses e é peptídeo dependente. Além da toxicidade, esperamos compreender se o sistema imune tem a prerrogativa para escolher e processar o peptídeo imuno-dominante, ou se a apresentação de apenas um peptídeo em cada linfonodo conduz a uma resposta imune mais ampla e eficaz.. Conclusões: O resultado preliminar mostra que esta vacina intralinfonodal polipeptídica é segura e bem tolerada, sem efeitos secundários locais ou sistêmicos. Apoio Financeiro: BIOCANCER / INSTITUTO ALFA - UFMG. BH, MG

TRA307

ESTUDO DOS ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E PATOLÓGICOS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS

Viana Neto, G. M.[1]; Sousa, A. C.[1]; Sobral, A. L. S.[2]

1) UFPI - Centro de Ciências da Saúde;
2) Hospital São Marcos - Oncologia

INTRODUÇÃO:O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres e a principal causa de óbito por câncer feminino.Apenas 5% dos casos são diagnosticados em pacientes com menos de 35 anos.Nesse grupo, a doença costuma ser mais agressiva e de pior prognóstico. OBJETIVO:Estudar as principais variáveis clínicas, epidemiológicas e patológicas relacionadas ao câncer de mama em mulheres jovens. MÉTODO:Realizou-se estudo retrospectivo, descritivo, a partir dos dados de prontuários de mulheres com câncer de mama e idade menor ou igual a 35 anos ao diagnóstico, atendidas no serviço de Oncologia do Hospital São Marcos, entre janeiro de 1998 a dezembro de 2008. RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 271 pacientes, com média de idade de 31,5 anos.O motivo da consulta foi nódulo na mama em 209 pacientes .O tempo entre o primeiro sintoma e a procura ao médico variou entre 6 e 12 meses em 74 pacientes.Em 10 o diagnóstico ocorreu no período grávido-puerperal e 37 eram nulíparas. História familiar de câncer de mama ocorreu em 35 pacientes, destas 19 possuíam pelo menos um parente de 1º grau. O tipo histológico mais encontrado foi carcinoma ductal infiltrante em 91,9% das pacientes. 39,9% apresentaram grau 3, 44,3% grau 2 e 8,5% grau 1 de diferenciação histológica, pela graduação de Bloom e Richardson. De acordo com os critérios do sistema TNM da UICC o estadiamento anatomopatológico mais frequente foi IIIB, em 63 pacientes. 35 apresentavam metástase ao diagnóstico, com acometimento visceral em 23. A positividade para receptores hormonais na imunohistoquímica foi de 50,9%.Hiperexpressão de HER-2 foi pesquisada em 85 pacientes e em 25 eram positivas. Mastectomia radical modificada foi o procedimento cirúrgico mais realizado, em 67,2% dos pacientes. Com um tempo de seguimento médio de 38 meses constatou-se que 58 foram a óbito, em virtude da doença, 50 estavam vivas com doença e 163 vivas sem doença. CONCLUSÃO: O câncer de mama em mulheres jovens foi diagnosticado tardiamente e apresentou-se de forma agressiva na maioria das pacientes, com tendência a pior prognóstico.

TRA316

PADRÃO ALIMENTAR X CÂNCER DE MAMA: AVALIAÇÃO EM UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Dantas, F. Y. P.[1]; Sampaio, H. A. C.[2]; Pinheiro, L. G. P.[3]; Oliveira, N. M.[4]; Sales, K. M. O.[5]; Sabry, M. O. D.[5]

1) UECE - Ensino de Graduação;

2) UECE - Curso de Nutrição/Mestrado Academico em Saúde Pública/Doutorado em Saúde Coletiva;

3) UFC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand;

4) UECE - Ensino de Graduação em Nutrição; 5UECE - Ensino de Gradução em Nutrição

INTRODUÇÃO: Os fatores externos que influenciam no desenvolvimento de câncer de mama ainda não estão muito bem elucidados. Uma dieta balanceada pode influenciar tanto na prevenção como no tratamento de algumas doenças, dentre as quais podemos incluir o câncer. OBJETIVO: Verificar a existência de relação entre padrão alimentar e câncer de mama em um grupo populacional. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso-controle integrado por 402 mulheres atendidas em uma instituição de referência na prevenção e tratamento de câncer de mama, sendo 201 pessoas em cada grupo. As mesmas responderam a um questionário de freqüência alimentar composto por 132 itens. Considerou-se como integrantes de padrão alimentar alimentos consumidos ao menos uma vez por semana e por pelo menos 50% das entrevistadas em cada grupo (caso e controle). RESULTADOS: As pacientes entrevistadas apresentaram a média de idade de 51,5 anos (30 a 78 anos). Segue a porcentagem de casos e controles, respectivamente, com os itens identificados como consumidos: açúcar (80,1%; 80,5%), frango (93,5%; 90%); carne bovina (84,1%: 83,6%), ovo de galinha (57,7%; 58,7%), arroz (97,5%, 99%), biscoito salgado (73,1%; 72,1%), cuscuz (57,7%;55,2%), farinha de mandioca (64,7%, 61,7%), feijão (97,5%; 98%), macarrão (83,1%; 82,6%), pão (86,1%;84,1%), acerola (59,7%, 53,7%), banana (89,1%; 88,1%), goiaba (58,7%; 58,7%), laranja (74,6%; 75,1%), maçã (57,2%; 53,7%), mamão (76,6%; 70,1%), maracujá (51,2%; 56,7%), alface (60,7%; 59,5%), batata inglesa (80,6%; 78,6%), beterraba (62,7%; 58,7%), cebola (97%; 96,5%), cebolinha (95,5%; 95,5%), cenoura (86,1%; 80,6%), chuchu (74,6%; 68,7%), coentro (93,5%; 95%), pimentão (87,6%; 90%), repolho (45,8%; 51,2%), tomate (95,5%; 94,5%), leite de vaca tipo B/C (56,7%; 46,3%), café (88,1%; 86,6%), colorau (92,5%; 96%), refrigerante (45,8%; 50,7%), margarina (73,6%; 73,1%) e óleo de soja (84,6%; 77,6%). CONCLUSÃO: O presente estudo aponta, no grupo estudado, para um consumo similar de componentes nutricionais entre os dois grupos. Recomenda-se a investigação de mudanças de padrão alimentar ao longo do tempo para se identificar a presença ou não de diferença entre os grupos. Apoio Financeiro: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP)

TRA320

INVESTIGAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO FILANTRÓPICO DA CIDADE DE SALVADOR – BA: A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL NO SURGIMENTO E PROGNÓSTICO NO CÂNCER.

Costa, M. L. V. da[1]; Rios, T. C.[1]; Lustosa, S. A. T.[2]; Valverde, C. C.[1]; Peixinho, K. C.[1]; Motta, R. C, A de[1]

1) Hospital Aristides Maltez - Nutrição;
2) Hospital São Rafael - Nutrição

INTRODUÇÃO: Uma intervenção nutricional ideal começa com a avaliação do estado nutricional (EN), a qual deve ser uma prioridade no plano terapêutico. Uma detecção precoce das alterações nutricionais permite intervenção em momento oportuno e requer o uso de instrumentos adequados para avaliação. OBJETIVO: Investigar o perfil nutricional de pacientes oncológicos e compará-lo com dados da literatura. HIPÓTESE: O EN é um fator de risco para o surgimento do câncer, como também, é condicionante para o prognóstico da doença. DELINEAMENTO: Estudo transversal, de caráter quantitativo. PACIENTE: Amostra de 935 indivíduos internados nas clínicas médicas e cirúrgicas de ambos os sexos, faixa etária de 17 a 80 anos. MÉTODOS: Questionário com dados clínicos e antropométricos (IMC e %PP) e a ASG. RESULTADOS: Verificou-se que 41,71% dos pacientes apresentavam eutrofia, 21,39% sobrepeso e 10,05% desnutrição GI. O excesso de peso foi encontrado nos pacientes cirúrgicos com câncer de mama 51,67%, câncer de ovário 41,42%, reto 41, 16% e próstata 29,85%. A desnutrição nos pacientes cirúrgicos foi maior nos com câncer gástrico 62,77%. Entre os pacientes de clínica médica cerca de 40% dos pacientes estavam desnutridos, destes 17,14% desnutrição GI e 14,28% GIII. CONCLUSÃO: A manutenção do EN ótimo é importante não só para se evitar o câncer, como também para prevenir agravamento no tratamento oncológico.

TRA321

IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO NA PREVENÇÃO DO CARCINOMA INVASOR DO COLO DO ÚTERO

Ribeiro, R.[1]; Britto, J. C. L. de[2]; Linhares, J. C.[3]; Minari, C. L.[3]; Guerreiro, J. A.[3]; Maluf Filho, R. C.[4]; Fonseca, F. V.[4]; Orlandi, D.[5]; Hatschbach, S. B. B.[3]; Maestri, C. A.[4]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;
2) Hospital Erasto Gaertner - Residência Médica;
3) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama;
4) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama / Patologia Cervical;
5) Hospital Erasto Gaertner - SAME

INTRODUÇÃO: O carcinoma de colo do útero é a principal causa de morte por câncer entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento. OBJETIVO: Avaliar a efetividade dos programas de saúde pública para prevenção do carcinoma de colo do útero na cidade de Curitiba. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico retrospectivo MATERIAL: Pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero tratadas no Hospital Erasto Gaertner de 1990 a 2006. MÉTODO: Realizado levantamento retrospectivo, pelo Registro Hospitalar de Câncer, do estadiamento clínico das pacientes tratadas por câncer de colo do útero no Hospital Erasto Gaertner e traçado relação com a realização de exame preventivo. RESULTADOS: De 1990 a 2006 foram tratadas no HEG 5864 pacientes com câncer de colo uterino. Nos anos de 1998 e 1999 observou-se aumento importante na incidência de carcinoma de colo do útero na instituição em todos os seus estádios, que foi seguida por diminuição progressiva e significativa no número absoluto e relativo de carcinomas invasores do colo, apesar da incidência crescente de carcinoma in situ. De 1990 a 2006 a população de Curitiba cresceu 34% e a incidência de carcinoma invasor na instituição diminuiu 76% (219 para 53 casos/ano). CONCLUSÕES: A realização de programas de rastreamento do câncer de colo do útero leva a um aumento da incidência de carcinoma in situ, por conta da realização de mais diagnósticos, mas a uma diminuição significativa nos casos de carcinoma invasor, que em longo prazo deve resultar em melhor sobrevida para estas pacientes.

TRA322

ANÁLISE ESPIROMÉTRICA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Paiva, T. M. de[1]; Schleder, J. C.[1]; Wosiacki Filho, W.[2]; Costa, C.[1]; Simao, A. C.[1]; Silva, M. N.[1]; Oliveira, B. V.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia;
2) LPCC - Fisioterapia;
3) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço

Introdução: Pacientes portadores de neoplasia de cabeça e pescoço são potencialmente sujeitos a complicações pulmonares pós-operatórias e uma análise criteriosa dos fatores de risco é fundamental. A espirometria avalia volumes e capacidades pulmonares, sendo comumente utilizada para avaliação pré-operatória em pacientes candidatos a cirurgias que envolvam risco de comprometimento pulmonar. Objetivos: Analisar os índices espirométricos em pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço candidatos a cirurgia, e classificar os distúrbios encontrados. Delineamento: Análise retrospectiva, descritiva, através de levantamento de dados de prontuários, pela observação, registro, análise, assim como classificação e interpretação dos resultados da prova de função pulmonar espirométrica. Material: A amostra foi constituída de pacientes, ambos os sexos, portadores de tumor de cabeça e pescoço e candidatos a realização de processo cirúrgico no Hospital Erasto Gaertner, no período de janeiro a setembro de 2008. Método: Os pacientes foram submetidos à realização da prova de função pulmonar espirométrica através do software Pneumo Screen 4.0, e recolhido valores da VEF1, CVF e VEF1%/CFV. Resultados: Foram analisados dados de 217 pacientes, 5 foram excluídos, resultando em 212 na amostra. Em relação ao consumo de tabaco, 85,3% eram tabagistas. O VEF1 encontrou-se diminuído em 33,5% dos pacientes, a CVF e o VEF1%CVF < 80% em 27,4% e 12,7% respectivamente. 13,2% apresentaram DVO e DVR igualmente. Conclusão: A igualdade dos valores de DVO e DVR demonstra que o tumor de cabeça e pescoço também seja uma causa de grande importância para o aparecimento dos distúrbios.

TRA324

FÉ E ESPERANÇA COMO RECURSOS PSICOLÓGICOS NO CUIDADO DE SI

Silva, L. C.[1]

1) UEM - Psicologia

Introdução: O câncer tem o poder de colocar o paciente diante da precariedade e da vulnerabilidade do seu estar no mundo. Durante o desenvolvimento da doença e de seu tratamento o doente passa por experiências de perda da identidade de ser sadio, do cotidiano a que estava habituado, de relacionamentos, de partes do corpo, perda definitiva da atividade profissional, quando não da própria existência. Neste cenário, a fé e a esperança emergem como recursos de apoio e elaboração. Objetivo: Apresentar significados da fé e da esperança enquanto recursos de cuidado utilizados pelo doente para elaborar a perda da saúde e suas consequências. Delineamento: Este trabalho é parte de uma pesquisa de cunho qualitativo que realizamos para compreender o sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer. Método: Entrevistamos, de modo aberto, oito pacientes adultos portadores da doença que participavam de grupos de apoio psicológico. Das narrativas dos pacientes retiramos unidades de significados que expressaram a experiência vivida em relação à esperança e à fé; após, utilizamo-nos da hermenêutica para chegar a uma interpretação das vivências. Resultados: Muitas são as perdas do doente e nessa situação, ele se dispõe como angústia e temor; se torna consciente de que é ser-para-a-morte. Se por um lado, relaciona o temor à ameaça do dano extremo - a morte, por outro se abre em esperança, pois é um ser que se projeta, vislumbrando possibilidades futuras para sua existência. A esperança pode fundar-se em crenças espirituais, na fé em um ente superior que supre determinadas necessidades existenciais do doente. Conclusões: A fé e a esperança na situação de perda da saúde por doença grave e potencialmente fatal podem adquirir importantes significados: 1) Sentido íntimo de segurança e proteção; 2) Sentido último de sustentação; 3) Sentido de re-ligação com o todo; 4) Sentido de ordem inerente a todas as coisas. Os sentidos de fé e esperança devem, ao nosso ver, ser considerados nos cuidados profissionais dispensados às pessoas em situações de agravo à saúde.

TRA325

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DO CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADORES E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Silva, S. M. A. da[1]

1) INCA - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

INTRODUÇÃO: O presente trabalho foi baseado no modelo de atenção integral que deve ser oferecido a pacientes com câncer avançado e seus cuidadores. Em conformidade com os princípios dos Cuidados Paliativos, o suporte psicológico foi incorporado à prática assistencial destinada a pacientes e familiares assistidos em domicílio. OBJETIVOS: Identificar os sintomas psicológicos prevalentes dos pacientes e de seus cuidadores e as repercussões da doença na dinâmica familiar. Traçar uma estratégia de atuação que possibilite o acompanhamento psicológico que minimize o sofrimento psíquico desta população. MÉTODOS Para traçar um diagnóstico inicial da realidade foram realizados 310 atendimentos, de agosto a dezembro de 2008 com uma média de 5 visitas diárias, onde foi possível identificar, após a avaliação, a necessidade do suporte psicológico, entre pacientes e cuidadores. O intervalo médio entre as visitas foi de 20 dias e a abordagem utilizada foi a psicoterapia de apoio. RESULTADOS A avaliação demonstrou que havia indicação de acompanhamento psicológico em 80% dos casos atendidos. Deste total, 70% do suporte foi destinado aos pacientes e 30% aos cuidadores. Entre os pacientes os principais sintomas foram: síndromes depressivo-ansiosas (50%), negação do prognóstico reservado (40%) e dificuldades de aceitação da debilidade funcional (45%). Quanto aos cuidadores, a avaliação revelou níveis elevados de estresse e sobrecarga (46%), dificuldades em lidar com a perspectiva de finitude (50%) e luto antecipatório (40%). Houve melhora do padrão de enfrentamento em 50% dos casos abordados. CONCLUSÃO O trabalho possibilitou escuta especializada, acolhimento e mobilização de recursos psíquicos que resultaram num padrão de enfrentamento positivo por parte dos envolvidos. A abordagem psicológica favoreceu um melhor manejo dos sintomas a partir da adoção de estratégias de coping frente às perdas simbólicas e concretas vivenciadas pelos pacientes e seus familiares no intuito de promover a aceitação da fase final da vida.

TRA336

TRATAMENTO DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS (TNE-GEP) COM [177LU-DOTA-TYR3]-OCTREOTATO (LU-TATO): EXPERIÊNCIA BRASILEIRA COM PROTOCOLO DE ROTERDÃ (PTR)

Belfer, A. J.[1]; Hilario, L. N.[1]

1) Hospital Israelita Albert Einstein - Corpo Clinico

INTRODUÇÃO: TNE-GEP bem diferenciados expressam receptores de somatostatina(ST). Substâncias análogas da ST são usadas para o tratamento dos sintomas,com efeito citostático reduzido. DOTA-Tyr3-octreotato(octreotato),um peptídeo análogo da ST,associado ao quelante(DOTA),é acoplado ao radioisótopo 177-Lutécio. Administração deste complexo ,radiopeptideoterapia(RPT),com concentração nos tumores que demonstram receptores de ST,pode submetê-los a dose tumoricida. OBJETIVO: aplicação do PtR no Brasil para tratamento com Lu-tato em TNE-GEP. DELINEAMENTO: ensaio clínico não controlado PACIENTES: 32 pacientes portadores de TNE-GEP,com doença progressiva,metastática,ino peráveis,sem resposta a regimes terapêuticos convencionais,foram tratados com Lu-tato. Todos pacientes tinham doença mensurável em Ressonância Magnética(RM) ou Tomografia Computadorizada(TC) e cintilografia com 111In-octreotideo(Octreoscan®) positiva. Apresentavam expectativa de vida >12 meses,índice de Karnofsky >50%,função renal e hepática conservadas e quadro hematológico normal. MÉTODO: Pacientes foram tratados de acordo com PtR, com 3 ou 4 ciclos de 7400 MBq de Lu-tato precedidos de infusão endovenosa de aminoácidos, com intervalo de 6 a 12 semanas. Realizadas cintilografias e controle laboratorial após cada ciclo. Resultados terapêuticos (critérios SWOG) foram avaliados com RM ou TC após 3 meses. RESULTADOS: Efeitos colaterais agudos: náusea em 23 (19%) ciclos,vômitos em 7(6%)ciclos, dor abdominal em 7(6%) ciclos. Efeitos colaterais sub-agudos: leucopenia(grau 3 e 4) em 1(0,8%),plaquetopenia(grau 3 e 4) em 1(0,8%) ciclos. Foi observada redução tumoral significativa PR(>51%) em 10(31%), moderada MR(25-50%) em 6(19%), doença estável(SD) em 10(31%) e progressão (PD) em 6(19%). CONCLUSÕES: Pacientes tratados de acordo com PtR, aplicado em nosso meio, apresentaram poucos efeitos colaterais e boa resposta terapêutica.

TRA337

FÍSTULA ANASTOMÓTICA PÓS ESOFAGOGASTRECTOMIA COM ANASTOMOSE INTRA-TORÁCICA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER / CURITIBA

Freitas, R. R.[1]; Valladares, G. C. G.[2]; Kato, M.[3]; Tomasich, F. D. S.[4]; Dias, L. A. N.[4]; Targa, G. Z.[4]; Freitas, J. C.[5]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia do Tórax;
3) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Abdominal;
4) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal;
5) PUC - PR - Acadêmica de Medicina

Introdução: A incidência de fístula pós esofagogastrectomia com anastomose intratorácica na literatura representa 10% dos casos e está associada com uma mortalidade de 60% . O inconveniente desta anastomose é o alto índice de mortalidade nos casos que fistulizam. Objetivo: Descrever a incidência, as características e a conduta terapêutica em fístulas anastomóticas intratorácicas pós-esofagogastrectomia no Hospital Erasto Gaertner em Curitiba. Pacientes e Métodos: Estudo retrospectivo, entre janeiro de 1999 e setembro de 2008 de 215 pacientes com câncer de esôfago, submetidos a esofagogastrectomia com anastomose mecânica intratorácica . Destas cirurgias, 18 fistulizaram e representam a base deste trabalho Resultados: De 215 anastomoses intratorácicas, 18 (8,4%) fistulizaram: 14 eram masculinos e 4 femininos. A média de idade foi de 58,8 anos. Nove casos ocorreram em tumores de esôfago médio e 9 em tumores de terço inferior. Dezesseis eram carcinoma epidermóide e 2 adenocarcinoma. Dos 18 casos, 38,9% possuíam nível sérico baixo de albumina e 27,8% eram desnutridos pelo IMC . Dez apresentaram fístula da anastomose, 5 necrose gástrica, 2 fístula anastomótica associada à necrose gástrica e 1 não determinado o sítio exato (tratamento clínico). Dezessete pacientes foram conduzidos com tratamento cirúrgico da fístula e 1 com tratamento clínico. Dos casos tratados com cirurgia, 16 foram submetidos a esofagostomia cervical, gastrectomia , decorticação pulmonar e drenagem torácica, e 1 submetido à rafia com "patch" muscular. No momento do diagnóstico da fístula, 10 foram considerados em regular estado geral e 8 em mal estado geral. Dez (55,6%) apresentaram óbito pós-operatório e 7 (44,6%) sobreviveram ao tratamento cirúrgico da fístula. Conclusão: A incidência da fístula torácica e a mortalidade pós-operatória mostraram-se inferior à literatura em nosso serviço. Os dados refletem a experiência de um centro especializado, resultando em uma melhor seleção de pacientes e a um tratamento cirúrgico precoce das complicações.

TRA349

ESTUDO DE CUSTO-EFETIVIDADE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DO FDG-PET EM CÂNCER DE PULMÃO

Ferreira, R. M.[1]; Coutinho, A. M. N.[2]; Soares Jr., J.[3]; Articolo, C. E. S.[2]; Izaki, M.[4]; Giorgi, M. C. P.[3]; Trindade, E.[5]; Meneghetti, J. C.[6]

1) HCFMUSP - InRad - Medicina Nuclear;
2) HCFMUSP - Instituto de Radiologia;
3) InCor-HCFMUSP - Serviço de Medicina Nuclear;
4) HCFMUSP - Serviço de Medicina Nuclear;
5) InCor-HCFMUSP - Tecnologia para saúde;
6) Incor - FMUSP - Serviço de Medicina Nuclear

Introdução: O estudo do metabolismo glicolítico através da tomografia por emissão de pósitrons permite delinear condutas terapêuticas no câncer de pulmão. Visando a incorporação desse método ao SUS, foram avaliados prospectivamente 49 casos de pacientes com câncer de pulmão submetidos ao estudo PET-FDG, ponderando custos e avaliando a efetividade do método no estadiamento e conduta terapêutica. Resultados: As decisões determinadas por métodos de estadiamento convencional foram comparadas ao manejo orientado pelo PET-FDG, observando-se mudança de estadiamento pelo PET em 31 dos 49 casos (63%), aumentando a identificação de linfonodos e/ou metástases (upstaging) em 29 pacientes ou excluindo sua presença em outros dois pacientes (downstanging). Das 40 cirurgias que seriam indicadas pela avaliação convencional, apenas 14 (35%) foram realizadas; o número de quimioterapias passou de 9 para 31, e de radioterapias, de 1 para 4. Os custos financeiros médios foram calculados para: período intra-operatório, englobando o procedimento cirúrgico em si e custos referentes à internação e cuidados intensivos, ciclos de radio e quimioterapia e a PET-FDG. Determinou-se uma economia de 23,8% dos recursos financeiros totais após a incorporação da PET-FDG. Desta forma, o custo médio individualizado do tratamento proposto pelo estadiamento PET se mostrou inferior ao valor dispendido quando apenas o estadiamento convencional foi considerado. A relação de custo-efetividade do programa com PET foi de 0,76:1. Conclusões: A PET possibilitou evitar 65% das cirurgias, permitindo uma economia substancial de recursos. A economia de recursos e a efetividade clínica justificam a inclusão da FDG-PET na tabela de procedimentos do SUS para estadiamento do câncer de pulmão.

TRA350

PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA EM SÃO LUÍS – MA

Mello, E. J. C. J.[1]; Silva, D. F.[2]; Brito, L. M. O.[3]; Lobao, W. J. M.[4]; Sousa, M. D. G.[5]; Rocha, L. J. M.[4]; Nascimento, M. do D. S. B.[6]

1) UFMA - Patologia/CCBS;
2) UFMA - Morfologia;
3) UFMA - Medicina III/Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil;
4) UFMA - Patologia;
5) UEMA - Ciências Básicas e da Saúde;
6) UFMA - Patologia/CCBS/Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é o agente da infecção sexual mais comum no mundo. O câncer de colo do útero, relacionado a esta infecção, é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Maranhão. O método diagnóstico biomolecular com maior sensibilidade para detecção do HPV é a Reação em Cadeia de Polimerase (PCR. Objetivo: Investigar a ocorrência de infecção por HPV em adolescentes do Ensino Médio de escola pública de São Luís-MA, por diferentes métodos diagnósticos. Métodos: Estudo descritivo, de corte transversal. Estudou-se 39 alunas com idade entre 15 e 19 anos, de julho de 2008 a junho de 2009. Utilizou-se questionário sobre o comportamento sexual. Realizou-se citopatologia, colposcopia, colpobiópsia e genotipagem por PCR-Nested em todas. O critério de inclusão compreendeu presença de atividade sexual e os de exclusão foram virgindade, positividade para HIV e gravidez. Os dados foram avaliados no software Epi-Info. Resultados: Em 25 (64%) adolescentes, a sexarca ocorreu antes do 15 anos (p=0,240), a metade disse ter de uma a quatro relações sexuais semanais (p=0,082); apenas um (51,2%), e dois a três parceiros (38,4%); 82% disseram nunca ter tido DST (p=0,704). Três relataram abortamento (p=0,463). Uma informou parto aos 17 anos. Quanto às queixas ginecológicas, as principais foram leucorréia (79,4%; p=0,016) e prurido (23%; p=0,928). Oito (20,5%) relataram antecedentes de câncer familiar. À colposcopia, nenhuma apresentou lesões vulvares ou vaginais, tendo sido satisfatória em 30 (76,9%). O exame citopatológico apresentou resultado inflamatório em 37 (94,9%); Neoplasia Intra-epitelial Cervical grau I sugestivo de HPV em uma (2,6%), e um (2,6%) foi insatisfatório. A histopatologia foi realizada em 15 alunas (38,4%). A genotipagem foi positiva em 29 alunas (74,3%), com subtipos de alto risco em 21 (72,4%). Conclusão: A ocorrência do HPV na amostra estudada mostrou-se alta (74,3%), adotando-se a genotipagem como método diagnóstico, apresentando-se baixa (2,6%) pelo teste de Papanicolaou. Apoio Financeiro: CAPES; FAPEMA; PIBIC/CNPq/UFMA

TRA359

FATORES RELACIONADOS AO BEM-ESTAR DE CUIDADORES DE DOENTES COM CÂNCER AVANÇADO

Lamino, D. A.[1]; Turrini, R. N. T.[2]

1) EE - USP - Aluna de Graduação;
2) EE - USP - ENC

Introdução: Os fatores relacionados a alterações no bem-estar do cuidador principal de doentes com câncer avançado são pouco explorados na literatura brasileira. Objetivos: Avaliar o bem-estar global do cuidador principal de doente com câncer na fase avançada da doença. Verificar a influência de características do doente, da doença e de variáveis sócio-demográficas no bem-estar global do cuidador principal. Delineamento: Estudo transversal. Método: Dados coletados em hospital de oncologia público de ensino (São Paulo) de outubro/2008 a junho/2009. Amostra de conveniência composta de 120 cuidadores principais de doentes com câncer avançado em atendimento ambulatorial. O bem-estar foi avaliado através da Escala de Bem-Estar Global do Cuidador (BEG) que avalia os cuidadores nas dimensões física, psico-social, ambiental e sócio-cultural. O escore total varia de 49 (muito pouco bem-estar) a 294 (excelente bem-estar). Foram incluídos os cuidadores principais de doentes com Karnofsky Performance Scale entre 20 e 50. Análises feitas pelo teste de correlação de Pearson. Resultados Parciais: Em amostra de 69 cuidadores (57,5% do estabelecido) encontrou-se idade média de 47,5 anos, média de anos de estudo de 8, renda familiar média de 4 salários mínimos; 84,1% eram do sexo feminino; 78,3% viviam com companheiro; companheiros dos doentes (42,0%) ou filhos (34,8%); 59,4% recebiam a ajuda de outra pessoa no cuidado e 73,9% exerciam outras atividades, além de cuidar do doente. O escore médio de BEG foi semelhante a mediana (média=167,3, DP=10,9, mediana= 168) e menor nas mulheres (166) e cuidadores sem companheiro (166). KPS menores levaram a menores escores de BEG. A dimensão física foi responsável pelos menores escores da BEG. Não houve correlação estatisticamente significante entre o escore de BEG e a idade (p=0,427), escolaridade (p=0,717) ou renda familiar (p=0,872) dos cuidadores. Conclusões Parciais: O Bem-Estar de cuidadores de doentes com câncer na fase avançada da doença parece sofrer influência dos aspectos físicos que envolvem o cuidador e o cuidado, do sexo do cuidador e da capacidade funcional do doente. Apoio Financeiro: PIBIC - CNPq

TRA362

PERFIL DE PACIENTES COM CÂNCER GASTROINETSTINAL ATENDIDOS POR UMA ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER

Viudes, D. R.1; Silva, J. S.2; Freitas, A. R.1; Vieira, D. G.3

1) UNICENTRO - DENUT;
2) UNICENTRO - Nutrição;
3) UFPR - Nutrição

Os índices de câncer têm aumentado significativamente tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. As neoplasias têm múltiplos fatores de risco, porém um de maior relevância em se tratando de tumores no aparelho digestivo é a dieta. Devido a isso, uma alimentação equilibrada é crucial na prevenção do câncer, além de um estilo de vida saudável. Verificar o perfil de pacientes com câncer no aparelho gastrointestinal da região de Guarapuava – PR, atendidos pela Associação Centro-Oeste do Paraná e Combate ao Câncer (ACOPECC) localizada na cidade de Guarapuava. Foi realizada uma pesquisa de caráter retrospectivo. Foram analisadas 58 fichas no período de janeiro a dezembro de 2008, de pacientes que possuíam neoplasia em algum órgão do trato gastrointestinal atendidos pela ACOPECC. Avaliaram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, município de origem e localização do tumor. A análise dos resultados foi efetuada através do software Microsoft Excel®, por meio de uma estatística descritiva incluindo médias, porcentagens e desvio-padrão. Das fichas avaliadas de pacientes com câncer localizado em órgãos do sistema gastrointestinal, observou-se que 58,6% eram do sexo masculino e 41,4% do sexo feminino com idade média de 61 ±13,24 anos, variando de 37 a 96 anos. Os pacientes residiam na região de Guarapuava-PR, dos quais 1,7% pertenciam a Boa Ventura de São Roque, 5,2% a Prudentópolis, 5,2% a Turvo, 3,4% a Laranjeiras do Sul, 1,7% a Campina do Simão, 15,5% a Pinhão, 3,4% a Palmeirinha e 63,8% a Guarapuava. Observou-se que dos homens 29,4% apresentaram câncer de estômago, 26,5% de intestino, 8,8% de reto, 5,9% de esôfago, 8,8% de faringe, 20,6% de garganta e nenhum de orofaringe. Já em relação às mulheres observou-se que 8,3% apresentaram câncer de estômago, 29,2% de intestino, 12,5% de reto, 25% de esôfago, nenhum de faringe, 16,7% de garganta e 16,7% de orofaringe. A partir do exposto conclui-se que a freqüência de câncer de intestino, reto, esôfago e orofaringe são maiores no sexo feminino enquanto que a freqüência de câncer de estômago, faringe e garganta são maiores nos pacientes do sexo masculino.

TRA365

PROSTATECTOMIA RADICAL VÍDEO-LAPAROSCÓPICA: ANÁLISE DE 241 CASOS.

Branco, A. W.[1]; Stunitz, L. C.[1]; Ribeiro, A. V.[1]; Douat, P. H.[1]; Kondo, W.[1]

1) Hospital Cruz Vermelha - Urologia

Introdução: A prostatectomia radical é a forma de tratamento curativo mais utilizada no câncer de próstata localizado. Nos últimos anos a abordagem minimamente invasiva têm sido uma opção para a realização deste procedimento, com menor morbidade e resultados oncológicos e funcionais semelhantes ao método cirúrgico convencional. Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar nossa experiência com a abordagem vídeolaparoscópica para o tratamento do adenocarcinoma de próstata localizado. Pacientes e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a prostatectomia radical laparoscópica de Outubro de 2002 a Junho de 2009, em nosso serviço. Os dados avaliados foram a idade, estádio clínico, valor do P.S.A., escore de Gleason, tempo cirúrgico, sangramento operatório, tempo de internação hospitalar, tempo de sondagem vesical , estádio patológico e complicações. Resultados: Duzentos e quarenta e um casos foram realizados durante este período com média de idade dos pacientes de 59,2 anos. 154 casos(63,9%) eram estádio clínico T1c, o valor médio do P.S.A. foi de 6,2, o Gleason mais freqüente foi o 6 (62,6%)(variação de 4 a 9). O tempo cirúrgico médio foi de 185 min. (90-240 min.), o sangramento operatório médio foi de 270ml(100-800ml), não houve caso com conversão para a técnica convencional ,o tempo médio de internação hospitalar foi de 3,5 dias com 32 pacientes recendo alta no 1 pós-operatório. O número de pacientes com estádio patológico T2 foi de 87,8% com margens positivas de 9,20%, o tempo de sondagem vesical médio foi de 8,6 dias(5- 18 dias) e a taxa de complicações foi de 2,1% . Conclusão: A prostatectomia radical laparoscópica é um método seguro para tratamento do câncer de próstata, apresentando os benefícios de um método minimamente invasivo quando realizada em centros com com grande experiência em vídeo-cirurgia.

TRA368

COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA – RELATO DO COMPORTAMENTO DO MÉDICO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Monteiro, V. A.[1]; Antunes, L. M.[1]; Mota, R. D.[1]

1) Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: O diagnóstico de câncer deixa de ser comunicado aos pacientes em grande parte das vezes, o que gera uma série de discussões na área da ética médica. Objetivo: Analisar a conduta de médicos especialistas em oncologia e não-especialistas quanto à comunicação do diagnóstico de câncer, bem como abordar as questões éticas relacionadas a esse contexto. Metodologia:Foram analisados, de maneira prospectiva, os pacientes com câncer encaminhados ao ambulatório especializado de oncologia cirúrgica do serviço, já com diagnóstico firmado e comprovação histológica, durante o período de setembro de 2002 a outubro de 2006. Resultados: Foram avaliados 396 pacientes, encaminhados por 76 médicos, 291 do sexo feminino (73,5%) e 105 do sexo masculino (26,5%). O índice de omissão do diagnóstico foi de 28,5 % (113 pacientes). Os médicos não-especialistas deixaram de informar 87,9% dos seus pacientes, enquanto que os especialistas omitiram o diagnóstico em 6,4% dos casos. Os familiares dos doentes não-informados foram comunicados somente em 31 casos (27,4%). Em 16 vezes (14,2%) foi solicitado em pré-consulta no ambulatório que o paciente não tomasse conhecimento da neoplasia. Em relação à topografia da lesão, a maioria encontrava-se no abdome ou pelve (86%), sendo 9% dos tumores originados na região da cabeça e pescoço, 4% em tórax e em 1% nos membros. O índice de omissão do diagnóstico nesses grupos foi de, respectivamente, 29%, 17%, 47% e 25%. Conclusão: A comunicação do diagnóstico de câncer é dever do médico, mas os profissionais apresentam dificuldades em dialogar abertamente com os doentes. Os resultados demonstram a necessidade de melhorar o treinamento de habilidade em comunicação e ética durante a formação profissional a fim de melhorar a relação médico-pacienete e diminuir a angústia de pacientes e seus familiares.

TRA373

NEOADJUVÂNCIA EM CÂNCER DE RETO BAIXO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Carneiro, J. A.[1]; Mota, R. D.[1]; Oliveira, J. S.[1]

1) Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: O câncer de reto apresenta várias opções de conduta terapêutica. Apesar de a cirurgia ser o método eletivo, a radioterapia pré-operatória vem demonstrando ser capaz de erradicar microscopicamente a neoplasia, possibilitando a preservação esfincteriana e de órgãos adjacentes, aumentando o potencial de cura e o controle local. Objetivos: Avaliar a influência da terapia neoadjuvante na redução da extensão tumoral, através de dados histopatológicos e das variáveis preservação esfincteriana e tipo de cirurgia realizada. Delineamento: Série de Casos Método: Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes portadores de adenocarcinoma de reto, localizados a até 6cm da orla anal, tratados no período de junho de 2003 a junho de 2007. Resultados: Foram analisados 15 pacientes, sendo 10 (66,6%) do sexo feminino e 5 (33,3%) do sexo masculino, cuja idade variou de 28 a 80 anos, com média de 53 anos. A dose total de radioterapia ministrada variou entre 4500 e 5400 cGy. O intervalo médio entre o término da irradiação e a cirurgia foi de 63 dias. Em 13 (86,6%) pacientes foi associada quimioterapia, com esquema de 5-FU e Ácido Folínico. Ao estadiamento pré-operatório, 4 pacientes estavam no estágio T4, 6 em N+ e 1 em M1. Observou-se, através da retossigmoidoscopia, realizada antes da neoadjuvância e pré-operatória, regressão tumoral de 1cm em 3 casos, 2cm em 2, 3cm em 1 e remissão macroscópica total em 5, sendo que 4 pacientes não apresentaram alterações. Após a radioterapia, 6 pacientes foram submetidos a retossigmoidectomia, 6 a amputação abdominoperineal, 2 a exenteração posterior e 1 a exenteração pélvica total. O anatomo-patológico revelou ausência de neoplasia residual microscópica em 3 casos. Conclusão: A terapia neoadjuvante demonstrou, nesta série, ser capaz de reduzir o tamanho tumoral e até promover remissão patológica completa, no entanto, não permitiu diminuir a ressecção de órgãos adjacentes ou oferecer segurança em tratamento, exclusivamente, não cirúrgico.

TRA381

ESTUDO RETROSPECTIVO DE CÂNCER NA POPULAÇÃO IDOSA DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

Almeida, L. P.[1]; Brites, M. F.[1]; Silva, I. F.[1]; Dresch, A. C.[1]; Schreiner, C. A.[1]; Oliveira, J. M.[1]; Negretti, F.[2]

1) UNIOESTE - CCMF;

2) UNIOESTE - Anatomia e Fisiologia Patológica

Introdução e Objetivo: Com o envelhecimento progressivo da população, as neoplasias se constituíram em importante causa de morbimortalidade no Brasil. A Região Oeste do Paraná (ROP) carece de dados acerca da epidemiologia de câncer na população idosa. O objetivo deste trabalho consistiu no levantamento epidemiológico retrospectivo de câncer em idosos (maior que 60 anos) na ROP. Metodologia: Revisão de 700 laudos dos arquivos do Laboratório de Anatomia Patológica – HUOP, distribuídos em nove anos. Origem das amostras: cidades da ROP. Foram analisados os principais tipos de câncer que acometeram a população idosa e os dados coletados distribuídos de acordo com faixa etária e gênero. Resultados: Dos 700 laudos analisados, câncer de pele não melanoma correspondeu a 59%, com predominância para o carcinoma basocelular (53%), seguido de carcinoma escamocelular (19%). O câncer de próstata correspondeu a 11%, e o de mama a 5%, ambos com acometimento semelhante entre as faixas de 60-69 e 70-79. Câncer de estômago: 6% do total, com acometimento maior no sexo masculino (62%) e na faixa etária dos 60-69 anos (52%). Câncer de cólon e reto: 10%, acometendo mais o sexo masculino (66%). Câncer de bexiga: 2%, com maior ocorrência na faixa dos 70-79 anos (56%), no sexo masculino (62%). Câncer de endométrio: 1%; predominou na faixa etária de 60-69 anos (63%). Câncer de esôfago: 1%; predominou entre 60-69 anos (50%) e no sexo masculino (83%). Câncer de pulmão: 1%; predominou na faixa etária dos 60-69 anos (60%) e no sexo feminino (60%). Câncer de Fígado: 1% do total; predominou na faixa dos 70-79 anos (60%) e no sexo feminino (80%). Conclusão: Excetuando câncer de pele não melanoma, no sexo masculino obtivemos, em ordem crescente de prevalência: Próstata, Cólon e Reto, Estômago, Bexiga, Esôfago, Pulmão e Fígado. Entre as mulheres: Mama, Cólon e Reto, Estômago, Endométrio, Bexiga, Fígado, Pulmão e Esôfago. São necessários estudos que aprofundem a análise epidemiológica de câncer nesse grupo populacional.

TRA384

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÓLEO RICO EM ÁCIDO GRAXOS -LINOLÊNICO NOS PARÂMETROS DE CAQUEXIA DE RATOS PORTADORES DO TUMOR DE WALKER 256

Schiessel, D. L.[1]; Brito, G. A. P.[2]; Borghetti, G.[2]; Bermudez, F. M.[3]; Coelho, I.[2]; Yamazaki, R. K.[2]; Kryczyk, M.[2]; Pequito, D. C. T.[2]; Zanini, A. C.[4]; Rocha, R. E. R.[2]; Fernandes, L. C.[2]

1) UNICENTRO - Nutrição; 2UFPR - Fisiologia; 3PUC - PR - Biologia; 4UFPR - Nutrição

INTRODUÇÃO: Caquexia é caracterizada por intenso catabolismo acarretando perda de peso com alterações da massa muscular e adiposa. OBJETIVO: Mensurar a caquexia em ratos portadores do tumor de Walker 256 suplementados com óleo rico em ácidos graxos ‘-linolênico. MÉTODO: Estudo experimental. Ratos submetidos a dieta padrão e divididos em grupos sem suplementação (C) e suplementados com 1g/kg de: óleo de coco (OC), óleo de peixe (OP) rico em EPA (20,2%) e DHA (18,8%), Oro Inka (OI) rico em ‘-linolênico (50%). Após 30 dias, quatro diferentes grupos foram inoculados com 2x107 células do tumor de Walker 256 (W). Os foram ortanasiados 14 dias após a inoculação do tumor, sendo coletado sangue e tecidos. Dados estão expressos em média‘epm, submetidos à análise de variância de 2 vias seguido de pós-teste de Bonferroni com nível significância para p<0,05. RESULTADOS: Consumo de Ração (g/100g de rato): W 11,3±0,03, OCW 9,6±0,3, OPW 9.3±0,4, OIW 9,4±0,4, C 11,2±0,04, OCC 9,6±0,4, OPC 9,9±0,3 e OIC 9,8±0,3; Peso do tumor (g): W 12,9±1,0, OCW 10,8±0,9, OPW 6,9±0,6 e OIW 6,9±0,7; % de Mudança de Peso: W 2,6±0,2, OCW 2,7±0,7, OPW 5,0±0,9, OIW 4,0±0,6, C 4,6±0,7, OCC 7,6±0,6, OPC 6,9±0,6 e OIC 7,9±0,5; Glicemia (mg/dL): W 93,1±3,3, OCW 86,2±6,2OPW 94,9±7,3, OIW 90,5±6,2, C 78,1±2,9, OCC 90,1±5,9, OPC 85,9±8,6 e OIC 86,8±5,3; Lactato (mmol/mL): W 1,21±0,08, OCW 1,00±0,03, OPW 0,95±0,03, OIW 1,0±0,06, C 1,0±0,04, OCC 0,9±0,02, OPC 0,8±0,05 e OIC 0,8±0,04; Glicogênio (µmol/g): W 34,5±5,3, OCW 37,9±4,1, OPW 40,0±3,2, OIW 42,2±5,5, C 43,7±3,0, OCC 43,2±3,9, OPC 49,9±11,1 e OIC 47,5±2,9. CONCLUSÕES: A variável Suplementação afeta os parâmetros: Consumo de Ração, % de Mudança de Peso e Lactatemia e na variável Tumor: % de Mudança de Peso e a Lactatemia. Entre os grupos diferenças estatística foram observadas: Peso do Tumor W e OCW vs. OPW e OIW e reduziu em 1,87 vezes e 1,88 respectivamente; % de Mudança de Peso OCW vs. OCC e OIW vs. OIC e a Lactatemia OPW vs. OPC e OIW vs. OIC. Os resultados indicam que a suplementação com Oro Inka atenua a instalação da caquexia. Apoio Financeiro: CNPQ

TRA388

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRON (PET) NA AVALIAÇÃO DE MASSA RESIDUAL EM PACIENTES COM LINFOMA DE HODGKIN: UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA.

Cerci, J. J.[1]; Pracchia, L. F.[2]; Pitella, F. A.[3]; Soares Junior, J.[3]; Linardi, C. da C. G.[4]; Izaki, M.[3]; Buccheri, V.[2]; Meneghetti, J. C.[3]

1) Quanta Diagnóstico Nuclear - Diagnóstico por Imagem;
2) HCFMUSP - Serviço de Hematologia;
3) Incor - FMUSP - Serviço de Medicina Nuclear;
4) HCFMUSP - Hematologia

Objetivo: O objetivo do estudo foi investigar a acurácia da PET na avaliação de massa residual suspeita após o término da quimioterapia em pacientes com LH. Método: Foram incluídos neste estudo prospectivo 117 pacientes com diagnóstico de LH. Após o término da quimioterapia de primeira linha (ABVD) os pacientes foram reavaliados com tomografia computadorizada, 50 destes pacientes foram identificados com suspeita de doença por apresentar massa residual com redução inferior a 50% em relação à TC de estadiamento. Todos estes pacientes suspeitos, foram avaliados com PET, aqueles com PET positivo foram submetidos à avaliação anatomopatológica. Os pacientes com PET negativo foram acompanhamos clínico-radiologicamente e avaliados para sobrevida livre de doença por um período mínimo de 18 meses. Resultados: Dos 50 pacientes com suspeita de doença, 27 apresentaram PET positivo e 23 PET negativo. Dos 27 pacientes com PET-positivo, todos foram submetidos a procedimento cirúrgico para avaliação histológica, 25 deles apresentavam LH e dois, alterações inflamatórias. Todos os pacientes com PET negativo permaceram sem evidências de atividade de doença por um período mínimo de 18 meses (média de 27 meses). Portanto, na avaliação de massa residual suspeita, a PET apresentou sensibilidade de 100%, especificidade de 92%, valor preditivo positivo de 92,5% e valor preditivo negativo de 100%. Se a PET fosse integrada na prática clínica, na avaliação de pacientes com massa residual, reduziria de 22 para 2 pacientes que seriam submetidos a cirurgia desnecessária. Conclusões: FDG-PET é útil na avaliação de massa residual em pacientes com linfoma, reduzindo significativamente o número de cirurgias desnecessárias na avaliação de doença em atividade.

TRA392

LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL PARA MASSAS RESIDUAIS PÓS-QUIMIOTERAPIA EM CÂNCER DE TESTÍCULO NÃO-SEMINOMA

Luz, M. A.[1]; Aldousari, S.[1]; Kotb, A.[1]; Tanguay, S.[1]; Kassouf, W.[1]; Aprikian, A. G.[1]; Aprikian, A. G.[1]

1) McGill University - Urologia

INTRODUÇÃO: no câncer de testículo, a seleção da melhor modalidade de tratamento e a integração de cirurgia e quimioterapia são pontos críticos para otimizar a cura e minimizar a morbidade. Aproximadamente 80% dos pacientes podem ser curados com cirurgia para ressecção de massas residuais retroperitoneais após esquemas de quimioterapia baseados em cisplatina. No entanto, ainda existem controvérsias no tratamento destas metástases linfonodais. OBJETIVO: Avaliar o prognóstico e complicações após linfadenectomia retroperitoneal para massas residuais pós-quimioterapia por câncer de testículo. DELINEAMENTO: Estudo longitudinal. MATERIAL: pacientes portadores de câncer de testículo não-seminoma com massas residuais pós-quimioterapia. MÉTODO: entre 1994 e 2008, 73 pacientes portadores de câncer de testículo EC II e III foram submetidos à ressecção de massas residuais retroperitoneais pós-quimioterapia. RESULTADOS: a maioria dos casos ocorreu entre 20 e 40 anos de idade, 32% apresentaram invasão linfovascular e 12% tinham carcinoma in situ associado ao tumor primário. Tumor germinativo misto foi a histologia presente em 59% dos casos. O diâmetro médio das metástases retroperitoneais foi de 6,3 e 4,0 cm, antes e após quimioterapia respectivamente ($p < 0.001$). Noventa e dois por cento dos pacientes foram tratados com dissecção linfonodal bilateral completa. Preservação de plexo simpático não foi possível em 43% dos casos. A taxa global de complicações foi 38% e nenhum paciente foi a óbito por complicação cirúrgica. Vinte e dois por cento dos pacientes tinham tumor viável não-teratoma. O tamanho das metástases e a presença de fibrose foram fatores determinantes de complicações cirúrgicas e procedimentos sem preservação nervosa. CONCLUSÕES: a linfadenectomia retroperitoneal para massas residuais pós-quimioterapia é um procedimento seguro. A chance de realizar uma cirurgia com preservação nervosa é menor nestes casos. Há presença significante de tumor viável após quimioterapia nestes pacientes. O diâmetro da massa residual e a presença de fibrose são fatores determinantes de complicações e sacrifício do plexo simpático.

TRA397

ESTABELECIMENTO E APLICAÇÃO DE UM BANCO DE TECIDOS E TUMORES EM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIO PORTE

Oliveira, B. R. R.[1]; Lima, K. S.[2]; Parreiras, F. C.[2]; Paz, N. M.[2]; Siqueira, R. R.[2]; Magalhaes, P. A.[2]; Candido, O. C. M.[2]; Lage, A. P. D.[3]; Cerqueira, R. G.[4]; Nogueira, M. R. M.[5]; Castro, E. V.[6]; Oliveira, T. A.[4]; Dantas, D. A. V.[7]; Almeida, R. C.[5]; Sampaio, D. V.[5]; Ribeiro, P. H. A.[5]; Palhares, I. M.[2]; Moreira, M. P.[2]; Hermogenes, M. S.[8]; Silva, L. M.[8]; Dias, C. L. F.[2]; Wainstein, A. J. A.[9]

1)FHEMIG / ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia;
2) BIOCANCER - Pesquisa Clínica;
3) BIOCANCER - Farmacologia;
4) FHEMIG - Cirurgia;
5) Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG - Cirurgia;
6) Hospital Alberto Cavalcanti - Residente de Cirurgia;
7) Hospital Alberto Cavalcanti - Cirurgia;
8) FUNED - Pesquisa Clínica;
9) FHEMIG / BIOCANCER - Cirurgia / PESQUISA

Introdução: O desenvolvimento tecnológico e molecular para diagnóstico e pesquisa em câncer proporciona o acompanhamento e investigação de eventos moleculares que conduzem à progressão tumoral. O Banco de Tecidos e Tumores (BTT) implantado numa atuação conjunta entre o HAC-FHEMIG e FUNED é um trabalho pioneiro em MG, multinstitucional e multiprofissional, consequência da necessidade de maior conhecimento da patologia molecular das neoplasias. Objetivos: Descrever a implantação do BTT, suas aplicações, citar dificuldades encontradas, aspectos legais e éticos para estabelecer um modelo que auxilie a criação de outros Bancos. Metodologia: O projeto de implantação do Banco deve ser aprovado pelo Comitê de Ética. Demanda recursos para sua plena capacitação e equipe especializada para captação, geração e análise dos dados. Os tecidos são coletados durante procedimento médico padrão após consentimento do paciente por escrito, seu anonimato é mantido. Toda amostra é codificada, encaminhada para análise macroscópica, microscópica, processada e armazenada a baixas temperaturas, disponibilizando tecidos com todas suas características íntegras. Resultados: A implantação do BTT-HAC iniciada em julho/07 encontrou algumas dificuldades, como burocracia e atrasos com importação. Hoje se apresenta em pleno funcionamento com protocolos e procedimentos de rotina padronizados, equipe treinada, equipamentos e materiais para estudo dos tecidos, com ênfase em tumores gástricos, intestinais, prostáticos, mamários e de pele. Conclusão: Através de um banco de dados de relevância, o BTT com conhecimento científico agregado favorecerá a população, possibilitando que pacientes do SUS tenham acesso a tecnologias avançadas. Apoio Financeiro: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, Fundação Ezequiel dias (FUNED)

TRA404

SARCOMAS DE PARTES MOLES: ESTUDO ANÁTOMO-CLÍNICO E ANÁLISE DA SOBREVIDA DE 79 CASOS

Bredt, L. C.[1]; Nagai, H. M.[1]; Souza, J. C. de[1]; Soares, E. W. S.[1]; Santos, F. S.[1]; Ferneda, E. N.[2]

1) UOPECCAN - Cirurgia Oncológica; 2UOPECCAN - Cirurgia Geral

SARCOMAS DE PARTES MOLES: ESTUDO ANÁTOMO-CLÍNICO E ANÁLISE DA SOBREVIDA DE 79 CASOS RESUMO: Objetivo: Apresentar as características anátomo-clínicas e de sobrevida dos pacientes portadores de sarcomas de partes moles admitidos no Hospital do Câncer - UOPECCAN Método: Análise retrospectiva dos casos de sarcoma de partes moles em adultos admitidos no Hospital do Câncer - UOPECCAN entre 2004 e 2008. Foram estudados dados demográfios, características anátomo-patológicas (tamanho, tipo histológico, localização, grau histológico e estadio), tratamentos realizados (operações com margens cirúrgicas, quimioterapia e radioterapia), e taxas de recorrência local, recorrência à distância e sobrevida. Análise descritiva, curvas de Kaplan-Meier, logrank test e teste ÷2 foram utilizados. Resultados: Foram registrados 79 pacientes com diagnóstico de sarcomas de partes moles entre janeiro de 2004 a dezembro de 2008. A média de idade foi de 42,3 anos. Os tipos histológicos mais freqüentes foram o leiomiossarcoma (17,7%), lipossarcoma (15,2%) e rabdomiossarcoma (13,9%). O tamanho mediano foi de 11,4 cm (1-50 cm) com 44,3% das lesões em extremidades. A distribuição nos estádios I, II, III e IV (TNM) foi de 36,7%, 13,9%, 43% e 6,3 %, respectivamente. As margens cirúrgicas foram livres em 78,5% dos pacientes. Radioterapia e quimioterapia foram indicadas em 46,8 % e 54,4% dos casos, respectivamente. As recorrências locais e distantes ocorreram em 22,8% e 21,5% dos pacientes com sobrevida global em 5 anos foi 45,04 %. Conclusão: Muitos dos pacientes admitidos são portadores de lesões localmente avançadas ou metástatica ao diagnóstico, apresentando evolução adversa, com altas taxas de recorrência local e à distância com conseqüente baixa sobrevida. Descritores: Partes moles; Sarcomas; Cirurgia; Quimioterapia; Radioterapia.

TRA407

CARCINOMA ADRENOCORTICAL RECIDIVADO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA: TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Zuffa, G. J.[1]; Kato, D. M. P.[1]; Lima, L. C.[2]; Blum, R. R.[2]; Yamauchi, E.[2]; Peixoto, C. M. A.[1]; Pianovski, M. A. D.[2]

1) Hospital de Clínicas - Pediatria; 2Hospital Erasto Gaertner - Pediatria

INTRODUÇÃO: Carcinoma adrenocortical (CA) é raro, porém tem sua incidência maior no estado do Paraná. Seu tratamento é basicamente cirúrgico; em situações de irressecabilidade e/ou presença de metástases, pode ser indicada quimioterapia (QT). Uma opção é o uso de mitotano associado a cisplatina, etoposideo e doxorrubicina. OBJETIVO: Avaliar, por tomografias computadorizadas, a resposta ao tratamento com BVD (bleomicina, vimblastina e dacarbazina) e sua toxicidade, em pacientes com recidiva após QT. METODOLOGIA: Prospectivamente, quatro pacientes com recidiva de CA, previamente tratados com QT, receberam a associação BVD. Foram estudadas as variáveis sexo, idade ao diagnóstico da recidiva, forma clínica, estádio da doença, local da recidiva e parâmetros de toxicidade à QT, segundo a OMS. RESULTADOS: Três eram do sexo feminino e um, masculino. Os pacientes apresentavam idades de 130, 66, 43 e 32 meses, respectivamente. Formas clínicas virilizante e cushingóide estavam presentes em três, um apresentava apenas manifestação virilizante; ao diagnóstico inicial, duas pacientes eram estádio II e dois, estádio IV. Todos tinham recidiva pulmonar e um deles também recidiva hepática. Quanto à resposta ao tratamento, dois pacientes apresentaram resposta parcial, um, estabilização da doença, e em outro, a doença foi progressiva. Foram aplicados 23 ciclos de QT. Houve toxicidade grau 1 quanto à função hepática(40%), renal(30%), concentrações séricas de sódio(<1%), potássio(<1%), glicose(7%), cálcio(20%) e magnésio(5%), contagem de leucócitos(14%), plaquetas(4%) e hemoglobina(29%). A concentração sérica de cálcio, a leucometria e a função renal foram os únicos parâmetros que atingiram toxicidade grau 2 (12%, 4% e 30% respectivamente). Uma paciente, com progressão da neoplasia, foi submetida a toracotomia para ressecção de metástase pulmonar e desenvolveu fibrose pulmonar com evolução fatal, que pode ser atribuída à ação da bleomicina agravada pela oxigenioterapia. CONCLUSÃO: Devido à falta de resposta completa e ao risco de fibrose pulmonar, a associação vimblastina, bleomicina e dacarbazina deixou de ser indicada para pacientes com carcinoma adrenal recidivado.

TRA410

CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE EM UBERLÂNDIA.PERFIL DOS PACIENTES DE 0 A 18 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DO CÂNCER EM UBERLÂNDIA DE 2002 A 2006.

Vilela, T. M.[1]; Amaral, A. B. C. N.[2]; Araujo, R. A.[2]; Lopes, V. R.[2]; Loureiro, Z. M.[2]

1) UFU - Pediatria; 2UFU - Oncologia

INTRODUÇÃO: O câncer na infância, apesar de raro em termos absolutos, já ocupa no país o segundo lugar como causa de morte entre 5 e 18 anos, ficando atrás somente das causas externas. (Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.) O tratamento da criança com câncer é um dos maiores exemplos de sucesso nas últimas décadas. A melhora é atribuída aos avanços terapêuticos e aos métodos de diagnóstico precoce.(Acta Oncol. 1992;31:1-10). OBJETIVO: descrever o perfil epidemiológico do câncer infantil no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, objetivando encontrar as taxas de cura e mortalidade obtidas no tratamento destes pacientes e comparar com os dados da literatura. MATERIAL E MÉTODO: trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, baseado na análise de prontuários médicos, de 164 pacientes de 0 a 18 anos, admitidos no setor de oncologia deste hospital no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006. RESULTADOS: Dos 148 pacientes estudados, já que 16 prontuários foram excluídos, 50,7% eram do sexo masculino, 70,3% eram brancos e 56% eram procedentes de Uberlândia. Os tipos de câncer mais freqüentes foram as leucemias, seguidas pelos tumores do SNC e linfomas, 25, 23 e 15%, respectivamente. A faixa etária de maior freqüência foi a de 0 a 4 anos (49 pacientes :33%). A sobrevida global livre de doença no período representou 56,7% da população seguida nesta instituição e o número de óbitos 54(40%). CONCLUSÕES: observa-se predomínio do câncer no pré-escolar e no sexo masculino, a leucemia é o câncer mais freqüente, seguida pelos tumores de SNC e linfomas, dados estes condizentes com a literatura, no entanto a sobrevida global livre de doença encontrada fica aquém da norte-americana. (CA Cancer J Clin. 2003;53(5): 5-26.)

TRA413

PROTETOR SOLAR: MUDANÇAS DE HÁBITOS

Moreira, M. T. F.[1]; Montenegro, M. F.[2]; Preti, V. B.[3]; Crema, K. P.[1]; Maggi, G. B.[1]

1) CEPEP - Medicina;
2) Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma;
3) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP

Considerando que estudos prévios comprovam a correlação entre exposição solar e a incidência de câncer de pele não melanoma e estudos recentes apontam o uso de protetores solares como fator de proteção desse tipo de neoplasia, fez-se necessário um estudo que defina o perfil psicossocial dos pacientes portadores de neoplasias cutâneas e o uso de protetores solares nesse grupo de pessoas. Para tanto, utilizou-se o método de estudo de caso, aplicando-se entrevista semi-estruturada com 185 pacientes em acompanhamento no Serviço de Pele e Melanoma do Hospital Erasto Gaertner, referente ao período de dezembro de 2007 a março de 2008, que apresentaram diagnóstico confirmado de basotelioma ou câncer espinocelular. Nessa amostra, 83,78% dos pacientes eram analfabetos ou apresentavam Ensino Fundamental Incompleto e 72,43% das pessoas atuaram na lavoura. Apenas 6,49% usavam bloqueador solar conforme as orientações da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Após essa abordagem, obtivemos dados do levantamento de prontuários para acompanhar a evolução terapêutica. Na população pesquisada, encontramos 654 neoplasias cutâneas, 552 procedimentos cirúrgicos, 45 pacientes tratados com radioterapia e 02 pacientes submetidos à quimioterapia adjuvante. Dessa forma, o referido estudo apontou que os trabalhadores rurais com baixa escolaridade e condições financeiras insatisfatórias constituem um grupo de risco para desenvolver câncer de pele não melanoma. Tendo em vista os resultados colhidos na presente pesquisa e a pouca disponibilidade financeira da população pesquisada, sugerimos que os gestores da saúde pública apresentem proposta de lei alterando o protetor solar do grupo de produtos estéticos para a classe de medicamentos. Acredita-se que será possível obter redução na incidência de câncer de pele não melanoma a partir da alteração de classe farmacêutica do protetor solar, bem como, mudança de hábito e comportamento da população. PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Pele Não Melanoma, Protetor Solar, Mudança de Hábito e Comportamento.

TRA423

ENDOSCOPIA DE CONTATO (MICROESTOMATOSCOPIA) NA AVALIAÇÃO DE LESÕES DA BOCA E DO LÃBIO.

Ramos, G. H. A.[1]; Tavares, M. R.[2]; Dedivitis, R.[3]; França, C. M.[4]; Oliveira, B. V.[5]; Pedruzzi, P. A. G.[5]

1)Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
2) FM - USP - Cirurgia Cabeça e Pescoço;
3) Hospital Ana Costa - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
4) Universidade Metropolitana de São Paulo - Serviço de Patologia Geral e Bucal;
5) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO: Cerca de 50% dos 14.160 casos novos de câncer bucal, esperados no Brasil para 2008, serão diagnosticados tardiamente. A microestomatoscopia pode auxiliar o diagnóstico precoce. OBJETIVO: 1- descrever as dificuldades da endoscopia de contato aplicada à boca e ao lábio (microestomatoscopia de contato) e 2- aplicar nas lesões do lábio os critérios usados na endoscopia de contato de outras topografias. MÉTODO: Estudo prospectivo utilizando o endoscópio de contato Storz 8715A e o corante azul de toluidina. Vinte exames foram feitos para aprendizado da técnica e depois mais 31 (21 lesões do lábio e 10 da boca), todos exames in vivo. Os critérios avaliados foram: Celularidade, Arquitetura, Estratificação e Morfologia. RESULTADOS: A falta de nitidez, os tremores finos e o deslizamento do aparelho dificultaram o procedimento em 100% dos casos, mas permitiram um exame adequado. Os 13 diagnósticos de malignidade das lesões do lábio apresentaram todos os critérios alterados. CONCLUSÃO: as dificuldades encontradas foram o contato do aparelho com a superfície anatômica, o deslizamento do aparelho, os tremores finos e a falta de nitidez da imagem, que não inviabilizaram a realização e a interpretação do exame. Os critérios são aplicáveis às lesões da boca e do lábio inferior. Descritores: 1.Neoplasias bucais 2.Neoplasias labiais 3.Carcinoma 4.Endoscopia/métodos 5.Diagnóstico precoce

TRA435

RECIDIVA LOCAL PÓS-MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA: FATORES PROGNÓSTICOS RELACIONADOS AO TUMOR PRIMÁRIO E SOBREVIDA PÓS-RECIDIVA.

Mattana, J. L.[1]; Ribeiro, R.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Linhares, J. C.[2]; Minari, C. L.[2]; Orlandi, D.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;
2) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama;
3) Hospital Erasto Gaertner - Registro Hospitalar de Cancer

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner, Curitiba - Paraná. Serviço de Ginecologia e Mama. INTRODUÇÃO: Atualmente considera-se aceitável 1 a 2% de recidiva locorregional, entre as pacientes submetidas a mastectomia por câncer de mama. Inúmeros fatores parecem estar relacionados a sobrevida das pacientes após a recidiva local. OBJETIVO: Avaliar os fatores de risco relacionados a pior sobrevida entre pacientes com câncer de mama com recidiva local pós-mastectomia. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico retrospectivo. MATERIAL: Pacientes com diagnóstico de câncer de mama tratadas com mastectomia no Hospital Erasto Gaertner de 1990 a 1999. MÉTODO: Revisão de prontuários das pacientes submetidas a mastectomia, sendo selecionados os casos de recidiva local para levantamento da sobrevida pós-recidiva e presença de possíveis fatores de risco associados. RESULTADOS: Foram observados 48 casos (3,5%) de recidiva local entre 1380 casos de câncer de mama tratados com mastectomia de 1990 a 1999. Sendo que 81% destas ocorreram nos 5 primeiros anos após cirurgia. A sobrevida média pós recidiva foi de 28,5 meses com 12,8% de sobrevida em 5 anos. As pacientes com estádios I e II apresentaram sobrevida pós-recidiva local significativamente maior que os casos estádio III (40,4 e 15,1 meses) respectivamente, assim como maior comprometimento linfonodal esta relacionado a uma pior sobrevida. Porém, idade, uso de quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante, grau de diferenciação tumoral, infiltração angiolinfática e tempo entre o diagnóstico primário e a recidiva não mostraram diferença estatisticamente significante para sobrevida. CONCLUSÕES: Entre os fatores relacionados ao tumor primário de mama, o estadiamento é o principal determinante de sobrevida nas pacientes com recidiva local pós-mastectomia, assim como o estadiamento linfonodal por estarem intimamente relacionados. Outros fatores relacionados ao tumor primário não parecem influenciar de forma significativa a sobrevida pós-recidiva.

TRA439

TRATAMENTO CIRÍURGICO DO CÂNCER COLORRETAL: CASUÍSTICA COM 104 CASOS

Batista, W. R.[1]; Nascimento, A. C. R.[2]; Filho, J. I. T. J.[2]; Jorge, M. C. F. P. T.[2]; Guimaraes, R. G.[2]

1) Fundação Cristiano Varella, Muriaé-MG - Cirurgia Oncológica;
2) UFJF - Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO: Estima-se que no Brasil o Câncer Colorretal (CCR) seja a quarta neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres e a quinta entre os homens. Devido a sua grande prevalência em todo o mundo, o CCR tornou-se um desafio para medicina, visto que há uma corrida incessante em busca do tratamento mais eficaz. Vários trabalhos apontam o tratamento cirúrgico como o principal fator prognóstico, tendo papel direto na morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos pacientes. OBJETIVO: Apresentar casuística com 104 casos de pacientes diagnosticados com CCR, e que foram submetidos à cirurgia no Hospital do Câncer de Muriaé. Apresentar o acompanhamento destes pacientes, juntamente com os índices de complicações no pós-operatório, a incidência da localização e do estadiamento dos tumores. Mostrar estratégias cirúrgicas e tipos de tratamento neoadjuvantes e adjuvantes adotados por este serviço, sempre comparando nossos resultados com os da literatura médica. MÉTODOS E MATERIAIS: Entre 2003 e 2008, 104 pacientes com CCR foram submetidos à cirurgia no Hospital do Câncer de Muriaé. A média de idade dos pacientes foi de 59,42 anos (24-90) com desvio padrão de 14,07. Somente foram incluídos nessa casuística, pacientes com neoplasia maligna de cólon e reto, e todos eles foram operados por uma única equipe de Cirurgia Oncológica. RESULTADOS: Dos pacientes analisados, 45,7% são do sexo masculino e 54,3% do feminino. De acordo com a localização dos tumores: 9% apresentaram-se em cólon direito, 3% em cólon transverso, 6% em cólon esquerdo, 34% em cólon sigmóide e reto superior, 21% em reto médio e 27% em reto inferior. De acordo com o estadiamento TNM foram observados os seguintes resultados: 5% dos tumores in situs, 4% T1, 19% T2, 60% T3 e 12% T4. 54% dos pacientes não apresentavam linfonodos comprometidos (N0) e 83% dos pacientes não apresentavam metástase à distância (M0). Quanto ao acompanhamento dos pacientes, até o momento, 60% encontram-se livres de doença, 14% apresentaram recidiva locorregional e 26% apresentaram doença sistêmica.

TRA451

CANCER DE MAMA: O EFEITO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA PARA TRATAMENTO NO RISCO DE ÓBITO

Melo, E. C. P.[1]; Oliveira, E. X. G.[2]; Pinheiro, R. S.[3]; Carvalho, M. S.[4]; Noronha, C. P.[5]

1) UNIRIO - Enfermagem de Saúde Pública;

2) Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Coordenação de Geografia;

3) UFRJ - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva;

4) Fundação Oswaldo Cruz - Epidemiologia e Métodos Quantitativos;

5) INCA - CONPREV

Introdução: O câncer de mama é o mais incidente em mulheres (excluindo tumores de pele), no Brasil, e sua incidência e mortalidade aumentaram nas últimas décadas, constituindo a principal causa de morte por câncer. Objetivo: Avaliar o impacto da distribuição dos serviços, e da distância percorrida para o tratamento na mortalidade por câncer de mama. Métodos: Estudo ecológico que analisa os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade por câncer da mama, no Brasil, no período de 2002 a 2004. Ajustou-se modelo linear generalizado para estimar o efeito da distância na razão de mortalidade padronizada por idade, controlado pela renda média familiar. A distância média ponderada, calculada a partir da distância entre municípios de residência e de tratamento atribui maior peso às distâncias dos destinos mais procurados. A renda média familiar tem em geral efeito não linear sobre desfechos de saúde. Modelo aditivo generalizado foi utilizado para estabelecer os pontos de corte naturais da renda, a saber: 1/3 do salário mínimo (SM), 1 SM e >1 SM.No modelo de regressão linear considerou-se significativo p-valor abaixo de 0,05.O processamento e mapeamento dos dados foi feito com os programas de domínio público R, TabWin e TerraView. Resultados: Foram observadas associações entre mortalidade e distância percorrida para o tratamento.Quanto maior a renda média familiar, maior o risco de morrer por câncer de mama.A distância apresentou efeito contraditório.Comparando com a distância média até 150 km, residentes em municípios que devem percorrer mais de 150 até 500 km apresentaram um risco menor, e aqueles cuja distância do tratamento é maior do que 500 km apresentaram risco aumentado.O fato de distâncias de 150 a 500 km apresentarem menor risco do que o dos residentes num raio de 150 km dos municípios de tratamento pode indicar maiores dificuldades de acesso da população dos maiores centros, onde há mais recursos, mas também maior demanda. Conclusão: A localização dos serviços condiciona as possibilidades de uso, e deslocamentos mais extensos para obter tratamento constitui fator de risco para a mortalidade; aspecto a ser considerado no planejamento da distribuição dos serviços.
Apoio Financeiro: FAPERJ, CNPq

TRA454

ACESSO À ASSISTÊNCIA AO CANCER DE MAMA: MAPEAMENTO DOS FLUXOS ORIGEM-DESTINO DAS INTERNAÇÕES E DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

Oliveira, E. X. G.[1]; Melo, E. C. P.[2]; Pinheiro, R. S.[3]; Carvalho, M. S.[4]; Noronha, C. P.[5]

1) Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Coordenação de Geografia;

2) UNIRIO - Enfermagem de Saúde Pública;

3) UFRJ - Instituto de Saúde Coletiva;

4) Fundação Oswaldo Cruz - Epidemiologia e Métodos Quantitativos;

5) INCA - CONPREV

INTRODUÇÃO: A partir do final da década de setenta, o câncer de mama assume a posição de principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, acompanhando o padrão mundial. OBJETIVO: Analisar o fluxo internações de pacientes com câncer de mama utilizando Sistema de Informações Geográficas e metodologia de redes.MÉTODO: Foram analisadas as internações de pacientes com diagnóstico de câncer de mama em hospitais públicos e contratados pelo Sistema Único de Saúde, realizadas de janeiro a dezembro de 2005 no Brasil, segundo o município de internação e de residência dos pacientes. Para traçar o arcabouço das redes considerou-se apenas o fluxo dominante que, para cada município, é o maior fluxo de saída. A tabulação dos dados feita com o sistema Tabwin e a identificação da rede e classificação dos fluxos foram realizadas com o programa TerraView de domínio público. RESULTADOS: Na investigação da rede de atenção hospitalar para o câncer de mama verificou-se que 818 municípios internaram pessoas nesta especialidade e 2.531 municípios internaram pessoas residentes fora de seus limites. Além disso, 1394 municípios não enviaram pacientes para tratamento.A diferença de tamanhos entre as 44 redes de primeiro nível é flagrante. As áreas de atuação das quatro maiores redes são marcadas por grandes diferenças de tamanho, seja em termos de área, seja em número de municípios, seja em volume de população. São Paulo polariza a rede nacional, com 54 municípios. O exame da classificação dos fluxos nas redes investigadas evidencia os diferentes padrões de organização em cada uma delas. CONCLUSÃO: As informações disponíveis sobre origem da clientela dos serviços permitem investigar dos fluxos de pessoas que demandam tais serviços, conectando residência e local de atendimento. A delimitação de áreas de abrangência das unidades públicas pela identificação das redes estabelecidas por sua efetiva utilização constitui ferramenta com aplicação importante no planejamento e melhoria da distribuição dos serviços de acordo com as necessidades da população usuária. Apoio Financeiro: FAPERJ, CNPq

TRA458

ESTUDO RETROSPECTIVO DO ESTADIAMENTO CERVICAL DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DA VIA AERODIGESTIVA SUPERIOR ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ocampos, S. B.[1]; Castro, R. R. A.[1]; Gama, R. R.[1]

1) Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO: O fator prognóstico isolado mais importante de pacientes com carcinoma epidermóide da via aerodigestiva superior é o status dos linfonodos cervicais ao diagnóstico. Uma vez que exista disseminação para linfonodos regionais, a taxa de sobrevida em cinco anos reduz para próximo da metade daquela vista em pacientes com linfonodos não comprometidos. OBJETIVO: Avaliar o perfil clínico de pacientes portadores de carcinoma epidermóide da via aerodigestiva superior e a correlação entre o estadiamento cervical clínico e o estadiamento cervical patológico. DELINEAMENTO: Estudo Retrospectivo. MÉTODO: Foram avaliados os prontuários de 99 pacientes com carcinoma epidermóide da via aerodigestiva superior atendidos no ambulatório de Cancerologia e de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba no período de 2001 à 2008. RESULTADOS: A amostra era composta de 87,88% homens e 12,12% mulheres, com média de idade de 57,76. A localização mais comum foi na laringe (33,65%), seguida de orofaringe(25,96%), cavidade oral (21,15%), hipofaringe (11,54%) e primário indeterminado (7,69%). Foram estadiados clinicamente 47,12% como N0, 19,23% como N1, 23,08% como N2 e 6,73% como N3. O estadiamento patológico revelou 34,62% de N0, 23,08% de N1, 31,73% de N2 e 5,77% de N3. Ao correlacionarmos o estadiamento clínico com o estadiamento patológico, encontramos 62,5% de acertividade para N0; 47,37% para N1; 75% para N2 e 85,71% para N3. CONCLUSÃO: A proporção de diagnóstico certo foi significativamente maior que a de diagnósticos errados naqueles pacientes estadiados clinicamente como N2. Para os estadiados clinicamente como N0, N1 e N3 a proporção de diagnósticos certos e errados não foi estatisticamente significante, mostrando que o estadiamento clínico é mais fiel para casos N2.

TRA460

EXENTERAÇÃO PÉLVICA EM PACIENTES COM CÂNCER GINECOLÓGICO LOCALMENTE AVANÇADO OU RECORRENTE

Kumagai, L. Y.[1]; Guimaraes, G. C.[2]; Baiocchi Neto, G.[1]; Ferreira, F. O.[2]; Nakagawa, W. T.[2]; Aguiar Jr., S.[2]; Rossi, B. M.[2]; Lopes, A.[2]

1) Hospital A. C. Camargo - Ginecologia;

2) Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Pélvica

INTRODUÇÃO: A exenteração pélvica é uma cirurgia complexa associada a elevada morbidade e mortalidade. No entanto, desempenha um papel importante no tratamento do cancer ginecológico localmente avançado ou recorrente. OBJETIVO: Relatar a experiência do Hospital AC Camargo na realização de exenteração pélvica em pacientes com cancer ginecológico. DELINEAMENTO: Série de casos. PACIENTES E MÉTODOS: Foram analisados retrospectivamente 107 pacientes com câncer ginecológico localmente avançado (3 casos) ou recorrente (104 casos), que realizaram exenteração pélvica de 1982 a 2008. RESULTADOS: Idade variou de 28 a 93, mediana de 56 anos. Os sítios primários eram: colo uterino (68,2%), endométrio (15%), vagina (13,1%), sarcoma uterino (2,8%) vulva (0,9%). Cirurgias com intuito curativo foram feitas em 94 pacientes (87,9%). Exenteração pélvica total foi realizada em 63,6%, 29% anterior e 7,5% posterior. Em 49,5% dos casos, foi realizado Double-barreled wet colostomy (DBWC) para derivação urinária e fecal, 23,4% receberam procedimento de Bricker, 12,1 % Bricker+colostomia terminal e 6,5% Bricker+anastomose colorretal. O tempo cirúrgico variou de 90 a 780 minutos (mediana 420 minutos) e o tempo de internação hospitalar de 1 a 63 dias (mediana 13 dias). Foi necessária transfusão sangüínea em 90,7% dos casos (mediana= 900 ml). Margens cirúrgicas foram negativas em 83,2%, exíguas em 7,5% e comprometidas em 9,3%. Sobrevida global (OS) em 5 anos foi de 25,6% e sobrevida livre de doença (DRS) em 5 anos foi de 36,1%. CONCLUSÕES: O tempo operatório e o volume de transfusão de sangue foiram aceitáveis e semelhantes à literatura. Taxas de mortalidade operatória de 14% poderia ser parcialmente explicada por se tratar de um grupo heterogêneo de pacientes de uma série histórica, 35,5% dos pacientes ASA III e 12,1% das cirurgias com intenção paliativa. OS e DFS de 25,6% e 36,1% em 5 anos pode ser atribuída a um número expressivo de pacientes submetidos à terapia de salvamento ou paliativa. Apesar da sua alta morbidade e mortalidade, a exenteração pélvica representa uma oportunidade real de cura para pacientes que não conseguiriam outra forma de controle da doença com outras terapias.

TRA462

PRESENÇA DE EPSTEIN-BARR VÍRUS EM MATERIAL BIOPSIADO DE PACIENTES COM CARCINOMA DE NASOFARINGE

Cabral, C. S. P.[1]; Tozzo, L.[1]; Jorge, M. L. S. G.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Oliveira, B. V.[2]; Ramos, G. H. A.[2]; Gama, R. R.[3]

1) FEPAR - Microbiologia e Imunologia;

2) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;

3) Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Introdução: O vírus de Epstein-Barr (EBV) tem correlação com alguns tipos de neoplasia, entre elas o carcinoma de nasofaringe. Esta doença é endêmica no Sudeste da China e existem poucos dados mostrando essa correlação no Brasil. Objetivo: O presente trabalho pretende verificar a presença ou ausência do vírus de Epstein-Barr no sítio de lesão do carcinoma de nasofaringe em uma população acometida por esta neoplasia, atendida no período de 1995 a 2004 pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Erasto Gaertner. Delineamento: estudo observacional, transversal, analítico, de prevalência. Metodologia: A pesquisa do EBV, foi realizada no produto de biópsia de pacientes portadores de carcinoma de nasofaringe (n=14) e comparada com a pesquisa do EBV no produto de biópsia de amostra controle de pacientes com carcinoma de orofaringe (n=45). Foi utilizada a técnica de PCR para a verificação do genoma do EBV nos materiais de biópsia. Resultados: Quatro das quatorze amostras de nasofaringe positivaram para a presença do EBV e apenas uma amostra do grupo controle foi positiva para EBV. Pelo Teste de Fisher (p=0,0093974), comprovou-se existir uma correlação significativa entre o carcinoma de nasofaringe e o EBV na população estudada em relação à amostra controle. Conclusão: O estudo constatou a correlação do vírus com o carcinoma de nasofaringe na população atendida pelo Hospital Erasto Gaertner. O estudo é inédito por se tratar de uma população caucasiana de região não endêmica para o carcinoma de nasofaringe, tendo em vista que grande parte dos trabalhos encontrados na literatura correlacionam o EBV com carcinoma de nasofaringe em populações asiáticas. Outras regiões do Brasil necessitam ser pesquisadas para que se possa melhor compreender a gênese deste raro tumor em nosso meio.

TRA463

"DOUBLE-BARRELED WET COLOSTOMY" EM PACIENTES COM NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS

Kumagai, L. Y.1; Guimaraes, G. C.2; Baiocchi Neto, G.1; Faloppa, C. C.1; Ferreira, F. O.2; Aguiar Jr., S.2; Rossi, B. M.2; Lopes, A.2

1) Hospital A. C. Camargo - Ginecologia;
2) Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Pélvica

INTRODUÇÃO: O procedimento Double-barreled Wet Colostomy (DBWC) foi inicialmente descrito por Carter e Garnet em 1989, sendo uma opção atrativa de derivação urinária e fecal simultânea para pacientes submetidos à exenteração pélvica. OBJETIVO: Relatar a experiência do Hospital AC Camargo na realização da Double-barreled Wet Colostomy em pacientes com cancer ginecológico. DELINEAMENTO: Série de casos. PACIENTES E MÉTODOS: De outubro de 2000 a julho de 2008, 75 pacientes com neoplasia ginecológica avançada ou recorrente foram submetidas a derivação urinária e fecal simultânea com técnica Double-barreled Wet Colostomy. Variáveis sociodemográficas, clínicas, relacionadas ao tratamento e ao seguimento foram analisadas. RESULTADOS: Idade variou de 28 a 93, média de 60 anos. Quarenta pacientes foram tratados com exenteração pélvica total e DBWC, 25 casos realizaram apenas DBWC por doença irressecável ou falta de condições clínicas para ressecção ampla. O tempo cirúrgico médio no grupo exenteração mais DBWC foi 415 minutos e 230 minutos no grupo apenas derivado. Inicialmente foi detectada hidronefrose bilateral em 26 pacientes (35.6%), unilateral em 20 (27.4%) e ausência de hidronefrose em 27 casos (37%). No pós-operatório tardio, 12 casos (16.4%) tinham hidronefrose bilateral, 17 (23.3%) unilateral e 41.1% sem hidronefrose. Cinco pacientes que inicialmente não tinham hidronefrose evoluíram para hidronefrose unilateral e um caso com hidronefrose unilateral desenvolveu hidronefrose bilateral. Destes 6 casos, 4 foram decorrentes de recidiva. Vinte e sete pacientes (37%) apresentaram infecção do trato urinário precoce após cirurgia e apenas 2 (2.7%) tiveram infecção no pós-operatório tardio. A sobrevida global de pacientes submetidos a exenteração pélvica e DBWC em 12, 36 e 60 meses foi 53.9%; 32.8% and 24.6% respectivamente; no grupo submetido apenas à DBWC foi 35.0%; 7.8% and 0% respectivamente. CONCLUSÕES: Double-barreled Wet Colostomy é uma boa opção para pacientes com cancer ginecológico submetidos a exenteração pélvica e também para aqueles submetidos a derivação apenas, devido ao curto tempo cirúrgico, bons resultados funcionais e baixa morbidade e mortalidade

TRA464

HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES BENIGNAS E MALIGNAS DO ENDOMÉTRIO

Kumagai, L. Y.[1]; Silva, A. L. F.[2]; Fukazawa, E. M.[1]; Badiglian Filho, L.[1]; Menezes, A. N. O.[1]; Faloppa, C. C.[1]; Novik, P. R.[1]; Baiocchi Neto, G.[1]

1) Hospital A. C. Camargo - Ginecologia;

2) Hospital A. C. Camargo - Residente Cancerologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO: O cancer do endométrio é atualmente a neoplasia mais comum do trato genital feminino, sendo freqüente sua apresentação inicial como sangramento genital na pós-menopausa. A histeroscopia é um procedimento com baixa morbidade e altamente eficaz no diagnóstico dessa neoplasia. OBJETIVO: Relatar a experiência do Departamento de Ginecologia do Hospital AC Camargo na realização de histeroscopia cirúrgica para diagnóstico e tratamento de patologias benignas e malignas do endométrio. DELINEAMENTO: Série de casos. PACIENTES E MÉTODOS: Foram analisados retrospectivamente 451 procedimentos de histeroscopia realizados no período de 1998 a 2008. RESULTADOS: Idade variou de 19 a 88, mediana de 54 anos. A maioria das pacientes era assintomática (65%), sendo que o principal sintoma relatado foi sangramento genital (29,8%). Das pacientes submetidas a histeroscopia, 144 (31,9%) tinham diagnóstico de câncer de mama, sendo que 127 pacientes (28,2%) já haviam usado ou estavam em uso de tamoxifeno (mediana de 25 meses). Os achados ultrassonográficos mais comuns foram espessamento endometrial (45%) e pólipo (38,6%), enquanto que os achados histeroscópicos mais encontrados foram pólipos (58,3%) e atrofia (14,4%). A incidência de complicações foi baixa e semelhante aos dados de literatura, ocorrendo em 18 pacientes (4%), sendo mais freqüente a perfuração uterina (15 casos). Não houve nenhum caso de sobrecarga hídrica hipo-osmolar (“overload”). Foram diagnosticados 17 casos de neoplasia endometrial (3,7%), 20 casos (4,5%) de hiperplasias sem atipia, e 6 (1,3%) hiperplasias atípicas. O achado histológico mais comum foi pólipo endometrial sem atipia: 47% dos casos. CONCLUSÕES: A histeroscopia é um procedimento simples, com poucas complicações e altamente eficaz para diagnóstico de patologias endometriais. A alta incidência de lesões hiperplásicas e neoplásicas na nossa casuística pode ser parcialmente atribuída ao grande número de pacientes portadoras de câncer de mama usuárias de tamoxifeno e também ao fato de se tratar de instituição voltada ao atendimento oncológico.

TRA471

FATORES PROGNÓSTICOS PARA RECIDIVA DA LESÃO EPITELIAL DE ALTO GRAU DE COLO UTERINO, NAS PACIENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO CIRÚRGICA.

Fonseca, F. V.[1]; Maestri, C. A.[2]; Maluf Filho, R. C.[2]; Schlickmann, G. C.[1]; Vieira, E. S.[3]; Rasera, A. C. F.[3]; Rossi, G. C.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Ginecologia;
2) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama / Patologia Cervical;
3) Hospital Erasto Gaertner - Medicina

Introdução: O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres e causa 230mil óbitos ao ano, no mundo, porém o adequado diagnóstico e tratamento de suas lesões precursoras pode reduzir a mortalidade em até 80%. Objetivo: avaliar os fatores prognósticos para recidiva, pós tratamento por conização,de lesão epitelial de alto grau de colo uterino. Metodologia: estudo de caso controle de 1550 pacientes, submetidas a conização por técnica clássica(bisturi a frio) ou por CAF (cirurgia alta frequencia), no serviço de Patologia Cervical do Hospital Erasto Gaertner, entre os anos de 1999 a 2007. Resultados: 1550 pacientes avaliadas,com seguimento clínico mínimo 2anos, com idade entre 14 e 93anos, média 35.13 anos, 39.9% tabagistas, 65% usuárias de anticoncepcional oral e 90.6% submetidas a conizacao por CAF e 4.9% conização a frio. Encontrou-se recidiva em 6.8% das pacientes, sendo 7.4% a recidiva nas fumantes e 5.4% nas não fumantes. O comprometimento da margem ectocervical determinou 21% de recidiva versus 6.8% nesta margem livre e o comprometimento da margem endocervical resultou em 13.8% de recidiva versus 7.2% nesta margem livre. A extensão glandular isoladamente não foi fator de risco para recidiva, porém ao associar-se a margens comprometidas, aumentou para 16.83% a recidiva com a margem endocervical comprometida e 23.19% a recidivca com margem ectocervical comprometida. Conclusão: foram encontrados como fatores prognósticos para recidiva da doença o tabagismo, margem ectocervical e endocervical comprometidas isoladamente, e a associação de margens comprometidas com presença de extensão glandular, sendo que a extensão glandular isoladamente não foi fatore prognóstico para recidiva.

TRA472

ANÁLISE DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER COLO UTERINO EM RORAIMA

Benetta, A. C. D.[1]; Ferreira, L. P.[1]; Medeiros, R. T.[2]; Fairon, M.[3]; Navarro, C.[4]; Fonseca, A. J.[5]

1) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica;
2) UFRR - Acadêmica de Medicina;
3) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Cirurgia Geral;
4) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica;
5) UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica

INTRODUÇÃO: Em Roraima o câncer de colo uterino continua sendo de grande incidência e o maior responsável por óbito por câncer nas mulheres. OBJETIVO: Avaliar o tratamento cirúrgico do câncer de colo uterino realizado pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima, desde sua implantação em abril de 2006 até abril de 2009. DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo. METODOLOGIA: Foram analisados os prontuários de pacientes submetidas à Histerectomia Total Abdominal Tipos II e III de Piver. RESULTADOS: Foram analisados os prontuários de 30 pacientes. Destas 7 (23,33%) foram submetidas a HTA II e 23 (76,66%) a HTA III. Em 2006 realizaram-se 3 cirurgias, 12 em 2007, 14 em 2008 e 1 em 2009. O tempo cirúrgico médio foi 4h23min (2h30min a 7h). A idade média foi 47 anos (27 anos a 74 anos). O tempo médio de internação hospitalar foi de 4 dias, isso considerando a internação na véspera da cirurgia e o dia da alta (mínimo de 3 e máximo de 9 dias). As complicações encontradas foram 19 em 18 pacientes: 8 fístulas urinárias (5 uretero-vaginais, 2 vésico-vaginais e 1 uretero-vesical), 2 estenoses ureterais bilaterais (as complicações urinárias foram eliminadas a partir de 2008 quando se passou a adotar de rotina a passagem pré-operatória de cateteres duplo J), 2 abscessos pélvicos, 2 hérnias incisionais, 2 seromas de FO, 1 óbito intra-operatório, 1 deiscência de FO e 1 infecção de FO. Em 4 pacientes realizou-se radioterapia adjuvante por comprovação histológica de envolvimento linfonodal. O tipo histológico dos tumores encontrados foi:16 CEC (53,33%), 5 (16,67%) ausência de neoplasia residual (pacientes com biópsia comprovando carcinoma, mas não localizado na peça cirúrgica), 3 adenocarcinomas (10%), 3 prontuários sem laudo, 1 carcinoma adenoescamoso (3,33%) e 2 (6,67%) NIC´s. CONCLUSÕES: O câncer de colo uterino representa para as mulheres de Roraima um grave problema de saúde pública, visualizado nos números cada vez maiores de mulheres atendidas. A experiência crescente da equipe cirúrgica tem sido fundamental para um melhor tratamento das pacientes, fato observado pelo tempo operatório mais reduzido e menor incidência de complicações consideráveis

TRA478

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA NO ESTADIAMENTO DO CARCINOMA GÁSTRICO

Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Rodrigues, M. A. G.[2]; Kansaon, M. J. M.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

1) Onccad - Cirurgia;

2) Instituto Alfa de Gastroenterologia - Hospital das Clínicas UFMG - Cirurgia

O acometimento metastático linfonodal constitui fator prognóstico independente em pacientes com carcinoma gástrico. A linfadenectomia radical aumenta a sobrevida dos pacientes, podendo também aumentar a morbidade cirúrgica. A pesquisa do linfonodo sentinela (LS) pode em alguns tumores evitar a linfadenectomia radical sem afetar o prognóstico. No presente estudo, foram selecionados 24 pacientes com carcinoma gástrico para serem submetidos à pesquisa do LS. Destes, 12 foram excluídos: 7 por apresentarem metástases à distância; 1 por apresentar diagnóstico final de úlcera péptica; 2 por não concordarem com sua inclusão no estudo; e 2 pela impossibilidade de agendamento com o serviço de medicina nuclear. Dos 12 pacientes incluídos, 8 eram do sexo feminino e a idade variou de 32 a 71 anos. 5 pacientes tinham tumores T2, 5 apresentavam tumores T3 e 2 tumores T1. O tumor tinha diâmetro superior a 5,0cm em 33% dos casos. Foram ressecados, nos 12 casos estudados, 387 linfonodos, com média de 32,3 linfonodos por paciente. A pesquisa do LS foi exeqüível em todos os casos, sendo encontrado, no mínimo, de 1 a 10 LS por paciente, com média de 4,5 LS por paciente. A taxa de detecção do LS foi de 100%. Todos os LS encontravam-se em nível linfonodal N1 e N2. A sensibilidade da pesquisa do LS para metástase linfática foi de 91,6% e o índice de falso negativo de 8,3%. Em 4 casos os LS e os linfonodos não-sentinelas (LNS) não apresentavam metástases na avaliação histológica à hematoxilina-eosina (HE). Também na multissecção e imuno-histoquímica dos LS não foram observadas micrometástases. A técnica de pesquisa do LS é exeqüível e a taxa de detecção do LS foi de 100%. A frequência de micrometástase encontrada foi de 0% e notamos metástase salteada em 20% dos casos. O tamanho tumoral, localização do tumor no estômago e obesidade foram fatores limitantes para a pesquisa do LS. Os resultados da multissecção linfonodal e imuno-histoquímica não mudaram o estadiamento linfonodal.

TRA492

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NOS GENES CYP1A1, CYP1B1 E CYP2C9 NA SUSCETIBILIDADE AO CÃNCER COLORRETAL ESPORÁDICO

Rossanese, L. B. Q.[1]; Bertuzzo, C. S.[1]

1) UNICAMP - Genética Médica

INTRODUÇÃO:O câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde importante devido a sua alta incidência e gravidade. Dados epidemiológicos atestam a importância de fatores ambientais na patologia do CCR Esporádico. As diferenças individuais na expressão das formas de P450 causam variação no nível de carcinógenos ativados nas células. OBJETIVOS: Avaliar a prevalência dos polimorfismos M1, M2 no gene CYP1A1,1B1*3 no gene CYP1B1, 2C9*2 e 2C9*3 no gene CYP2C9 em indivíduos com CCR esporádico em relação a uma amostra controle e correlacionar a presença desses polimorfismos com o hábito tabagista. DELINEAMENTO: Estudo de caso e controle. PACIENTES: Foram estudados 102 indivíduos diagnosticados com CCR e no grupo controle, 230 indivíduos que não referiram antecedentes familiar com CCR e que não apresentaram doenças pré-neoplásicas. MÉTODOS: Amostras de sangue foram coletadas e o DNA extraído. Análise molecular através da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), seguida de digestão com enzimas de restrição específicas e eletroforese. RESULTADOS: A freqüência gênica do alelo M1 foi 0,21 nos portadores de CCR e 0,08 no grupo controle (GC) (‘(1)2 corr. Yates= 21,45 P=0,0000036), o alelo M2 foi de 0,25 nos portadores de CCR e 0,09 no GC (‘(1)2 corr.Yates=28,25 P=0,0000001). O alelo 1B1*3 foi de 0.14 nos portadores de CCR e 0.16 no GC (‘(2)2= 5.57; P=0,061 e ‘(2)2= 0.13; =0.94). O alelo 2C9*2 foi de 0.13 nos portadores de CCR e 0.11 no GC (‘(1)2corr.Yates=0,55 P=0,46) e o alelo 2C9*3 foi de 0,22 nos portadores de CCR e 0,07 no GC (‘(1)2 corr.Yates=30.81; P=0,0000000). CONCLUSÕES:Nossos resultados indicam que indivíduos portadores de um alelo M1 ou M2, os homozigotos M2, os heterozigotos 2C9*2 e homozigotos 2C9*3 teriam um aumento de risco com relação ao CCR. No caso do polimorfismo 1B1*3, parece não haver relação com o fenótipo CCR.Quanto ao tabagismo, verificamos que apenas os polimorfismos M1 e M2 persistem como fatores de risco.

TRA494

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIA MALIGNA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO TERCIÁRIO

Carlos, M. L.[1]; Ribeiro, R.[2]; Martignago, F.[1]; Ferrari, A.[3]; Targa, G. Z.[4]; Preti, V. B.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Nutrição e Dietética;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;
3) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP;
4) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal

INTRODUÇÃO: É notório que o status nutricional dos pacientes é fator determinante no tratamento de pacientes com as mais diversas patologias. Entretanto, faltam na literatura estudos epidemiológicos sobre a situação nutricional dos pacientes oncológicos, especialmente no Brasil. OBJETIVO: Avaliar o status nutricional dos pacientes adultos atendidos no Hospital Erasto Gaertner (HEG) por neoplasia maligna. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico retrospectivo PACIENTES: Pacientes com idade entre 18 e 60 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna, atendidos pela primeira vez no HEG entre janeiro de 2007 e dezembro de 2008. MÉTODO: Realizado levantamento retrospectivo do CID, peso, altura e idade dos pacientes, através do sistema informatizado de prontuários do HEG (Programa Tasy). Análise do IMC e classificação nutricional, conforme preconizada pela Organização Mundial da Saúde, em eutrofia ou graus de obesidade ou magreza. RESULTADOS: De janeiro de 2007 a dezembro de 2008 foram atendidos pela primeira vez no HEG 1678 pacientes adultos com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna, além de peso, altura e idade registrados na primeira consulta. Com idade média de 48 anos, menos da metade dos pacientes apresentaram-se eutróficos, 43,8% apresentaram sobrepeso ou obesidade, e 7,8% estavam desnutridos. A maior taxa de obesidade (69,6%) foi observada entre os pacientes com câncer de próstata. Já os pacientes com câncer de esôfago se apresentaram desnutridos em 38,5% dos casos. Agrupados os pacientes com tumores de cabeça e pescoço e aparelho digestivo apresentaram obesidade significativamente menor (p,0,05), 30,6% vs 50,3%, e maior desnutrição, 15,5% vs 4,1%. CONCLUSÕES: Mesmo em pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, que frequentemente apresentam-se com perda de peso, a prevalência de obesidade é significativa. Entre os pacientes com tumores de cabeça e pescoço e do aparelho digestivo ocorre significativa prevalência de desnutrição, o que pode influenciar diretamente no resultado do tratamento destes pacientes.

TRA499

TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Carlos, M. L.[1]; Medeiros, R. B.[2]; Morimoto, I. M. I.[3]; Arruda, S. M. S.[3]; Yamanouchi, C. N.[4]; Martignago, F.[1]

1) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Nutrição e Dietética;
2) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP;
3) PUC - PR - Nutrição;
4) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO: A interação entre dieta inadequada, alcoolismo, tabagismo, obesidade, inatividade física podem levar ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. O estado nutricional (EN) tem um papel importante no aparecimento do câncer. A desnutrição é uma complicação freqüente em pacientes oncológicos; grande parte irá desenvolvê-la durante a evolução da doença. OBJETIVOS: Avaliar o EN de pacientes atendidos no setor de triagem, no momento da admissão do paciente ao hospital, correlacionando à localização do tumor e sintomas associados. DELINEAMENTO: Estudo prospectivo, transversal, analítico de caráter quantitativo. PACIENTE: Amostra constituída por 188 pacientes portadores de neoplasia maligna, atendidos no setor de triagem do Hospital Erasto Gaertner - Curitiba/PR. MÉTODO: Foi realizada uma avaliação nutricional subjetiva global denominada ASG-PPP adaptada de Ottery (1996), especifica ao paciente oncológico, coletados dados antropométricos (peso e altura), dietéticos, hábitos de vida e diagnóstico clínico, no período de agosto a outubro de 2008. RESULTADOS: Encontrou-se 49% mulheres e 51% homens, idade média de 59,1 anos. Conforme classificação do estado nutricional verificou-se que 55,3% dos pacientes foram classificados como eutróficos, 38,8% classificados como risco nutricional e 5,8% desnutridos severamente. 78,2% da amostra apresentaram algum sintoma que interfere na alimentação. Dos pacientes com câncer gastrintestinal 38,2% apresentaram desnutrição segundo classificação do IMC, sendo que 93,3% apresentaram sintomas que comprometem a ingestão alimentar. Dos pacientes com câncer ginecológico e de mama, 85,7% apresentavam-se eutróficos. 46,3% do total da amostra apresentaram perda de peso significativa e 25% perda de peso grave nos últimos 6 meses. CONCLUSÃO: Observaram-se divergências nos resultados para diagnóstico nutricional quando comparados os dois métodos de avaliação. Verificou-se uma maior percentagem de risco nutricional para pacientes com diagnóstico de câncer de trato gastrointestinal. A partir da análise dos resultados, demonstra-se a necessidade e importância da intervenção nutricional precoce nos pacientes de neoplasia maligna.

TRA500

ANÁLISE DA PERDA DE HETEROZIGOSE NA REGIÃO 3P EM PACIENTES COM FIBROADENOMAS MAMÁRIOS ÚNICOS E MÚLTIPLOS

Torrezan, G. T.1; Lima, R. S.2; Urban, C. A.3; Ribeiro, M. S. F.1; Cavalli, I. J.1

1) UFPR - Genética;
2) Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba/PR - Mastologia;
3) Universidade Positivo - Núcleo de Ciências Biológicas e da Saúde

Introdução: Fibroadenoma (FA) é o tipo mais frequente de lesão benigna da mama em mulheres de 15 a 30 anos de idade. Geralmente é único e unilateral, mas em 20% dos casos existem múltiplas lesões, que podem ocorrer ipsi ou bilateralmente. A perda de heterozigose (LOH) em 3p é uma alteração genética frequentemente observada em neoplasias e lesões pré-malignas mamárias, o que indica a existência nesta região de genes supressores de tumor envolvidos na tumorigênese mamária. Objetivo: Determinar a LOH em fibroadenomas únicos e múltiplos em sete marcadores microssatélites na região 3p (D3S1274, D3S1079, D3S1300, D3S1581, D3S1286, D3S1263 e D3S1307). Metodologia: Os dados epidemiológicos de 111 pacientes do Hospital das Clínicas e Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba foram obtidos nos laudos histopatológicos e prontuários médicos. Para a análise de LOH foram utilizadas amostras de sangue periférico e de tecido tumoral. As análises foram realizadas através de amplificação por PCR com iniciadores fluorescentes e corrida eletroforética em sequenciador capilar Megabace 1000. Resultados: Foram observadas LOHs com baixa frequência nos sete locos analisados, variando de 4,0% para o marcador D3S1300 a 9,1% para o marcador D3S1079. No entanto, considerando a presença de LOH em pelo menos um dos marcadores, a frequência observada foi de 25,2%. As frequências de LOH distribuíram-se homogeneamente entre os marcadores (‘2(6) = 1,67; p=0,95). A presença de LOH não esteve relacionada com a presença de hiperplasia, complexidade da lesão, tamanho do tumor ou idade da paciente. Nas pacientes com múltiplos FAs (n=9), não foram encontradas perdas alélicas concordantes entre os tumores ipsilaterais ou bilaterais. Conclusão: A partir de nossos resultados, concluímos que inexistência de perdas alélicas concordantes entre tumores da mesma paciente indica a ausência de relação genética entre as lesões. A baixa frequência de LOH observada nos casos analisados sugere que perdas na região 3p não são alterações de importância mais significativa na etiologia dos fibroadenomas mamários.
Apoio Financeiro: CAPES e CNPq

TRA502

FATORES DETERMINATES DE REDUÇÃO NA FUNÇÃO RENAL A LONGO PRAZO APÓS NEFRECTOMIA PARCIAL

Kotb, A. F.[1]; Youssif, T. A.[2]; Luz, M. A.[1]; Aprikian, A. G.[1]; Kassouf, W.[1]; Brimo, F.[3]; Tanguay, S.[1]

1) McGill University - Urologia;
2) McGill University - Medicina;
3) McGill University - Patologia

INTRODUÇÃO: a nefrectomia parcial aberta ou laparoscópica é hoje considerada procedimento padrão para massas renais menores que 7cm. Ainda não existem dados a longo prazo sobre a perda progressiva de função renal nestes pacientes e quais fatores determinam tal ocorrência. OBJETIVO: avaliar quais fatores podem ser determinantes para a perda de função renal a longo prazo após nefrectomia parcial. DELINEAMENTO: coorte retrospectiva. MATERIAL: entre 1989 e 2007, 140 pacientes foram submetidos à nefrectomia parcial. MÉTODO: A função renal, através de dosagem de creatinina e taxa de filtração glomerular estimada, foi avaliada após 6 meses, 1, 3, 5, 8 e 10 anos de seguimento. Análise estatística foi realizada com os testes de Fischer e qui-quadrado. RESULTADOS: média de idade de 57,2 anos. Diâmetro médio tumoral de 3,62cm. tempo médio de isquemia foi de 34,91 minutos, sendo 36,37 minutos para isquemia fria e 29,2 minutos para isquemia quente. Não houve diferença significante entre isquemia fria e quente para a ocorrência de insuficiência renal a longo prazo. Há uma tendência de perda renal progressiva para pacientes mais idosos. Nefrectomias parciais com massas maiores que 4cm foram determinantes de perda de função renal pós-operatória. O tempo de isquemia para tumores maiores e menores que 4cm foi 40,66 e 33,36 minutos respectivamente. Comorbidades antes da cirurgia: 8,57% dos pacientes tinham diabetes mellitus e 13,57% hipertensão arterial. Houve significância estatística para desenvolvimento de doença renal crônica pós-operatória nos pacientes portadores destas comorbidades. CONCLUSÕES: função renal pré-operatória e a presença de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial, pricipalmente quando associados à idade avançada e tumores maiores que 4cm, são fatores determinantes de perda da função renal a longo prazo após nefrectomia parcial.

TRA503

SIGNIFICADO CLÍNICO DAS METÁSTASES OCULTAS NOS LINFONODOS SENTINELAS NO CÂNCER DE MAMA

Barbosa, E. M.[1]; Francisco, A. A. R. F.[1]; Araujo Neto, J. T.[1]; Alves, E. M. F.[2]; Tavares, M. G. M.[3]; Goes, J. C. S.[1]

1) IBCC - Mastologia;
2) IBCC - Anatomia Patológica e Citologia;
3) IBCC - Medicina Nuclear

Introdução: a avaliação da axila através da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) proporcionou um aumento de até 30% na detecção das metástases ocultas: células tumorais isoladas (CTI), micro e macrometástases, entretanto, é contraditória a sua importância clínica. Em cerca de 60% das vezes o LS é o único comprometido, por esse motivo é necessário estabelecer fatores preditivos de comprometimento de outros linfonodos axilares. Objetivo: avaliar parâmetros clínicos, patológicos e imunoistoquímicos com as características das metástases nos LS que possam indicar o comprometimento metastático dos outros linfonodos axilares. Delineamento: estudo retrospectivo. Método: avaliação dos prontuários de 1000 pacientes submetidas às BLS consecutivas no período de 1998 a 2008, sendo avaliados: idade, tamanho do tumor, grau histológico, embolização angiolinfática, receptores hormonais, superexpressão do HER-2, tipos de metástases e números de linfonodos sentinelas positivos. Correlacionando-os com intervalo livre de doença e sobrevida global, sendo adotado o valor de 5% ($p<0,05$) para significância estatística Resultados: observou-se 27,8% de LS positivos, sendo 78,4% de macrometástases; 17,3% de micrometástases e 4,3% de CTI. Em 60,1% dos casos, o LS era o único comprometido. O tamanho do tumor foi o único que se relacionou com o tipo de metástase no LS. Após 54 meses de seguimento médio, não houve recorrência local nem sistêmica no grupo de pacientes com CTI; nas micrometástases houve uma recorrência local e duas sistêmicas e nas macrometástases ocorreram quatro recorrências locais e trinta sitêmicas. Conclusões: o tamanho do tumor correlacionou-se com o envolvimento metastático nos linfonodos axilares. Os tipos de metástases nos LS e os números dos LS metastáticos aumentam em razão direta a possibilidade de recorrência sistêmica. As diferentes taxas de recidivas locais e sistêmicas indicam que o significado biológico dos tipos de metástase é diferente e que as pacientes com câncer de mama com LS positivo podem apresentar diferentes riscos de envolvimento metastático dos outros linfonodos axilares.

TRA511

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE FADIGA EM UM GRUPO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Magalhaes, P. A. P.[1]; Panobianco, M. S.[2]; Gozzo, T. O.[2]; Franco, A. H. J.[1]; Vendrusculo, L. M.[3]

1) EERP - USP - Materno Infantil;
2) EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil;
3) EERP - USP - Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Estudo transversal, descritivo, com abordagem de análise quantitativa, que teve como objetivo identificar e analisar a prevalência de distúrbios depressivos e de fadiga entre mulheres que frequentam um núcleo de reabilitação de mastectomizadas de uma cidade do interior de São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP (protocolo n. 0791/2007). De janeiro a julho de 2008, foram pesquisados os prontuários das 32 usuárias que concordaram em participar do estudo e que frequentavam o serviço, dos quais foram coletados os dados socioeconômicos e sobre o tratamento. As mulheres responderam ao questionário de depressão de Beck e ao Fatigue Questionnaire. A maioria das pesquisadas apresenta sintomas de depressão, ainda que leves. Também apresentam sintomas de fadiga, relacionados ao mal-estar geral, físico e mental. No entanto, muitas delas referem formas de aliviar esses sintomas, seja descansando, ou caminhando, e praticando exercícios físicos (dentro e/ou fora do serviço de reabilitação). É importante ressaltar que aquelas com sintomas graves já foram encaminhadas para seguimento individual, com psicólogos do próprio serviço, onde também o estímulo à realização dos exercícios é constante. Concluiu-se que os profissionais de saúde devem estar atentos aos sintomas de fadiga e depressão em mulheres com câncer de mama, que realizam ou realizaram recentemente, tratamentos com quimioterapia e radioterapia, a fim de proporcionar-lhes cuidados mais específicos e adequados, ou encaminharem-nas para serviços especializados, que possam melhor atendê-las, no sentido de proporcionar-lhes melhor qualidade de vida. É importante também que as mulheres sejam estimuladas a buscar novas formas de enfrentamento dos problemas relacionados à doença. O serviço de reabilitação integral é um caminho.

TRA512

AVALIAÇÃO DO BENEFÍCIO DA TERAPIA FOCAL NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA EM PACIENTES INICIALMENTE MANEJADOS COM OBSRVAÇÃO VIGILANTE

Kotb, A. F.[1]; Luz, M. A.[1]; Aprikian, A. G.[1]; Kassouf, W.[1]; Tanguay, S.[1]

1) McGill University - Urologia

INTRODUÇÃO: a observação vigilante é um método estabelecido para o tratamento do câncer de próstata inicial e localizado. Algumas evidências são favoráveis ao conceito de que muitos tumores indolentes nunca necessitarão qualquer tratamento. A terapia focal surge como um alternativa atraente para erradicar tais tumores mantendo a estrutura prostática. OBJETIVO: avaliar o possível benefício da terapia focal em pacientes manejados nos protocolos de observação vigilante. DELINEAMENTO: coorte prospectiva. MATERIAL: 204 pacientes portadores de câncer de próstata localizado manejados em protocolos de observação vigilante. MÉTODO: cada pacientes foi submetido a no mínimo uma biópsia de próstata. Cento e doze, 47, 18 e 7 pacientes foram submetidos a uma segunda, terceira, quarta e quinta biópsias, respectivamente. Nós classificamos a próstata em 6 zonas e seguimos o comportamento das zonas afetadas nas biópsias seguintes. Foram também correlacionadas variáveis como presença de neoplasia intra-epitelial prostática, estágio clínico, escore de Gleason, PSA inicial e cinética do PSA com o comportamento tumoral. RESULTADOS: quando comparados pacientes com ou sem progressão tumoral nas zonas prostáticas em bióspia subsequentes, respectivamente, o PSA médio foi 6,4 e 5,4 ng/ml (p = 0,1), a densidade média do PSA foi 0.13 e 0.14 (p = 0,8), média da velocidade de PSA foi 0,86 and 0,57 ng/ml/ano (p = 0,1) e a média do tempo de duplicação de PSA foi de 130 e 200 meses (p = 0,4). Gleason elevado, presença de NIP e estágio clínico não afetaram o comportamento tumoral (p = 0,6, 0,2 e 0,3 respectivamente). O número de fragementos comprometidos e o percentual de zonas afetadas pelo tumor foram fatores determinantes de disseminação tumoral na próstata. CONCLUSÕES: a terapia focal para o câncer de próstat é um modo promissor de tratamento mas apresenta o risco de recorrência nas zonas não tratadas. A presença de apenas um fragmento comprometido e percentual de zonas afetadas menor que 20% aumentam as chances de sucesso quando apliacada esta modalidade terapêutica.

TRA514

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESNUTRIÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E RADIOTERÁPICO ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE (ASG-PPP)

Oliveira, P. G.[1]; Zanardo, V. P. S. Z.[2]; Sartori, J.[2]

1) URI - Ciências da Saúde - Nutrição;
2) URI - Ciências da Saúde

Introdução e objetivo: O estado nutricional do paciente oncológico durante o tratamento influência diretamente a resposta à terapêutica emprega para esta patologia, distúrbios nutricionais estão relacionados com uma maior incidência e duração dos efeitos adversos, maiores riscos de infecções, desnutrição, entre outros, aumentando assim os índices de morbi-mortalidade entre essa população. Metodologia: Neste sentido, este trabalho objetiva descrever o perfil nutricional dos pacientes oncológicos em tratamento de quimioterapia e radioterapia e ambos os tratamentos. Trata-se de um estudo transversal qualitativo no qual foram avaliados 34 pacientes com idade média de 55,23±11,87 de ambos os sexos em tratamento quimioterápico ambulatorial em um centro de oncologia clinica localizado na cidade de Erechim/RS. O instrumento utilizado para a avaliação do perfil nutricional destes foi a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) por se tratar de um método simples, barato e não invasivo. Resultados: A avaliação do estado nutricional através da ASG-PPP nos demonstrou que dos 34 pacientes avaliados, 10 (29,41%) foram classificados como bem nutridos, 6 (17,64%), como moderadamente desnutridos e 18 (52,94%) pacientes gravemente desnutridos. Conclusões: A ASG-PPP se demonstrou uma eficaz ferramenta de avaliação nutricional em pacientes oncológicos, visto que os valores encontrados neste trabalho são semelhantes a outros estudos já publicados.

TRA517

SEMANA DE PREVENÇÃO E CURSO DE CAPACITAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO EM MEDICINA PREVENTIVA

Almeida, L. P.[1]; Brites, M. F.[1]; Negretti, F.[2]

1)UNIOESTE - CCMF;
2) UNIOESTE - Anatomia e Fisiologia Patológica

Introdução e objetivo: A Semana de Prevenção e o Curso de Capacitação Didático-Pedagógico em Medicina Preventiva são organizados, anualmente desde 2007, pela diretoria e membros da Liga de Estudos em Medicina Diagnóstica e Anatomia Patológica (LEMDAP) do Curso de Medicina da UNIOESTE. Público alvo: comunidade em geral, alunos e professores de ensino fundamental e médio, abrangendo 62 escolas, públicas e privadas, do município de Cascavel, PR. O objetivo é chamar a atenção da sociedade, para que a prevenção possa auxiliar a manutenção da saúde do indivíduo. Para isso, o projeto leva informações sobre a prevenção de doenças, sobretudo as associações entre tabagismo e câncer de pulmão, falta de hábitos alimentares saudáveis e câncer do trato gastro-intestinal; falta de proteção contra radiação solar e câncer de pele. Metodologia: A Semana de Prevenção é dividida em três fases. 1ª Fase: Apresentação de palestras educativas/expositivas pelos membros da LEMDAP nas escolas, além de aplicação de questionário para os diretores sobre a questão da saúde na escola (duração de 4 meses); 2ª Fase: Curso de Capacitação Didático-Pedagógico em Medicina Preventiva: Capacitação de professores da rede municipal, estadual e particular de ensino através de palestras multiprofissionais, com o objetivo de levar a prevenção para dentro das escolas e abrir canal para intercâmbio de informações (duração de 2 dias, no Anfiteatro da Prefeitura Municipal de Cascavel, PR.); 3ª Fase: Uma semana no campus da UNIOESTE destinada aos alunos das escolas da 1ª fase. Participam de atividades dinâmicas relacionadas à prevenção de doenças, visitas aos laboratórios da Universidade e ao Museu de Patologia, confrontando o normal com o patológico. Resultados e conclusão: No primeiro evento, em 2007, o número de alunos que participaram foi 907, provenientes de 8 escolas. Em 2008, a adesão foi maior, com 22 escolas participantes, perfazendo um total de 3264 alunos atendidos. Os questionários aplicados demonstraram que 41% das escolas realizam algum programa de prevenção. A expectativa é uma crescente adesão nos próximos eventos.

TRA519

POLIMORFISMOS NOS GENES CYP3A4 E CYP3A5 E O RISCO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA INFANTIL

Coutinho, P. C.[1]; Almeida, R.[1]; Solza, C.[2]; Land, M.[3]; Hatagima, A.[1]

1) Fundacao Oswaldo Cruz - Genética Humana;
2) UERJ - Hematologia; 3UFRJ - Pediatria

Introdução e objetivos: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é o câncer infantil mais freqüente, representando 30-35% de todas as neoplasias da infância. A etiologia desta doença ainda não foi totalmente esclarecida, mas sugere-se o envolvimento de predisposições herdadas, exposições a agentes carcinogênicos e desenvolvimento hematopoiético anormal. Estudos indicam que indivíduos que possuem uma alteração na habilidade de metabolizar xenobióticos, devido a polimorfismos genéticos, têm um risco maior de desenvolver câncer. Como a subfamília de enzimas CYP3A tem um papel importante na metabolização e eliminação de mais de 50% dos xenobióticos, alterações em sua atividade podem influenciar a suscetibilidade à leucemia. Este estudo descreve a distribuição das freqüências alélicas e genotípicas dos polimorfismos CYP3A4 e CYP3A5 avaliando sua influência no risco de desenvolver LLA. Metodologia: Os genótipos foram determinados usando a técnica de PCR-RFLP em amostras de DNA extraído do sangue periférico de 127 pacientes pediátricos com LLA em tratamento entre 2000 e 2006 no Hospital Universitário Pedro Ernesto e no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. O grupo controle foi composto por 287 doadores de sangue sem histórico de câncer, do Rio de Janeiro. Resultados e conclusão: As distribuições da freqüência genotípica de CYP3A4 e CYP3A5, entre casos e controles, foram similares e nenhuma associação estatisticamente significativa foi observada entre esses polimorfismos e o risco de LLA na infância. A freqüência alélica em casos e controles foi de 0,30 e 0,29 para CYP3A4*1B e 0,32 e 0,33 para CYP3A5*3, respectivamente. Estes resultados sugerem que os polimorfismos genéticos CYP3A4 e CYP3A5 não influenciam o risco de desenvolver LLA infantil no Rio de Janeiro. Apoio Financeiro: FAPERJ-FIOCRUZ, CNPQ, CAPES

TRA521

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM MAIS DE 60 ANOS DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIA MALIGNA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO TERCIÁRIO.

Ferrari, A.[1]; Ribeiro, R.[2]; Martignago, F.[3]; Carlos, M. L.[3]; Targa, G. Z.[4]; Galhardo, C. A. V.[2]

1) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;
3) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Nutrição e Dietética;
4) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal

INTRODUÇÃO: A avaliação nutrional de pacientes oncológicos idosos é de suma importância uma vez que o status nutricional, além de ter relação com o estado geral de saúde, também é determinante nas decisões terapêuticas. OBJETIVO: Avaliar o status nutricional dos pacientes com mais de 60 anos atendidos no Hospital Erasto Gaertner (HEG) por neoplasia maligna. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico retrospectivo. PACIENTES: Pacientes com mais de 60 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna, atendidos pela primeira vez no HEG entre janeiro de 2007 e dezembro de 2008. MÉTODO: Realizado levantamento retrospectivo do CID, peso, altura e idade dos pacientes, através do sistema informatizado de prontuários do HEG (Programa Tasy). Análise do IMC e classificação nutricional, conforme preconizada por Lipschitz (Primary Care. 1994; 21:55-67), em eutrofia, sobrepeso ou baixo peso. RESULTADOS: De janeiro de 2007 a dezembro de 2008 foram selecionados 1306 pacientes com mais de 60 anos com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna e que apresentavam registro de peso, altura e idade na primeira consulta. Com idade média de 68 anos, apenas 41% dos pacientes apresentaram-se eutróficos. Sobrepeso foi observado em 31,4% dos casos e baixo peso em 27,6%. A maior porcentagem de sobrepeso (50%) foi observada entre as pacientes com câncer de mama, seguida de 49,6% em pacientes com câncer de prostata. Os pacientes com câncer de esôfago apresentaram-se com baixo peso em 57,4% dos casos, seguidos pelo pacientes com câncer de estômago, 51%. Agrupados os pacientes com tumores de cabeça e pescoço e aparelho digestivo apresentaram obesidade significativamente menor (p,0,05), 18,7%% vs 39,7,3%, e maior desnutrição, 42% vs 17,1%. CONCLUSÕES: Pacientes oncológicos idosos são frequentemente acometidos por distúrbios nutricionais. Entre os pacientes idosos com tumores de cabeça e pescoço e do aparelho digestivo ocorre grande prevalência de baixo peso, exigindo que estes pacientes recebam especial atenção nutricional.

TRA523

CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS PARA ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO

Pereira, C. P.[1]; Polakowski, C. B.[1]; Santos, B. C. de M.[1]; Martignago, F.[2]; Carlos, M. L.[2]; Silva, R. L. da[3]; Ribeiro, R.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP;
2) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Nutrição e Dietética;
3) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO: Estado nutricional (EN) comprometido afeta o sistema imune e as funções cognitivas, tornando-se fator de risco para complicações cirúrgicas e clínicas. OBJETIVO: Avaliar os valores de contagem total e linfócitos (CTL) no pré-operatório e as complicações no pós-operatório (PO). DELINEAMENTO: Quantitativo, retrospectivo e descritivo. PACIENTE: Paciente admitido em 2007 e 2008 com diagnóstico de câncer de esôfago, estômago, cólon, reto, retroperitônio, fígado e pâncreas submetidos à cirurgia como primeira opção terapêutica. METODO: Análise de prontuário físico e eletrônico. Dados coletados: sexo, idade, diagnóstico, valores antropométricos (na admissão), CTL, complicações cirúrgicas e clínicas até 60 dias PO, dias de internação e óbito. RESULTADOS: Análise de 411 prontuários, considerando a ausência de CTL no pré-operatório, outras modalidades terapêuticas como primeira opção e demais critérios de exclusão. Os resultados descritos contemplam 116 (25,67%) pacientes. Destes, 63 homens e 53 mulheres, média de idade de 48±7,54. Quanto ao EN na admissão 48,27% eutróficos, 30,17% sobrepeso, 13,35% obesidade e 8,6% desnutrição segundo IMC. Em relação à CTL no pré-operatório 42,24% depleção leve (DL), 31,8% valores normais (N), 14,6% depleção moderada (DM) e 11,2% depleção grave (DG). Dos eutróficos, 24,91% apresentaram complicações, valor este muito próximo se compararmos com os pacientes que complicaram com valores de CTL N (24,31%). 20% dos pacientes desnutridos, 37,1% dos sobrepesos e 26,64% dos obesos apresentaram complicações no PO. Se avaliarmos os valores de CTL para DL, DM e DG, evidenciou respectivamente 24,48%, 23,52% e 45,96%, das complicações. CONCLUSÃO: Com isso é possível verificar que é imprescindível uma avaliação do EN no pré-operatório, pois, a partir da descrição dos resultados podemos verificar que os valores de CTL que antecedem o procedimento cirúrgico estiveram relacionados com as complicações cirúrgicas apresentadas no PO. Ressalta-se a importância de uma intervenção dietoterápica precoce, desde a admissão do pacientes, visando minimizar as complicações no PO.

TRA524

CORRELAÇÃO ENTRE A DENSIDADE DO PSA INICIAL COM SUBSEQÜENTE CINÉTICA DO PSA E RESULTADOS DE BIÓSPIAS REPETIDAS EM PORTADORES DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA SOB OBSERVAÇÃO VIGILANTE

Kotb, A. F.[1]; Tanguay, S.[1]; Luz, M. A.[1]; Kassouf, W.[1]; Aprikian, A. G.[1]

1) McGill University - Urologia

INTRODUÇÃO: o câncer de próstata é uma doença comum em homes de idade avançada. A observação vigilante adiando tratamentos definitivos é uma opção estabelecida no manejo da doença localizada. A velocidade do PSA (PSAV) é uma medida da cinética do PSA com definida correlação com progressão tumoral e mortalidade específica pela doença em homens recebendo tratamento. A densidade do PSA (PSAD) tem sido usada como medida de volume de doença e utiliza como referência o volume total prostático. OBJETIVOS o objetivo deste estudo é examinar a corelação entre a densidade de PSA (PSAD) e a testosterona sérica no momento do diagnóstico com a velocidade de PSA (PSAV), tempo de duplicação de PSA (PSADT) e progressão tumoral em biópsias repetidas. DELINEAMENTO: coorte prospectiva. MATERIAL: entre 1992 e 2007, 102 pacientes com adenocarcinoma localizado de próstata foram manejados com observação vigilante. MÉTODOS: foram incluídos todos os paciente com parâmetros clínicos completos. PSAD foi calculada e correlacionada com a testosterona sérica, PSAV, PSADT, escore Gleason ao diagnóstico e progressão local em biópsias repetidas. Testes t-independentes e qui-quadrado foram utilizados nas análises estatísticas. RESULTADOS: para pacientes com PSAD abaixo e acima de 0,15, respectivamente, o PSAV foi 0,65 e 1,33 ng/ml/ano (p = 0,02), PSADT de 192 e 113 meses (p = 0,4) e testosterona livre sérica 34,2 e 19,5 pg/ml (p = 0,0005). A taxa de detecção de Gleason escore elevado (>=7) ao diagnóstico foi 6% e 23% para PSAD abaixo e acima de 0,15 respectivamente. Cento e um pacientes foram submetidos a pelo menos uma segunda biópsia e a incidência de progressão tumoral foi de 10% e 31% para PSAD abaixo e acima de 0,15 respectively (p = 0.001). CONCLUSÕES: embora baixas densidades de PSA sejam um parâmetro bem definido para tumores localizados sem significância clínica, este estudo demonstra uma expansão de sua utilidade sugerindo que PSAD < 0,15 poderia ser um fator clínico adicional no acompanhamento de doença indolente, como demonstrado pela velocidade de PSA e biópsias repetidas.

TRA539

ADESÃO AO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO CENTRALIZADO EM UM PROGRAMA DE SAÚDE DA MAMA NO SUL DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

Caleffi, M.[1]; Ribeiro, R. A.[1]; Baldisserotto, F. D. G.[1]; Viegas-Butzke, J. M. P.[1]; Bedin-Junior, A.[1]; Duarte-Filho, D.[1]; Skonieski, G.[1]; Kivitz, P.[1]

1) Hospital Moinhos de Vento - Núcleo Mama

Introdução: Há escassez de dados sobre adesão à mamografia (MMG) de rastreamento no Brasil. Desde 2004, conduzimos um projeto inovador de rastreamento em nossa cidade, Núcleo Mama Porto Alegre (NMPOA), na qual cerca de 4.500 mulheres entre 40-69 anos foram inscritas. Visitas são agendadas anualmente, e a equipe do NMPOA trabalha em parceria ao Sistema Único de Saúde (SUS). A principal característica do NMPOA é o controle centralizado das mulheres, com busca ativa ao se aproximar o intervalo de 1 ano para MMG. Embora o projeto vise 1 ano de intervalo, até 2 anos considerou-se aceitável. Métodos: Realizamos análise da aderência para ambos intervalos entre MMGs no início de 2007 e 2008. Foram incluídas mulheres que entraram no projeto 2 anos antes ou mais. Fatores que poderiam influenciar a taxa de aderência foram avaliados na análise univariada. Variáveis com $p<0,05$ foram analisadas por regressão logística. Resultados: Em 2007, 58% (n=1552) das mulheres realizaram MMG em relação ao ano anterior e 72% nos últimos 2 anos. Em 2008 (n=3259), os números aumentaram 62% e 77,5% respectivamente ($p<0,01$). Na análise univariada, menor nível de escolaridade, tabagismo e maior número de gestações foram associados a menor adesão, embora história familiar de câncer de mama, auto-exame da mama (AEM) e uso prévio de contraceptivos orais foram relacionados com maior aderência. Na análise multivariada, maior número de gestações (OR=1,05 em cada gravidez, $p<0,01$), tabagismo (OR=1,28, $p<0,01$) e a falta do AEM (OR=1,18, $p=0,05$) foram fatores independentes de menor aderência. Conclusões: Este programa é pioneiro no Brasil mostrando excelentes resultados. Os fatores relacionados ao melhor auto-cuidado e maior nível sócio-econômico foram preditores independentes de maior compromisso com o programa. O aumento significativo na taxa de freqüência ao longo do tempo enfatiza a necessidade de equipe profissional dedicada e contínua educação da comunidade em relação ao diagnóstico precoce do câncer de mama, a fim de manter a aderência das mulheres ao longo do tempo.

TRA542

PROJETO CUIDANDO DO CUIDADOR: GRUPO DE SUPORTE REALIZADO COM A EQUIPE DE RECEPCIONISTAS

Athie, K. S.[1]; Waymberg, C.[1]; Wasserman, B.[2]

1) CENTRON - Psicologia;
2) CENTRON - MARKETING

O primeiro contato do atendimento ao paciente oncológico geralmente acontece na recepção de cada instituição de saúde. No CENTRON, a equipe de seis recepcionistas é responsável pela acolhida e articulação de 7000 clientes com registros. O público, embora o câncer seja doença crônica, é de portadores de doença com alta mortalidade, estigma e necessidades de cuidado impactantes. Esses elementos evidenciam a tensão constante no contato com este público. O objetivo deste projeto é de acolher quem acolhe através da escuta em grupo. A metodologia do grupo busca reproduzir situações vividas no cotidiano em espaço de segurança. A elaboração, o amadurecimento do grupo, o fortalecimento interno individual dos profissionais para lidar com situações são as metas deste projeto. Assim, sua criação visa melhorar a comunicação com o público; diminuir o estresse; e aumentar a satisfação no trabalho. Quanto às características o foco do grupo é trabalhar a relação das recepcionistas do CENTRON com o público externo; o grupo é fechado; com número de participantes: de 4 a 12 pessoas; duas coordenadoras: uma psicóloga e uma pedagoga; de freqüência semanal e com duração de uma hora. No final de cada sessão as coordenadoras avaliam itens como: motivações, dúvidas, dificuldades de manejo do grupo e planejamento. A coordenação conjunta permite, além do cuidado com o estresse neste espaço, a identificação das dificuldades e a criação de outras ferramentas que possam favorecer tanto o cuidado com a equipe de recepcionistas como com o atendimento ao público. A experiência inicial aponta para a melhora no relacionamento interno, aumento da capacidade de resolução de problemas, melhora na comunicação, detecção e encaminhamento de situações inesperadas. Além disso, percebemos a importância de expandir o projeto “Cuidando do Cuidador” para outras áreas profissionais com a intenção de harmonizar e integrar a equipe. Apoio Financeiro: CENTRON

TRA543

ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA INFÂNCIA

Martignago, F.[1]; Pianovski, M. A. D.[2]; Carlos, M. L.[1]; Ferrari, A.[3]; Pereira, C. P.[4]; Santos, B. C. de M.[5]; Lima, L. C.[2]; Yamauchi, E.[2]; Blum, R. R.[2]; Ribeiro, R.[6]

1) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Nutrição e Dietética;
2) Hospital Erasto Gaertner - Pediatria;
3) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP;
4) Hospital Erasto Gaertner - Nutrição;
5) PUC - PR - Estudante;
6) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO: Os tumores na infância diferem dos tumores nos adultos em relação à sua localização, tipo histológico e comportamento clínico. Diagnosticam-se mais freqüentemente leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central e do sistema simpático, rabdomiossarcomas, tumor de Wilms, retinoblastomas e tumores ósseos. OBJETIVO: Descrever o estado nutricional dos pacientes pediátricos na admissão no Serviço de Oncopediatria do Hospital Erasto Gaertner. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, descritivo. PACIENTE: Pacientes pediátricos casos novos admitidos em 2007 e 2008. MÉTODO: Análise prontuário eletrônico. Coletados: data nascimento e admissão; peso e estatura (até 10 dias da admissão); diagnóstico. Para classificar o Estado Nutricional (EN) utilizaram-se critérios da Organização Mundial da Saúde, segundo escores-Z de P/I, P/E, E/I e IMC. Os diagnósticos foram agrupados conforme Classificação Internacional do Câncer na Infância. RESULTADOS: Foram avaliados 86 pacientes, conforme critérios de inclusão. Do total, 41 tinham menos de 10 anos (Grupo 1) e 45 apresentavam idade igual ou maior a 10 anos (Grupo 2). No Grupo 1, 63,% eram meninas, prevalecendo o diagnóstico de leucemias (30%), seguido de tumores de sistema nervoso central (20%). A porcentagem de pacientes eutróficos, de acordo com os índices avaliados foi P/E (90%), P/I (78%), E/I (88%) e IMC (78%). No Grupo 2, 66% eram meninos, 36% apresentavam diagnóstico de leucemias, 20% de linfomas e 18% de tumores ósseos. Em relação ao EN no grupo 2, 98% apresentam estatura adequada para idade, 69% IMC adequado para idade, 4% e 16% respectivamente obesidade e sobrepeso e 11% baixo IMC para idade. CONCLUSÕES: A maioria dos pacientes pediátricos com câncer não se apresenta com comprometimento de EN ao diagnóstico de neoplasia. Apoio Financeiro: Centro de Ensino Projeto e Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner

TRA544

A IMPORTÂNCIA DA DESOSPITALIZAÇÃO PARA O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Alberto, C. M.[1]; Trindade, L. C. T.[2]; Tuoto, F. S.[2]; Yamanouchi, C. N.[2]

1) Hospital Erasto Gaertner - CEPEP;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cuidados Paliativos - GISTO

INTRODUÇÃO: O cuidado em domicílio é diferenciado pelo aspecto humano, pela interação efetiva no processo de cuidar na família, evidenciando a subjetividade, a troca de saberes e fazeres, sendo imprescindível respeitar as realidades socioeconômicas, culturais e sanitárias. A desospitalização diminui os riscos, otimiza recursos e reduz custos, associada a humanização da assistência e da reintegração do indivíduo ao ambiente familiar, favorecendo sua recuperação. OBJETIVO: Analisar a importância da desospitalização para o paciente em cuidados paliativos. DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo realizado por meio de revisão de prontuários dos pacientes em cuidados paliativos que receberam assistência domiciliar, no período de outubro de 2008 a março de 2009 no Hospital Erasto Gaertner. PACIENTE OU MATERIAL: Serão incluídos pacientes em cuidados paliativos que receberam assistência domiciliar no período de outubro de 2008 a março de 2009. MÉTODO: Análise por meio de formulário aplicado nos prontuários a serem revisados, com análise das seguintes variáveis: idade, diagnóstico, data de início no serviço, data de início do atendimento domiciliar, término do atendimento domiciliar, tempo do atendimento domiciliar, local do óbito, número de internamentos após entrar em atendimento domiciliar, causa dos internamentos e número de visitas realizadas. RESULTADOS: Entre os 56 pacientes do estudo, 48 foram a óbito. Destes, 33 (59%) foram a óbito domiciliar e 15 (27%) óbito hospitalar, com diferença significante ($p<0,001$). Esta pesquisa identificou que 66% de todos os pacientes do estudo não internaram no período analisado ($p=0,001$), mantendo-se em atendimento domiciliar, diminuindo dos custos hospitalares e com melhora da qualidade de vida destes pacientes. CONCLUSÕES: Conclui-se que o serviço de cuidados paliativos em domicílio foi efetivo para manter os pacientes desospitalizados, respeitando os desejos e a autonomia dos mesmos.

TRA556

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA EM HOMEMS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO TERCIÁRIO.

Britto, J. C. L. de[1]; Ribeiro, R.[2]; Linhares, J. C.[3]; Hatschbach, S. B. B.[3]; Guerreiro, J. A.[3]; Minari, C. L.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Residência Médica;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica;
3) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama

INTRODUÇÃO: O câncer de mama no homem é uma doença rara, 0,2% de todos os cânceres e 1% dos carcinomas de mama. Os conhecimentos desenvolvidos com o câncer de mama na mulher são extrapolados e aplicados ao tratamento do homem. OBJETIVO: Realizar levantamento epidemiológico sobre o câncer de mama masculino na instituição. DELINEAMENTO: Estudo epidemiológico retrospectivo. MATERIAL: Pacientes do sexo masculino com diagnóstico de câncer de mama tratadas no Hospital Erasto Gaertner de 1990 a 2009. MÉTODO: Realizado levantamento retrospectivo do perfil epidemiológico, estadiamento e tratamento dos pacientes masculinos tratados por câncer de mama no Hospital Erasto Gaertner através da revisão de prontuários. RESULTADOS: De 1990 a 2009 foram tratadas no HEG 37 pacientes do sexo masculino com câncer de mama. A idade media do diagnostico foi 61,7 anos e 59.4% apresentavam IMC acima de 25, 70% tabagista, 70,3% apresentavam comorbidades, 59,4% apresentavam historia de câncer na família e 97,3% eram brancos. O estagio de distribuição do câncer de mama foi 8,1% estagio I, 43,2% estagio II, 43,2%estagio III e 5,4% estagio IV. Todos os pacientes foram submetidos a mastectomia radical modificada. Receberam quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia 54%, 73% e 67,6% dos pacientes respectivamente. CONCLUSÕES: O perfil epidemiológico observado é semelhante ao da literatura mundial, mostrando grande incidência de casos avançados, mas com aumento dos casos iniciais na última década.

TRA563

CONSUMO DE CARNES E RISCO PARA CÂNCER DE MAMA EM MULHERES GAÚCHAS: PROJETO NÚCLEO MAMA PORTO ALEGRE

Caleffi, M.[1]; Herrmann, G.[1]; Ashton-Prolla, P.[1]; Giacomazi, J.[1]; Isoppo, C.[1]; Ettrich, B.[1]; Aguiar, E.[1]; Graudenz, M.[1]; Ribeiro, R. A.[1]; Moriguchi, E.[1]

1) Hospital Moinhos de Vento - Núcleo Mama

Introdução: Estudos têm apontado possível interação entre consumo de carnes com câncer de mama; porém, os resultados ainda são contraditórios. Objetivo: Determinar a relação entre consumo de carnes com ocorrência de câncer de mama. Metodologia: Foi feito estudo de caso-controle. A amostra foi composta por mulheres pertencentes ao projeto Núcleo Mama Porto Alegre (Porto Alegre, RS). Foram incluídas mulheres com câncer de mama (casos) e amostra aleatória de mulheres sem a doença (controles). Foram aferidos peso, altura e circunferência abdominal (CA), além de informações sócio-econômicas. Foi aplicado questionário de frequência alimentar previamente validado para determinar consumo de carnes, avaliado segundo ingestão semanal em gramas. As variáveis foram categorizadas em 8 grupos: carne de gado frita (preparada por método de fritura de imersão), carne de gado não frita (grelhada ou assada), carne processada (presunto e assemelhados, salsicha e lingüiça), carne moída frita (hambúrguer e almôndegas), peixe frito, peixe não frito, frango frito e frango não frito. As análises foram feitas com teste de Mann-Whitney (variáveis não paramétricas), com valor de significância = 0,05. Resultados: Foram avaliadas 216 mulheres (48 casos e 168 controles), com média de idade = 56,3+8,6 anos e média de anos de estudo = 6,4+3,2. A média do índice de massa corporal (IMC) e da CA obtidos foram de 29,7+6,1 kg/m2 e 95+14 cm, respectivamente. A mediana de consumo de carne frita entre os casos [0; intervalo interquartil (IIQ) = 0–55] foi maior que a dos controles (0; IIQ 0–27,5, $p < 0,01$). Também houve consumo maior de carne moída frita nos casos (mediana = 5,6; IIQ 0–22,2) na comparação com controles (mediana = 0; IIQ 0–11,3, $p = 0,01$). Não foram observadas associações significativas entre os outros grupos de alimentos e câncer. Conclusão: Nossos resultados indicam relação positiva entre o consumo de carnes fritas e câncer de mama. É possível que a alta ingestão de carnes fritas seja um dos fatores contribuintes para a elevada incidência de câncer de mama na população da nossa cidade (119/100.0000 mulheres), na qual existe um dos mais elevados consumos de carne vermelha no país.

TRA568

CULTURA DE CÉLULAS E HISTOPATOLOGIA DO MELANOMA MURINO B16F10, PRIMÁRIO E METASTÁTICO, INDUZIDO EM CAMUNDONGOS BALB/C

Mendes, R. L.[1]; Freitas, J. C. T.[2]; Vilela, M. J.[2]

1) UFV - Biologia Geral; 2UFV - Biologia Animal

Introdução: O melanoma, neoplasia maligna originada a partir dos melanócitos, é a primeira causa de morte por doenças de pele, representando cerca de 1% de todos os tumores malignos. É considerado o mais agressivo tipo de câncer de pele devido ao seu alto potencial metastático. Associado à elevada mortalidade, sua incidência tem aumentado muito nos últimos anos. Objetivos: A partir de ensaios experimentais, estabelecer um modelo de crescimento de melanoma, primário e metastático, por meio da inoculação de células da linhagem B16F10 em camundongo não singenêico (BALB/c). Metodologia: Para indução de tumores primários foram inoculadas subcutanemente, células de melanoma murino, B16F10 em camundongos da linhagem BALB/c. Na indução das metástases as células foram inoculadas na veia lateral caudal dos camundongos. Para a análise histológica dos tumores primários e metastáticos os cortes dos tecidos foram corados pela técnica de hematoxilina e eosina. Resultados: As células derivadas dos tumores primários e das metástases pulmonares foram isoladas e deram origem a sublinhagens celulares. O padrão de surgimento de metástases em camundongos C57BL/6 (singenêicos às células B16F10) e em camundongos BALB/c (não singenêicos) não apresenta diferenças expressivas, quando comparados com outros resultados da literatura. A análise histopatológica mostrou que as células dos nódulos metastáticos apresentam características morfológicas similares às do tumor primário tais como, ninhos de células que se desenvolvem formando nódulos concêntricos em conjunção com vasos sanguíneos e maior quantidade de melanina produzida por células tumorais mais próximas aos vasos. Nos pulmões, as células metastáticas possuem aparente tropismo pela região pleural. Conclusão: O surgimento de tumores primários e metastáticos no modelo não singenêico não apresenta diferenças expressivas comparado ao singenêico. Para melhor caracterizar o melanoma neste modelo, novos estudos deverão ser realizados, dentre eles, análise citogenética e teste de drogas citotóxicas com potencial terapêutico.

Apoio Financeiro: CNPq

TRA575

EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL EM ONCOLOGIA

Sommerfeld, C. E.[1]; Peroni, F. da M. A.[1]; Andrade, M. da G. G.[1]; Santiago, S. M.[1]

1) UNICAMP - Medicina Preventiva e Social

Introdução: Apesar dos avanços na organização da atenção oncológica no país o mortalidade é alta e a sobrevida comprometida, o que vem se refletindo no sofrimento de pacientes e famílias. Um problema a ser solucionado e que pode melhorar o desempenho do sistema de saúde é a utilização de todas as suas potencialidades e possibilidades de atenção, desde a promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, seguimento e cuidados paliativos. Para tanto, o envolvimento dos níveis locais demandam uma qualificação que envolva as ações de Educação Permanente (EP), quais sejam, a superação das dificuldades para o alcance da atenção integral. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo avaliar as ações de EP desenvolvidas na macrorregião de Campinas junto às equipes locais para a atenção a pacientes com câncer. Metodologia: Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, através da realização de entrevistas com gestores e profissionais de saúde e da utilização de diário de campo, de forma a identificar os avanços e as dificuldades de se implementar a atenção integral a pacientes com câncer por equipes multiprofissionais. Os indicadores considerados foram: identificação das necessidades locais; ações desenvolvidas com os municípios; profissionais e gestores participantes; canais de comunicação desenvolvidos entre as redes locais e os serviços especializados. Resultados: Os gestores e profissionais dos serviços locais identificaram os pacientes dos municípios e suas necessidades e sugeriram a estratégia da formação de equipes locais de gestão para o cuidado oncológico. As equipes foram compostas por multiprofissionais que participaram de capacitações sobre intercorrências clínicas em oncologia, cuidados paliativos, informação em saúde e gestão do cuidado. As capacitações realizadas a partir de casos concretos e a oferta de matriciamento aproximaram os profissionais dos sistemas locais aos dos serviços especializados, ampliando os canais de comunicação. Conclusão: A EP tem se apresentado como uma ferramenta estratégica para implementação da atenção integral a pacientes com câncer por equipes multiprofissionais, com articulação do trabalho entre os diferentes níveis de atenção. Apoio Financeiro: OPAS/MS/FCM-UNICAMP

TRA593

LINFADENECTOMIA NA COLECTOMIA DIREITA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Epstein, M. G.[1]; Pedroso, M. A.[2]; Ferreira, L. A.[3]; Mendes, G. N.[4]; Ferreira, J. M.[3]; Andrade, R. F. de[3]; Farah, J. F.[5]; Corona, A.[2]; Beani Junior, A.[2]; Lupinacci, R. A.[2]; Costa, J. F.[6]; Antunes, R. P.[2]

1) Universidade Cidade de São Paulo - Cirurgia;
2) Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Cirurgia Geral;
3) HSPE - Cirurgia Geral;
4) Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Cirurgia Geral;
5) HSPR - Cirurgia Geral;
6) Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Cirurgia Geral e Oncológica

Objetivo: relatar a experiência do serviço na linfadenectomia na colectomia direita videolaparoscópica. A exérese cirúrgica das estações de drenagem linfática do segmento colorretal acometido por câncer constitui, hoje, princípio básico do tratamento cirúrgico das doenças malignas. Neste serviço, foram realizadas 20 linfadenectomias videolaparoscópicas durante o período de 2007 a 2009, no quais foram retirados mais de 12 linfonodos. A abordagem laparoscópica para realização da linfadenectomia na colectomia direita vem tendo resultados positivos nas ressecções de caráter oncológico.

TRA596

BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA SOB ANESTESIA LOCAL EM 108 PACIENTES COM MELANOMA-EXPERIÊNCIA CLÍNICA

Oliveira, B. R. R.[1]; Paz, N. M.[2]; Parreiras, F. C.[2]; Barral, C.[3]; Barroso, A. A.[4]; Santos, F. A. V.[5]; Wainstein, A. J. A.[1]

1) ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia;
2) BIOCANCER - Pesquisa Clínica;
3) NUCLEAR MED CENTER - Medicina Nuclear;
4) NUCLEAR MEDCENTER - BH - DIRETOR;
5) ONCCAD / BIOCANCER / HC - UFMG - Cirurgia

Introdução: A biópsia de linfonodo sentinela (BLS) avalia com grande sensibilidade a presença de células tumorais em linfonodos regionais de maneira minimamente invasiva e com possibilidade de realização sob anestesia local. Objetivo: Analisar os dados dos pacientes com diagnóstico de melanoma submetidos a BLS com anestesia local e estabelecer as indicações e os benefícios dessa técnica. Metodologia: Foi realizada uma análise retrospectiva 317 pacientes com diagnóstico de melanoma cutâneo primário tratados pelo mesmo cirurgião em um serviço de referência privado em Belo Horizonte, no período de junho de 1998 a maio de 2009, sendo 108 submetidos a BLS sob anestesia local. Foram utilizados como anestésicos locais a lidocaína 2% e a bubivacaína 0,5%, solução 1:1, sedação a cargo do anestesista com hipnótico. Nenhum paciente foi submetido a dispositivos de ventilação mecânica. Resultados: Foram avaliados 49 pacientes do sexo masculino e 59 do sexo feminino. A faixa etária predominante (39,5%) encontrou-se entre 40 e 60 anos. O melanoma extensivo superficial foi encontrado na maioria (39,5%) dos pacientes. A biópsia de linfonodo sentinela mostrou-se positiva em 13 (15,1%) pacientes e negativa em 73 (84,9%). Não foi encontrado aumento na morbidade no procedimento realizado com anestesia local comparado ao procedimento padrão que utiliza anestesia geral. Os pacientes descreveram o procedimento como bem tolerado sem maiores queixas. Todos os pacientes foram liberados no mesmo dia com permanência hospitalar média de 5 horas. Conclusão: A biópsia de linfonodo sentinela representa uma oportunidade de se detectar metástases ocultas regionais em pacientes com melanoma, com baixa morbidade, evitando-se a realização de ressecções linfonodais radicais desnecessárias. A utilização da anestesia local pode contribuir para redução das complicações do procedimento. O esvaziamento linfonodal foi evitado em 84,9% dos 108 pacientes estudados, sem prejuízo do planejamento terapêutico desses pacientes. Apoio Financeiro: BioCancer, UFMG, FHEMIG, ONCAD - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

TRA605

ESOFAGECTOMIA DE RESGATE APÓS RADIOQUIMIOTERAPIA RADICAL EXCLUSIVA: EXPERIENCIA DO INCA

Pinto, C. E.[1]; Fernandes, D. S.[1]; Sa, E. A. M.[1]; Linhares, E. R. M.[1]

1) INCA - Cirurgia Oncológica

Introdução: Ressecção cirúrgica e considerada padrão-ouro no tratamento do câncer esofágico com taxa global de cura de 15 – 40%. Radioquimioterapia radical exclusiva e utilizada em pacientes com carcinoma esofágico localmente avançado ou sem condições clinicas para esofagectomia, com sobrevida em 5 anos de ate 30%. Entretanto o controle locorregional é pobre, com taxa de recorrência de 40 – 60%, podendo haver beneficio no resgate cirúrgico destes pacientes. Objetivo: Reportar a experiência do INCA com os pacientes submetidos à esofagectomia de resgate. Metodologia: Foram analisados retrospectivamente 15 pacientes com câncer de esôfago, submetidos à esofagectomia de resgate após radioquimioterapia radical exclusiva na Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica do INCA entre 1999 e 2006. Resultados: Esofagectomia de resgate e tecnicamente factível. A técnica transtoracica foi realizada em 13 pacientes (86,7%). O numero médio de linfonodos ressecados foi 12,8 (0 a 42 linfonodos), sendo positivos para neoplasia em 5 pacientes (33,3%). Em 13 pacientes (86,7%) a cirurgia foi considerada R0 (sem tumor residual). A media de tempo operatório foi 325 minutos (240 – 430 minutos) e 12 pacientes (80%) foram extubados na sala de cirurgia. A media de tempo de internação foi 16,8 dias (11 – 59 dias). A morbidade cirúrgica foi 71%, ocorrendo pneumonia em 5 pacientes (33,3%) e fistula anastomotica em 2 pacientes (13,3%). Não houve mortalidade cirúrgica. A sobrevida media foi 16,4 meses, sendo que 12 pacientes estavam vivos e sem evidencia de recidiva após um seguimento médio de 18,4 meses. Conclusão: Esofagectomia de resgate é a melhor opção de tratamento para o câncer esofágico com recidiva locorregional, ressecável, após radioquimioterapia radical exclusiva, com aceitáveis taxas de morbimortalidade.

TRA610

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 132 CASOS DE MEDULOBLASTOMA TRATADOS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Maggi, G. B.[1]; Crema, K. P.[1]; Moreira, M. T. F.[2]; Correia, A.[1]; Morais, R. L.[3]; Morais, A. L.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Neuro-oncologia; 2CEPEP - Medicina; 3Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O meduloblastoma é a segunda neoplasia maligna mais comum em crianças, e corresponde a aproximadamente 20% a 25% dos tumores em SNC na infância. A sobrevida em 5 anos em média é de 50 a 80% após tratamento cirúrgico e radioterápico. O objetivo do estudo baseia-se na análise retrospectiva e epidemiológica dos casos tratados neste serviço e na revisão ampla da literatura acerca do assunto. METODOLOGIA: Foi realizada a revisão dos dados clínicos e epidemiológicos dos prontuários dos 132 pacientes atendidos no período de 1973 a 2008. Foram incluídos no estudo os pacientes que possuíam diagnóstico confirmado de meduloblastoma através de análise histo-patológica. O tratamento da maioria dos pacientes foi baseado em ressecção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia. RESULTADOS: Dos 132 pacientes avaliados, 69,7% eram do sexo masculino e 30,3% do feminino. A média das idades encontradas foi de 15,8 anos, sendo a máxima de 57 e a mínima de 1 ano. Os sinais e sintomas mais prevalentes foram cefaléia, vômitos, ataxia e alterações visuais. As principais seqüelas encontradas no seguimento clínico dos pacientes foram alterações cognitivas. CONCLUSÃO: A análise da literatura mostrou benefício e avanço no tratamento dos meduloblastomas, utilizando o tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico. Os dados clínicos e epidemiológicos encontrados na casuística apresentada estão de acordo com os da literatura.

TRA611

EXPERIÊNCIA DO INCA NA RECONSTRUÇÃO DO TRATO ALIMENTAR COM TUBO GÁSTRICO OU COLÔNICO NA ESOFAGECTOMIA POR CÂNCER DE ESÔFAGO.

Pinto, C. E.[1]; Fernandes, D. S.[2]; Sa, E. A. M.[3]; Linhares, E. R. M.[3]

1) INCA - Oncologia;
2) INCA - Cirurgia Oncolócica Abdomino-pélvica;
3) INCA - Cirurgia Oncológica

Objetivo: Relatar a experiência do INCA com as principais técnicas de reconstrução do trato alimentar após esofagectomia por câncer de esôfago. Metodologia: Foram analisados retrospectivamente 68 pacientes submetidos à esofagectomia entre fevereiro de 1997 e novembro de 2005. Todos os pacientes incluídos no estudo foram submetidos à esofagectomia com reconstrução com tubo gástrico ou colônico e anastomose cervical. Resultados: A idade média foi de 55,4 anos (25-74 anos), 50 pacientes eram do sexo masculino e 18 pacientes do sexo feminino, 27 pacientes apresentavam o tumor localizado no esôfago médio e 41 pacientes no esôfago distal, sendo carcinoma epidermóide em 35 pacientes e adenocarcinoma em 33 pacientes. A ressecção foi por via transtorácica em 35 indivíduos e por via transhiatal em 33. A reconstrução com tubo gástrico se deu em 58 pacientes e com tubo colônico em 10 pacientes. A morbidade total da série foi de 52,9%. A mortalidade operatória foi de 5,8%. A sobrevida média foi de 35 meses. Conclusão: A esofagectomia com reconstrução com tubo gástrico e anastomose cervical é factível tecnicamente, sendo um procedimento realizado de rotina nos pacientes portadores de câncer de esôfago com indicação cirúrgica. Utilizamos, e recomendamos, a reconstrução com tubo colônico principalmente nos pacientes com cirurgia prévia no estômago ou quando da necessidade de ressecção ampliada deste, impossibilitando a confecção da reconstrução do trânsito alimentar com a gastroplastia.

TRA612

TRATAMENTO CIRURGICO DO CANCER DE ESÔFAGO NO INCA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Pinto, C. E.[1]; Fernandes, D. S.[2]; Sa, E. A. M.[3]; Linhares, E. R. M.[3]

1) INCA - Oncologia;
2) INCA - Cirurgia Oncolócica Abdomino-pélvica;
3) INCA - Cirurgia Oncológica

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 113 pacientes portadores de câncer de esôfago e que foram submetidos à esofagectomia no INCA entre janeiro de 1997 e dezembro de 2007 (período no qual teve formação o Grupo de Esôfago). Os principais parâmetros avaliados no estudo foram o tempo de internação hospitalar, percentual de morbidade operatória e percentual de mortalidade operatória. Com relação aos resultados, a mediana de idade foi de 57 anos (25-85 anos), sendo 89 pacientes do sexo masculino e 24 pacientes do sexo feminino. A mediana do tempo de internação foi de 20 dias. A morbidade operatória foi de 64% e a mortalidade operatória foi de 10%. 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 atualmente observada decorrem de uma melhor seleção de pacientes para os quais é indicada a cirurgia, além de maior nível de especialização da equipe cirúrgica (cirurgião como fator prognóstico) e atenção voltada para os cuidados per e pós-operatórios.

TRA614

AVALIACAO FUNCIONAL COM CINTILOGRAFIA DINÂMICA EM PACIENTES ESOFAGECTOMIZADOS E RECOSNTRUIDOS COM TUBO GASTRICO OU COLONICO

Pinto, C. E.[1]; Fernandes, D. S.[3]; Maliska, C.[2]; Sa, E. A. M.[4]; Linhares, E. R. M.[4]

1) INCA - Oncologia;
2) INCA - Medicina Nuclear;
3) INCA - Cirurgia Oncolócica Abdomino-pélvica;
4) INCA - Cirurgia Oncológica

Introdução: Atualmente uma das principais aplicações clínicas do estudo cintilográfico do tubo digestivo alto é o monitoramento da resposta terapêutica clínica e cirúrgica em pacientes submetidos à esofagectomia por doença neoplásica. Objetivo: Avaliar a dinâmica funcional de pacientes esofagectomizados por câncer de esôfago através de estudo cintilográfico dinâmico, comparando os seus resultados com voluntários saudáveis não operados. Metodologia: Foram submetidos a cintilografia dinâmica, 48 pacientes submetidos à esofagectomia por câncer esofágico na Seção de Cirurgia Abdomino-Pelvica do INCA entre 1997 e 2006, sendo 38 reconstruídos com tubo gástrico e 10 com interposição de tubo colônico. Dez indivíduos do grupo controle (normais não-operados) forma submetidos à mesma metodologia de exame cintilográfico. Resultados: O sexo masculino predominou com 39 pacientes (81,25%). A idade media foi 56,2 anos (23 – 74 anos). A análise de confiança entre os três grupos mostrou que não houve diferença significativa entre a média aritmética do Tempo Total de Trânsito (TTT), com $p > 0,05$. Verificou-se nesse estudo que o neoesôfago reconstruído por tubo gástrico funciona como esôfago apenas nos seus 2/3 superiores, enquanto o 1/3 inferior funciona como estômago. Conclusão: A cintilografia dinâmica do tubo digestivo alto é um método sensível, de fácil realização e inócuo para o paciente oncológico esofagectomizado, e que o neoesôfago construído tanto por tubo gástrico quanto por cólon desempenham a função a qual foram propostos.

TRA622

ESTUDO DE CUSTO-EFETIVIDADE PARA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DA FDG-PET EM CÂNCER DE ESÔFAGO

Ferreira, R. M.[1]; Coutinho, A. M. N.[2]; Soares Jr., J.[3]; Pitella, F. A.[4]; Articolo, C. E. S.[2]; Trindade, E.[5]; Marson, A. G.[6]

1) HCFMUSP - InRad - Medicina Nuclear;
2) HCFMUSP - Instituto de Radiologia;
3) InCor-HCFMUSP - Serviço de Medicina Nuclear;
4) Incor - FMUSP - Serviço de Medicina Nuclear;
5) InCor-HCFMUSP - Tecnologia para saúde;
6) HCFMUSP - Serviço de Cirurgia de Esôfago

Introdução: A importância epidemiológica do câncer de esôfago no Brasil motiva o interesse do MS na contribuição da PET-FDG em sua avaliação e o impacto da incorporação do método à tabela SUS. Material e métodos: Estudo retrospectivo de 51 casos de câncer esofágico, entre junho/2006 e março/2008. Os pacientes foram submetidos à biópsia, estadiamento convencional (TC e EDA), além da PET. Resultados principais: Os custos do tratamento foram analisados com e sem a incorporação da PET-FDG. Observou-se mudança de estadiamento pela PET em 26 dos 51 casos (51%), aumentando a identificação de linfonodos/metástases (upstaging) em 13 pacientes ou excluindo presença em outros 13 (downstanging). As mudanças de conduta após PET foram: cirurgia, de 31 pra 21 (67,7%); quimioterapia, de 27 para 25 e radioterapia de 34 para 35. Em 4 casos de upstaging (26%), cuja conduta pós-PET foi modificada, indicou-se cirurgia em 3. Em 13 casos onde a PET reduziu estadiamento (25%), a conduta terapêutica foi modificada em 4, sendo que em dois houve suspensão de cirurgia programada. A inclusão da PET-FDG, determinou economia de 25,5% dos recursos financeiros totais. Conclusões: A PET-FDG mostrou-se custo-efetiva na condução do câncer esofágico, justificando sua inclusão nas tabelas de procedimentos do SUS.

TRA625

IMPACTO DA PET COM 18F-FDG NO ESTADIAMENTO INICIAL E NA DECISÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA DO ESÔFAGO. ESTUDO COM 96 PACIENTES

Ferreira, R. M.[1]

1) HCFMUSP - InRad - Medicina Nuclear

Os tumores malignos do esôfago estão entre os dez mais incidentes no Brasil e constituem um grupo agressivo de neoplasias com prognóstico reservado. O estadiamento convencional geralmente inclui a endoscopia digestiva alta, a tomografia computadorizada. Recentes estudos têm demonstrado que a tomografia por emissão de pósitrons com 18F fluordeoxiglicose (FDG-PET) aumenta a acurácia do estadiamento inicial, auxiliando na escolha da terapêutica mais adequada. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização da FDG-PET no estadiamento dos pacientes com diagnóstico de neoplasia do esôfago e o impacto na conduta terapêutica. Método: Foram avaliados prospectivamente 99 pacientes (85% masculinos e idade média 58±9 anos) com diagnóstico de neoplasia do esôfago confirmada histologicamente entre setembro de 2006 e março de 2008. Após a realização do estadiamento com os métodos convencionais, os pacientes realizaram a FDG-PET. Analisando-se os achados da FDG-PET, um novo estadiamento foi elaborado, comparado ao convencional, definindo-se então a conduta terapêutica. Resultados: Os tipos histológicos encontrados foram: carcinoma espinocelular (CEC) em 79 (79,8%) casos, adenocarcinoma em 17 (17,2%). Observou-se captação à FDG-PET no tumor primário em 92% dos casos à exceção de 8 pacientes - 6 com diagnóstico de CEC, sendo três deles com tumor limitado à submucosa e 2 com adenocarcinoma in situ. Em relação ao grau de captação no tumor primário, não houve diferença estatisticamente significativa entre CEC e adenocarcinoma (média de SUV máximo: 17,7 ±6,5 e de 16 ±7,8 respectivamente, $p<0,01$). Em 22 pacientes (23%), a PET foi responsável por alteração no estadiamento clínico, o que levou a mudanças da conduta terapêutica. Conclusão: A FDG-PET apresentou alta sensibilidade na detecção do carcinoma do esôfago e mostrou ser um método útil e eficaz no estadiamento inicial desta neoplasia, sendo responsável por mudança de conduta terapêutica em 23% dos casos da amostra estudada.

TRA652

EFEITO DO PACLITAXEL NA VIA IRS-1/PI3K/AKT/MTOR EM LINHAGEM DE ADENOCARCINOMA DE MAMA E CARCINOMA DE PULMÃO.

Rocha, G. Z.[1]; Dias, M. M.[1]; Ropelle, E. R.[1]; Costa, F. O.[1]; Carvalheira, J. B. C.[1]

1) UNICAMP - Clínica Médica

Introdução: A elucidação das vias de crescimento celular e a observação de que essas vias estão alteradas no câncer humano levou a procura de inibidores específicos. Nesse sentido, a via de sinalização IRS/PI3K/Akt/mTOR e AMPK aparecem como alvos para o bloqueio de crescimento e indução de apoptose de células tumorais. Por outro lado, a descoberta dos taxanos, que apresentam ação única contra os microtúbulos, é provavelmente a mais importante adição ao arsenal quimioterápico do final do século vinte. Entretanto, os efeitos da associação entre taxanos e moduladores da atividade da AMPK e de bloqueadores da mTOR em linhagens de câncer de mama e de pulmão são parcialmente conhecidos. Objetivo: Avaliar o efeito do tratamento concomitante entre moduladores da atividade da AMPK ou bloqueadores da mTOR e taxanos em diferentes linhagens de câncer de mama e de pulmão. Metodologia: Células de adenocarcinoma de mama (MCF-7) e de carcinoma de pulmão (A549) foram tratadas com 2-Deoxiglicose (2-DG) e Metformina, como ativadores da AMPK, e com Paclitaxel. Avaliamos a atividade das proteínas por Western blot e a morte celular por citometria de fluxo. Resultados: As proteínas Akt e AMPK são ativadas pelo 2-DG e Metformina, enquanto as proteínas mTOR, p70S6K e 4EBP-1 são inibidas pelas drogas de maneira tempo e dose dependente nas 2 linhagens. Além disso, observamos que o tratamento com Paclitaxel ativa a Akt e a AMPK e inibe mTOR, p70S6K e 4EBP-1 de maneira tempo e dose dependente nas duas linhagens de células. Assim, na associação de 2-DG com Paclitaxel e de Metformina com Paclitaxel, verificamos que a associação de drogas ativou as proteínas AMPK e Akt e inibiu as proteínas mTOR, p70S6K e 4EBP-1 nas células MCF-7 e A549. Ao analisarmos a morte celular, verificamos que o tratamento de 2-DG com Paclitaxel foi o mais eficiente, reduzindo para aproximadamente 75% a quantidade de células viáveis. Conclusão: Nossos dados sugerem que a associação de um ativador da AMPK com Paclitaxel pode ser uma alternativa mais eficiente do que o tratamento isolado com Paclitaxel. Apoio Financeiro: Fapesp

TRA658

OBESIDADE, HIPERINSULINEMIA E INFLAMAÇÃO INDUZIDOS POR DIETA HIPERLIPÍDICA AUMENTAM O CRESCIMENTO DE TUMOR DE PRÓSTATA EM CAMUNDONGOS.

Rocha, G. Z.[1]; Dias, M. M.[1]; Ropelle, E. R.[1]; Costa, F. O.[1]; Carvalheira, J. B. C.[1]

1) UNICAMP - Clínica Médica

Introdução: A obesidade está relacionada ao aumento da predisposição de alguns cânceres, aumento da agressividade de outros e à hiperinsulinemia e inflamação. Sabe-se que estes fatores são capazes de ativar a proteína mTOR, resultando em maior crescimento tumoral. A via IRS/PI3K/Akt/mTOR, associada à carcinogênese, é também usada pela insulina para atingir seus efeitos metabólicos. Entretanto, os mecanismos moleculares envolvidos no aumento da agressividade do câncer de próstata em indivíduos obesos são desconhecidos. Objetivo: Investigar os efeitos da hiperinsulinemia e da inflamação induzidos por dieta hiperlipídica (DH) no crescimento tumoral e caracterizar a ativação da via IRS/PI3K/Akt/mTOR em enxertos tumorais de adenocarcinoma de próstata PC-3 em camundongos SCID. Metodologia: Os animais foram alimentados com dieta padrão ou hiperlipídica por 8 semanas. Os animais resistentes à insulina e os animais controle foram inoculados subcutaneamente com células PC-3 e o crescimento tumoral medido diariamente por 1 mês. Resultados: Os camundongos resistentes à insulina apresentam maior crescimento tumoral comparado ao grupo controle. Os animais em DH também mostram maior atividade da via IRS/PI3K/Akt/mTOR em relação aos animais controle. Observamos, ainda, aumento da fosforilação do IRS-1, da associação IRS-1/PI3K, fosforilação da Akt e atividade da mTOR nos enxertos de PC-3 após tratamento agudo com insulina nos animais em dieta controle. Nos animais em DH a ativação dessa via de sinalização estava reduzida em tecidos envolvidos na sensibilidade periférica à insulina (fígado e músculo). Além disso, os tecidos hepático, muscular e tumoral apresentaram maior sinalização indicativa de inflamação. Conclusão: Nossos dados demonstram que a via IRS/PI3K/Akt/mTOR direciona os sinais metabólicos ao crescimento tumoral e sugerem que o aumento da ativação dessa via está envolvido no aumento da agressividade dos tumores de próstata em situações de hiperinsulinemia e de inflamação, situações frequentemente encontradas em indivíduos obesos. Apoio Financeiro: Fapesp e CNPq

TRA667

COLECTOMIA ESQUERDA VIDEOLAPAROSCÓPICA. A LINFADENECTOMIA PODE SER ONCOLÓGICA?

Ferreira, L. A.[1]; Epstein, M. G.[2]; Andrade, R. F. de[1]; Ferreira, J. M.[1]; Mendes, G. N.[3]; Bonadiman, A.[1]; Giusti, J. C.[3]; Nahime, C. B.[1]; Campos, M. H.[4]; Pedroso, M. A.[4]; Lupinacci, R. A.[4]; Antunes, R. P.[4]

1) HSPE - Cirurgia Geral;
2) Universidade Cidade de São Paulo - Cirurgia;
3) Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Cirurgia Geral;
4) Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Cirurgia Geral

objetivo: relatar a experiência do serviço na linfadenectomia na colectomia esquerda videolaparoscópica, no período de 2007 a 2009. A importância da linfadenectomia associada à ressecção do câncer colorretal tem sido reconhecida desde a proposta formulada por Miles em 1908, destacando a tendência à recidiva tumoral na região de drenagem linfática do reto. Em 1930, Dukes demonstrou que a presença de metástases ganglionares representa o fator prognóstico de maior importância em relação à recorrência e sobrevida. Desde então, a pesquisa de linfonodos comprometidos é considerada como o procedimento de maior relevância na análise anátomo-patológica de espécimes operatórios em pacientes submetidos ao tratamento do câncer colorretal. A abordagem laparoscópica para realização da linfadenectomia na colectomia esquerda vem tendo resultados positivos nas ressecções de caráter oncológico.

TRA677

ANÁLISE CLÍNICA DA AÇÃO DO CIGARRO NA EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO EPITELIAL DE ALTO GRAU DE COLO UTERINO, SUBMETIDAS A TRATAMENTO POR CONIZAÇÃO CIRÚRGICA

Fonseca, F. V.[1]; Maestri, C. A.[2]; Maluf Filho, R. C.[2]; Schlickmann, G. C.[1]; Vieira, E. S.[3]; Rasera, A. C. F.[3]; Rossi, G. C.[3]

1) Hospital Erasto Gaertner - Ginecologia;
2) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama / Patologia Cervical;
3) Hospital Erasto Gaertner - Medicina

Introdução: o câncer cervical é quase exclusivamente atribuível à infecção pelo HPV, porém, é provável que não seja este suficiente para causar o câncer como fator único. Investigadores sugerem que vários co-fatores facilitem a carcinogênese e recentes evidências epidemiológicas listam o cigarro entre estes co-fatores. Objetivo: avaliar a importância do cigarro na história natural de pacientes submetida a tratamento de lesão epitelial de alto grau de colo uterino, por conização cirúrgica. Metodologia: realizado um estudo de caso-controle de 1550 pacientes submetidas a conização cirúrugica por lesão epitelial de alto grau de colo uterino, avaliando persistência e recidiva da doença num seguimento clínico mínimo de 2anos.Resultados: das 1550 pacientes avaliadas, 1234 referiram ou negaram o hábito de fumar, sendo 42,3% fumantes e 57.69% nao fumantes; a idade variou de 14 a 93 anos, com média de 35.3anos. O índice de recidiva foi de 5.4% para não fumantes e 7.4% para fumantes. As fumantes tiveram 13% de margem endocervical comprometida contra 9.8% das não fumantes. Não houve diferença estatística no comprometimento da margem ectocervical entre fumantes e não fumantes. Verificou-se 57.9% de extensão glandular nas peças de cone das fumantes versus 49.9% nas não fumantes. O percentual de um segundo procedimento foi maior nas fumantes que nas não fumantes : 4.8% de recone nas fumantes versus 3.5% nas não fumantes e 9.5% de histerectomia nas não fumantes versus 8.7% nas não fumantes. Conclusão: o tabagismo mostrou-se um fator predisponente para determinação de lesão persistente e /ou recidivante e no aumento da morbidade da doença.

TRA681

TRATAMENTO DE NEOPLASIAS PÉLVICAS LOCALMENTE AVANÇADAS OU RECORRENTES: PAPEL DA EXENTERAÇÃO PÉLVICA

Guimaraes, G. C.[1]; Kumagai, L. Y.[2]; Rossi, B. M.[1]; Nakagawa, W. T.[1]; Aguiar Jr., S.[1]; Ferreira, F. O.[1]; Baiocchi Neto, G.[2]; Lopes, A.[1]

1) Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Pélvica;
2) Hospital A. C. Camargo - Ginecologia

INTRODUÇÃO: A exenteração pélvica é um procedimento de grande porte com altas taxas de morbi-mortalidade. Entretanto, representa a única oportunidade real de cura e controle das neoplasias pélvicas localmente avançadas ou recorrentes. OBJETIVO: Relatar a experiência do Hospital AC Camargo na realização de exenteração pélvica em pacientes com neoplasia avançada e/ou recidivada. DELINEAMENTO: Série de casos. PACIENTES E MÉTODOS: Foram analisados retrospectivamente 264 pacientes tratados com exenteração pélvica no período de 1980 a 2008. RESULTADOS: Foram tratadas 213 (80,7%) mulheres e 51 (19,3%) homens, com idade variando de 5 a 93 anos, e mediana de 56 anos. Os sítios primários foram: colorretal e ânus 95 casos (36%), ginecológico 107 (40,5%), urológico 49 (18,5%) e outros 13 (5%). Cirurgias com intuito curativo foram feitas em 235 pacientes (89%). Exenteração pélvica total foi realizada em 127 casos (48,1%), 76 (28,8%) anterior, 52 (19,7%) posterior e 9 (3,4%) total alargada. Na maioria dos casos, o procedimento escolhido para derivação urinária e fecal foi a Double-barreled wet colostomy (DBWC) - 40,6%. O tempo cirúrgico variou de 90 a 900 minutos (mediana 410 minutos) e o tempo de internação hospitalar de 1 a 68 dias (mediana 13 dias). Foi necessária transfusão sangüínea em 81,4% dos casos (mediana= 900 ml). Margens cirúrgicas foram negativas em 83,4%, exíguas em 6,6% e comprometidas em 10%. Complicações precoces ocorreram em 29,9% dos pacientes, sendo mais freqüentes o íleo prolongado (11 casos), a infecção de oco pélvico (8 casos) e as fistulas urinárias (7 casos). Incluindo as complicações tardias, houve um total de 39% de complicações. Sobrevida global (OS) em 5 anos foi de 33,5% e sobrevida câncer- específica em 5 anos foi de 43%. CONCLUSÕES: Pacientes com tumores pélvicos recidivados possuem prognóstico reservado e baixa qualidade de vida, além de poucas opções terapêuticas não-cirúrgicas realmente eficazes. Apesar da sua alta morbidade e mortalidade, a exenteração pélvica desempenha um papel importante no tratamento do câncer localmente avançado ou recorrente, com potencial de controle da doença e seus sintomas.

TRA684

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: O ENTENDIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE O PROGRAMA DO REGISTRO NACIONAL DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA (REDOME)

Lysakowski, S.[1]; Tigre, A.[2]

1) São Camilo Sul - Enfermagem Oncológica;

2) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Hospital Santa Rita

INTRODUÇÃO O Transplante de Medula Óssea (TMO), é uma alternativa que vem se mostrando efetiva em diversos tratamentos, pois tende a aumentar as chances de cura dos pacientes com doenças hematológicas. Por meio do cadastramento de doadores voluntários de medula óssea, houve a expansão do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), que visa ampliar o número de pessoas cadastradas no programa. OBJETIVOS Avaliar a necessidade de programas que expliquem à população sobre o REDOME, bem como, saber os motivos que levam os entrevistados a não serem doadores, independente de terem conhecimento ou não acerca do programa e das finalidades do TMO. DELINEAMENTO Este estudo caracteriza-se por ter uma abordagem quantitativa, e usou como instrumento de coleta, um questionário estruturado com questões fechadas. MATERIAL A população da pesquisa foi composta por indivíduos que tinham acesso à Internet, possuíam e-mail e estavam interessados em participar do estudo. MÉTODO O estudo foi realizado através de pesquisa via formulário Web, efetivado através da rede de Internet, onde os questionários foram enviados por e-mail para a população de diversos estados brasileiros. RESULTADOS 41 questionários foram respondidos por pessoas do sexo feminino e 17 do sexo masculino; os estados de origem dos pesquisados foram RS(75,9%), RJ(8,6%), SC(6,9%), SP(5,2%) e PR(3,4%). A escolaridade dos participantes foi de 63,8% Ensino Superior Completo, 34,5% Ensino Médio Completo e 1,7% Ensino Fundamental Completo. Ao questionar se tinham visto alguma propaganda relacionada à doação de Medula Óssea, 75,9% responderam que sim. Porém, 72,4% referiram que a propaganda não era esclarecedora. Ao questionar o conhecimento existente sobre o REDOME, 53,4% relataram não saber o que é e ao perguntar se os sujeitos já participavam do REDOME, 84,5 % disseram que não. Um dos principais motivos da não aderência ao programa foi o desconhecimento sobre ele. CONCLUSÕES Percebeu-se que a falta de adesão não está relacionada à divulgação, mas sim, à veiculação de propagandas que sejam esclarecedoras.

TRA696

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE CIRURGIAS DE CÂNCER DA BOCA E DA OROFARINGE

Ramos, G. H. A.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Gavarrete, L. D.[3]; Nakadomari, T. S.[4]; Ikeda, T. T.[5]; Oliveira, B. V.[2]

1) Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
2) Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço;
3) Hospital de Caridade São Vicente de Paulo - Cancerologia Cirúrgica;
4) PUC - Acadêmico;
5) médica - médica

Introdução: No Hospital Erasto Gaertner (HEG) são atendidos cerca de 181 casos novos de câncer de boca e orofaringe por ano, dos quais 33,6% sao estadio III e IV, demandando cirurgias de grande porte. As complicações decorrentes da cirurgia podem causar desde o aumento da permanência hospitalar até o óbito. Objetivo: Conhecer o número e o tipo de complicações cirúrgicas ocorridas no período de 2002 a 2007. Método: Estudo observacional retrospectivo, considerando as complicações pós-operatórias de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna da boca e da orofarine, sem segundo tumor primário e ou com metástases a distância, com acompanhamento mínimo de 12 meses Interessaram tanto as de menor gravidade como o seroma, como as mais graves e os óbitos decorrentes. Casuística/Resultados: Foram passíveis de análise 159 pacientes, dos quais 58% tiveram alguma complicação, sendo que 82% foram relacionadas à ferida operatória: deiscência (33% dos pacientes), fístula orocutânea (30%), infecção (23%) e sangramento pós-operatório (10%). Ocorreram oito óbitos. Discussão: Neste estudo, ao contrário de outros, as infecções não foram as complicações mais comuns. Uma boa evolução pós operatória depende do conhecimento das complicações mais comuns em cada serviço. Conclusão: as complicações mais comuns foram a deiscência, a fistula orocutânea e a infecção da ferida operatória.

TRA699

"DOUBLE-BARRELED WET COLOSTOMY" COMO OPÇÃO PARA DERIVAÇÃO URINÁRIA E FECAL SIMULTÂNEA: ANÁLISE DE 129 CASOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Guimaraes, G. C.[1]; Kumagai, L. Y.[2]; Baiocchi Neto, G.[2]; Rossi, B. M.[1]; Ferreira, F. O.[1]; Bachega Jr., W.[1]; Zequi, S. C.[1]; Fonseca, F. P.[1]; Aguiar Jr., S.[1]; Nakagawa, W. T.[1]; Lopes, A.[1]

1) Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Pélvica;

2) Hospital A. C. Camargo - Ginecologia

INTRODUÇÃO: Double-barreled Wet Colostomy (DBWC) é uma opção atrativa de derivação urinária e fecal simultânea para pacientes submetidos à exenteração pélvica sem possibilidade de preservação esfincteriana, além de beneficiar pacientes com lesões pélvicas irressecáveis e baixa qualidade de vida. OBJETIVO: Relatar a experiência do Hospital AC Camargo na realização da Double-barreled Wet Colostomy.DELINEAMENTO: Série de casos. PACIENTES E MÉTODOS: De outubro/2000 a setembro/2008, 129 pacientes com neoplasia pélvica avançada ou recorrente foram submetidos a derivação urinária e fecal simultânea com Double-barreled Wet Colostomy. RESULTADOS: Foram tratados 92 mulheres e 37 homens, com idade de 27 a 93 (mediana 58 anos). Exenteração pélvica com DBWC foi realizada em 81 pacientes, 48 fizeram apenas derivação com DBWC por doença irressecável ou falta de condições clínicas para ressecção ampla. O tempo cirúrgico médio no grupo exenteração total mais DBWC foi 405 minutos e 255 minutos no grupo apenas derivado. Inicialmente foi detectada hidronefrose bilateral em 43 pacientes (33,3%), unilateral em 30 (23,3%) e ausência de hidronefrose em 55 casos (42,6%). No pós-operatório tardio, 18 (14%) tinham hidronefrose bilateral, 25 (19,4%) unilateral e 61 (47,3%) sem hidronefrose. Sete pacientes que inicialmente não tinham hidronefrose evoluíram para hidronefrose unilateral e três para hidronefrose bilateral. Um caso com hidronefrose unilateral desenvolveu bilateral. Destes 11 casos, 6 foram decorrentes de recidiva. Infecção urinária precoce pós-operatória ocorreu em 46 pacientes (35,7%) e apenas 2 (1,6%) tiveram infecção tardia. CONCLUSÕES: A derivação dupla em um único estoma apresenta ótimo resultado funcional e menor impacto na imagem corporal do paciente. Double-barreled Wet Colostomy é uma boa opção para pacientes submetidos a exenteração pélvica e também para aqueles submetidos a derivação apenas, pois apresenta menor tempo cirúrgico, evita uma anastomose intestinal de risco, melhora a insuficiência renal e tem baixa mortalidade.

TRA714

TRAQUELECTOMIA RADICAL: CIRURGIA PRESERVADORA DA FERTILIDADE E GRAVIDEZ NO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO DE ESTÁDIO INICIAL – RELATO DE 5 CASOS.

Cavalcanti, M. B.[1]; Cunha, J. R.[2]; Moralez, G. M.[3]; Mathias, L.[3]; Mathias, C. P.[4]; Zomer, M. T.[5]; Giese, A. L.[5]; Vieira, L. M. T. M.[3]

1) Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cancerologia Cirúrgica;
2) Centro Oncológico do Triângulo, Uberlândia, M.G. - Cancerologia Cirúrgica;
3) INCA - Ginecologia Oncológica;
4) Hospital da Aeronaútica, Rio de Janeiro, R. J. - Ginecologia;
5) Maternidade Darcy Vargas - Residente Ginecologia e Obstetrícia

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino (ccu) permanece como o segundo câncer mais comum na mulher brasileira. Parte destes casos ocorrem em jovens e nuligestas, para estas mulheres a preservação da fertilidade é desejada. A traquelectomia radical (tr) é uma cirurgia que pretende tratar o ccu de estádio inicial, preservando a fertilidade, sem comprometer a segurança oncológica. Recentemente a tr foi utilizada como forma de tratamento de ccu em pacientes grávidas, com cinco casos pela via abdominal e um pela via vaginal. OBJETIVO: Relatar quatro casos de tr realizados por via abdominal em pacientes jovens nulígestas com ccu e um caso de tr por via vaginal em paciente grávida com ccu. DELINEAMENTO: Relato de casos. PACIENTES: Os resultados de todas as cinco tr realizadas demonstraram margens e linfonodos pélvicos livres de neoplasia. Nenhuma paciente apresentou recidiva no seguimento. Uma paciente engravidou após liberada, não apresentou intercorrências durante a gestação, e o parto foi realizado por cesárea com 37 semanas. O caso de tr por via vaginal foi realizado em paciente de 21 anos grávida de 9 semanas, o ccu era do tipo adenocarcinoma, e o estádio era IB1. A tr foi realizada com 13 semanas de gestação. A gravidez evoluiu bem, com término por cesáreana em 35 semanas e o nascimento de um feto saudável. MÉTODO: Relato de casos e revisão da literatura com os seguintes descritores: neoplasias do colo uterino, cirurgia, gravidez, fertilidade, mortalidade. CONCLUSÕES: A tr deve ser considerada no tratamento do câncer de colo uterino de estádio inicial por manter a fertilidade e assim proporcionar a chance de engravidar, apesar dos resultados inferiores quanto à fertilidade, perda de gestação no segundo semestre e parto prematuro quando comparados aos da população geral. A tr por via vaginal parece ser a via promissora no tratamento de ccu de estádio inicial em paciente gestante.

TRA722

EXPERIÊNCIA EM TELEONCOLOGIA: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS

Paula Junior, C. G. de[3]; Barbosa, I. P. B.[1]; Chalub, S. R. S.[2]

1) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas - LAO-AM;

2) Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas - Diretoria de Ensino e Pesquisa

A telemedicina tornou-se uma ferramenta eficaz para a transmissão de conhecimento a distância proporcionando orientação sobre doenças, medidas de prevenção e promoção de saúde. Como objetivo, capacitar estudantes sobre o tema Câncer de Pele utilizando a videoconferência como recurso de ensino a distância. Após experiências com vários temas, pode-se trabalhar a Teleoncologia com o módulo Câncer de Pele. Foram ministradas aulas por acadêmicos de medicina do projeto jovem doutor, através da videoconferência, para estudantes do Ensino Médio de escolas do município de Parintins, interior do Amazonas, utilizando equipamento básico de videoconferência com o suporte do Pólo de Telemedicina da Amazônia, departamento da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Ainda utilizou-se de recursos visuais, como slides, vídeos e animações do Projeto Homem Virtual desenvolvido pela Universidade de São Paulo. Os estudantes em treinamento receberam uma apostila sobre o tema Câncer de Pele e ao término do projeto foram avaliados através de questionários e vêm sendo acompanhados. Foram capacitados aproximadamente 20 alunos sobre o tema Câncer de Pele, com o intuito de integrar informações na comunidade sobre aspectos gerais, meios de diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção da doença. A fotoproteção com filtro ou bloqueador solar, além da exposição controlada ao sol foi o tópico mais ressaltado, pois a mensagem fundamental consiste na proteção da pele contra a radiação solar e alertar a população sobre lesões cutâneas suspeitas, como medidas preventivas no combate ao câncer de pele. A teleoncologia, através da videoconferência, demonstrou-se uma ferramenta efetiva como meio de transmissão de conhecimento, permitindo uma interatividade muito semelhante da propiciada por aulas presenciais, para a capacitação segura de jovens estudantes com a finalidade de intervirem na comunidade levando informação sobre o Câncer de Pele e promovendo saúde. Apoio Financeiro: Liga Acadêmica de Oncologia do Amazonas - LAO-AM; Liga Amazonense Contra o Câncer - LACC

TRA731

ESTUDO DE POLIMORFISMOS NOS GENES E-CADERINA, METALOPROTEINASE-1 E -7 EM CÂNCER COLORRETAL

Lima, J. M.[1]; Souza, L. G.[1]; Silva, I. D. C. G. da[1]; Forones, N. M.[1]

1) UNIFESP - Medicina

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é um dos tumores mais incidentes em todo o mundo. O controle da adesão e mobilidade celular é um dos cruciais mecanismos responsáveis pela inativação ou progressão tumoral. Polimorfismos de únicos nucleotídeos (SNPs) em genes que regulam a junção célula-célula e os componentes da matriz extracelular estão associados a desregulação da atividade transcricional. Objetivos: Avaliar os SNPs -160C/A no gene de e-caderina (CDH1), -1607ins/delG no gene metaloproteinase -1 (MMP-1) e -180A/G no gene metaloproteinase-7 (MMP-7) em pacientes com CCR comparados ao grupo controle. Casuística e Métodos: Participaram do estudo 130 pacientes com câncer colorretal pareados quanto ao sexo e idade a 130 indivíduos sem câncer. Os genótipos -160C/A de CDH1, -1607ins/delG de MMP-1 e -181A/G de MMP-7 foram avaliados por PCR-RFLP de DNA obtido a partir de amostras de sangue. Todos os genótipos foram correlacionados aos parâmetros clínicos, hábitos e estilo de vida. Resultados: Entre os pacientes com CCR estudados 74 eram homens com a média de idade de 63 ± 13,7. A freqüência do tabagismo e a ingestão de álcool foi semelhante entre os grupos. Os genótipos analisados não diferiram em relação ao sexo, tabagismo e ingestão alcoólica. Entre os pacientes com CCR o genótipo A/A de CDH1 foi associado ao aumento do risco de doença metastática (OR: 3,43, IC: 1,27-9,27, p= 0,02). Além disso, o alelo 1G de MMP-1 também apresentou um risco marginal (OR: 2,97, IC: 0,93-9,47, p= 0,09). O alelo 1G de MMP-1 foi associado a aumento do risco de câncer entre os pacientes com história familiar de CCR (OR: 6,45, IC: 2,02-20,6, p=0,001). Não houve correlação ente os genótipos e invasão linfonodal (p>0,05). Conclusão: Pacientes com genótipo 1G/1G ou 1G/2G no gene MMP-1 e com história na família de CCR tiveram maior risco de desenvolver CCR. O genótipo A/A de CDH1 e o alelo 1G de MMP-1 estiveram associados a doença metastática, mas não como um marcador de metástase linfática. Apoio Financeiro: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

TRA732

ESTUDO DO POLIMORFISMO -1607INS/DELG NO GENE METALOPROTEINASE-1 EM CÂNCER GÁSTRICO

Lima, J. M.[1]; Souza, L. G.[1]; Silva, T. D.[1]; Felipe, A. V.[1]; Silva, I. D. C. G. da[1]; Forones, N. M.[1]

1) UNIFESP - Medicina

Introdução: A membrana basal e a matriz extracelular representam duas importantes barreiras físicas à invasão celular maligna que podem ser degradadas pelas metaloproteinases de matriz (MMPs), iniciando a progressão tumoral e expansão metastática. A colagenase intersticial, metaloproteinases-1 (MMP-1), degrada filamentos de colágeno e está associada a invasão local e metástases em vários tumores, entre eles o câncer gástrico. Um único polimorfismo nucleótideo (SNP) de MMP-1 pode aumentar a atividade transcricional e pode ser correlacionado com a progressão de tumores gástricos. Objetivo: Investigar a influência da inserção de uma guanina na região -1607 do gene MMP-1 na ocorrência e progressão do câncer gástrico (CG). Casuística e método: 84 pacientes com câncer gástrico e 176 sem câncer foram estudados. A análise polimórfica na região -1607 do gene MMP-1 foi realizada através de PCR-RFLP de DNA obtido a partir de amostras de sangue. Os genótipos encontrados foram correlacionados aos parâmetros clínicos e hábitos de vida. Resultados: Entre os pacientes, 49 eram homens com média de idade de 60 ± 11,7. Os genótipos avaliados não tiveram correlação quanto ao sexo, raça, idade, tabagismo e álcool (p> 0,05). O genótipo homozigoto 2G foi mais freqüente entre os pacientes com câncer gástrico (p = 0,005), mas o risco de câncer foi três vezes maior na presença do genótipo homozigoto 1G (OR = 2,91, IC = 1,30-6,53, p = 0,0009). Não houve influência na distribuição dos genótipos em pacientes com metástase linfonodal ou metástase a distância (OR = 1,73, IC = 0,46-6,47, p> 0,05 e OR = 0,25, IC = 0,04-1,41, p> 0,05). Conclusão: O genótipo homozigoto 1G na região -1607 do gene MMP-1 aumentou o risco de desenvolver câncer gástrico. Apoio Financeiro: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

TRA746

RELAÇÃO TEMPORAL ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NOS TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Lamounier, V. A.[1]; Mota, D. D. C. F.[1]; Longo, E. S.[1]; Alves, E. B.[1]; Araujo, J. R. C.[1]; Baia, W. R. M.[1]

1) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Pesquisa Clínica

Introdução –De acordo com os dados epidemiológicos, a incidência de câncer cresce progressivamente e está entre as principais causas de morte. Embora o avanço tecnológico da medicina promova melhor acuidade diagnostica, propiciando, dessa forma, tratamentos precoces com aumento da possibilidade de cura, os portadores dessa patologia, geralmente chegam ao centro de tratamento, apresentando doença em estado avançado. Este estudo teve como objetivos identificar o tempo despendido que levaram os portadores de câncer de cabeça e pescoço entre o diagnóstico e o tratamento médico propriamente dito com especialistas. Material e Métodos – Trata-se de um estudo unicêntrico, quantitativo, de natureza exploratória. Os dados foram coletados e analisados utilizando um questionário com cinco questões e análise de prontuários dos participantes, no período de 30 de agosto a 30 de outubro de 2007. Participaram da pesquisa 33 sujeitos, portadores de câncer de cabeça e pescoço, atendidos na Divisão de Clínica Oncológica de um hospital geral público de grande porte do município de São Paulo, em início do tratamento radioterápico e quimioterápico, ou apenas um destes tratamentos isolados. Resultados - Os pesquisados foram 63,6% do sexo masculino, 36,4% do sexo feminino. A faixa etária foi dos 41 anos a 80 anos. Os sintomas mais freqüentes entre os homens e mulheres foram nódulo, dor e lesão, respectivamente. No tocante ao tempo despendido entre o início dos sintomas e a procura pelo serviço médico observou-se um intervalo de um mês para os pesquisados. O tempo verificado entre a procura por um serviço médico e o diagnóstico foram de três meses. Entre o diagnóstico entre o diagnóstico e o atendimento no serviço oncológico especializado foram observados três meses. Conclusão- Por causa do tempo de espera entre os exames para diagnósticos, a entrega do diagnóstico e encaminhamento para o serviço especializado para tratamento de tumores de cabeça e pescoço, os doentes chegam aos profissionais com uma fase mais avançada. Considerando-se que em muitos casos seria possível aumentar a expectativa de vida.

TRA749

ESTUDO DO POLIMORFISMO –251 A/T NA REGIÃO PROMOTORA DO GENE DA INTERLEUCINA 8 E O RISCO DE CÂNCER GÁSTRICO

Felipe, A. V.[1]; Silva, T. D.[1]; Lima, J. M.[1]; Kassab, P.[2]; Forones, N. M.[1]

1) UNIFESP - Medicina; 2Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Gastroenterologia

INTRODUÇÃO. O Câncer Gástrico (CG) possui alta incidência a nível mundial. A bactéria Helicobacter pylori, um dos principais fatores de risco, induz a transcrição do fator de ativação da proteína 1 (AP-1), ativando o fator nuclear (NF)-'B e a liberação da Interleucina 8 (IL-8) que pode causar danos à mucosa gástrica, aumentar a proliferação celular e a angiogênese. OBJETIVOS: Analisar a frequência dos genótipos AA, AT e TT na região promotora do gene da IL-8 (–251A/T) nos pacientes com CG. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foi realizado um estudo caso-controle com 71 doentes com CG, 131 doentes sem câncer. O DNA foi extraído de leucócitos, purificado e a análise do polimorfismo –251A/T na região promotora do gene da IL-8, foi genotipado pela técnica de PCR-RFLP e os resultados foram visualizados por eletroforese em gel de agarose a 5% com brometo de etídio. RESULTADOS: Entre os doentes com CG 39 eram homens, 32 mulheres e a média de idade foi de 62,2 anos. No grupo controle 55 eram homens e 76 mulheres e a idade média foi de 58,8 anos. No grupo com CG: 9 (14,10%) eram AA, 17 (26,60%) TT e 38 (59,4%) AT. No grupo controle: 34 (26%) eram AA, 54 (43,50%) AT e 40 (30,5%) TT. Estas diferenças foram estatisticamente significantes (p=0,05). A frequência alélica foi semelhante nos dois grupos (p=0,53). Indivíduos com genótipo TT tiveram menor risco de CG (OR: 0,50; IC: 95%= 0,26-0,96). CONCLUSÃO: O genótipo TT foi mais frequente no grupo controle e esteve associado a um menor risco de CG. Apoio Financeiro: FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e UNINOVE (Universidade Nove de Julho)

TRA755

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS PELA ASSOCIAÇÃO CENTRO-OESTE DO PARANÁ DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER – ACOPECC.

Vieira, D. G.[1]; Freitas, A. R.[2]; Viudes, D. R.[2]; Silva, J. S.[3]

1) UFPR - Nutrição;
2) UNICENTRO - DENUT;
3) UNICENTRO - Nutrição

INTRODUÇÃO: O crescente aumento de neoplasias fazem com que aumente o interesse pela epidemiologia deste grupo de pacientes. Assim pode-se traçar um perfil destes, e quais as maiores necessidades e o que fazer para amenizá-las. OBJETIVO: Analisar o perfil socioeconômico de pacientes em tratamento oncológico residentes no em Guarapuava, Paraná. METODOLOGIA: Foi realizado uma análise em 48 fichas de residentes de Guarapuava, Paraná, em tratamento oncológico e assistidos pela ACOPECC. Estas fichas datam do período de janeiro a dezembro de 2008 e contêm dados como: idade, sexo, profissão, renda familiar, estado civil e tipo de apoio recebido. A análise dos resultados foi efetuada através do software Microsoft Excel®, por meio de uma estatística descritiva incluindo médias, porcentagens e desvio-padrão. RESULTADOS: Das 48 fichas analisadas, 34 eram de mulheres (70,83%) e a idade média dos pacientes foi de 54,95±14,01 anos. Segundo a profissão/ocupação observou-se que a maioria eram donas de casa (43,75%), seguidas de aposentados com 25% do total. Ainda quanto às profissões estes eram autônomos (10,41%), pedreiros, diaristas, mecânicos e funcionários públicos representaram 4,16% do total. Estudantes e lavradores com 2,08% cada. A média de salário destes pacientes ficou em torno de um salário mínimo e meio. Quanto ao estado civil, a maior parte dos pacientes se apresentava casados (66,67%), seguido de separados e viúvos com 12,5% cada, já os solteiros representaram 8,33% dos indivíduos. Quanto ao tipo de apoio recebido pela casa, metade deles recebia leite toda semana, 37,5% recebiam cesta básica, 22,92% recebiam remédios e 4,17% eram assistidos com Sustagen® e 8,33% com fraldas. CONCLUSÃO: Observa-se que, sem o apoio de instituições como esta, muitos pacientes não teriam como manter uma alimentação digna e tratamento farmacológico adequado, já que a média da renda familiar é baixa e grande parte deles não têm emprego fixo, sendo, donas de casa ou aposentados.

TRA757

INDUÇÃO DE APOPTOSE DEPENDENTE DE CASPASE-3 POR FOSFOLIPÍDEOS SINTÉTICOS EM MELANOMA

Kleber, F. A.[1]; Azevedo, A. R.[2]; Martins, V.[2]; Rodriguez, P. M.[2]; Silveira, O. R.[2]; Meneguelo, R.[3]; Chierice, G. O.[3]; Maria, D. A.[2]

1) Instituto Butantan; Faculdade de Medicina USP - Laboratório de Bioquímica e Biofisíca;

2) Instituto Butantan - Laboratório de Bioquímica e Biofísica;

3) USP - Instituto de Química Analítica - Lab. Tecnologia de Polímeros

Introdução :A Fosfoetanolamina é um fosfolípide constitutivo da membrana mitocondrial, responsável pela manutenção do potencial de membrana (Deltapsi-m),envolvida nas vias de sinalização e morte celular.Objetivo: Avaliar os efeitos proapoptóticos e antitumorais da Fosfoetanolamina Sintética (FOS-S) no melanoma B16F10.Materiais e métodos: A atividade citotóxica da FOS-S foi determinada em linhagens tumorais de melanoma humanas e murinas pelo método colorimétrico MTT. O tratamento in vivo de animais portadores de melanoma B16F10 dorsal foi realizado em camundongos da linhagem C57BL-6J após o 14° dia do implante tumoral com as concentrações de 0.0117 e 0.0468 uM de FOS-S. Análise do volume tumoral e número de metástases foi realizada por cintilografia com [99mTc](V) (DMSA)2]). Fragmentos das lesões dos tumores dorsais e metástases foram utilizados para análises histológicas e a determinação das fases do ciclo celular, caspase-3 por citometria de fluxo.Resultados: A FOS-S apresentou citotoxicidade seletiva in vitro com IC50% para as células Skmel-28 de 0.20mg/mL; Mel-85 1.82mg/mL; Mewo 2.39mg/mL e o melanoma murino B16F10 de 1.44mg/ml. In vivo a FOS-S induziu redução (p=0.0001) na carga tumoral (1.3±1.4 mm3), comparado ao grupo controle (13.8±6.6 mm3). Nas das fases do ciclo celular a FOS induz aumento da proporção de células em apoptose e atividade da caspase-3 na concentração de 0.0117uM (Apoptose 17.5% ± 2.3 e caspase 45% ±5.6), e na dose de 0.0468 uM houve redução das células quiescentes (G0/G1) e aumento da expressão de caspase -3 (62% ±7.2). A capacidade de síntese (fase S e G2/M) diminuiu significativamente (P<0.001) no grupo tratado com FOS-S. As análises histológicas dos tumores tratados com FOS-S apresentavam áreas de necrose, escassa massa celular e diminuição da irrigação em torno do tumor dorsal.Conclusões: A FOS-S reduziu volume dos tumores dorsais, inibição da disseminação tumoral, e inibição da capacidade proliferativa. Nas fases do ciclo celular por citometria de fluxo dos tumores tratados a FOS-S induziu parada nas fases G0/G1, e aumento da apoptose e expressão da caspase-3. Apoio Financeiro: FAPESP

TRA760

METALOPROTEASE TIPO DISINTEGRINA – JARARAGINA OFÍDICA INDUZ EFEITOS CITOTÓXICOS E APOPTÓTICOS EM CÉLULAS TUMORAIS

Rodriguez, P. M.[1]; Kleber, F. A.[2]; Martins, V.[1]; Azevedo, A. R.[1]; Silveira, O. R.[1]; Ruiz, G. R. I.[3]; Maria, D. A.[1]

1) Instituto Butantan - Laboratório de Bioquímica e Biofísica;

2) Instituto Butantan; Faculdade de Medicina USP - Laboratório de Bioquímica e Biofisíca;

3) Instituto Butantan - Laboratorio de Genética

Introdução: Jararagina é uma metaloprotease hemorrágica, de massa molecular de 52 kDa, obtida do veneno de B. jararaca. Apresenta três domínios protéicos: o metaloproteinase, o disintegrina e o rico em cisteina, envolvidos em diversos processos inflamatórios e antiproliferativos. Objetivos: Avaliar as propriedades antitumorais Jararagina (Jara) em células de melanoma murino B16F10. Materiais e Métodos: A atividade citotóxica foi realizada em culturas de melanoma murino B16F10, expostas por 24 horas nas concentrações de 1,2 µM, 0,8 µM e 0,4 µM. A viabilidade celular foi mensurada pelo método colorimétrico MTT. Após este período de tratamento foram recolhidos os sobrenadantes das culturas para a determinação da formação de radicais livres pelo método da lipoperoxidação (LPO). As células aderentes e tartadas coma Jara foram utilizadas para a avaliação da expressão da caspase-3 em citometria de fluxo e método enzimático substrato/enzima por quimioluminescência. Resultados: Os resultados mostraram que as células B16F10 tratadas com Jara nas concentrações de 1,2 uM, 0,8 µM e 0,4 µM apresentaram perda da significativa da morfologia e adesão, formando vários grumos e agregados celulares. A Jara nas concentrações de 1,2 µM, 0,8 µM, apresentou significativa atividade citotóxica em culturas de melanoma B16F10, com concentração inibitória IC50% de 0,43 µM. A Jara induziu de maneira significativa o aumento da produção de radicais livres peroxidados. O tratamento com a Jara em todas as concentrações testadas foi capaz de induzir o aumento da atividade da caspase-3, como o aumento da proporção de células mortas por apoptose que também foram capazes de expressar os receptores para a caspase-3. Conclusões: A Jara apresenta atividade citotóxica seletiva in vitro, promovendo alterações morfológicos proeminentes, como retração nuclear, picnose e formação de corpos apoptóticos. Foi capaz de produzir radicais livres peroxidados tóxicos para as células tumorais, os quais supostamente modulam a ativação da caspase-3,envolvida na morte celular intrínseca, por apoptose. Apoio Financeiro: FAPESP

TRA762

EFEITOS INIBITÓRIOS E APOPTÓTICOS DO COLÁGENO NO MELANOMA B16F10 E DE ADENOCARCINOMA DE MAMA

Martins, V.[1]; Kleber, F. A.[2]; Azevedo, A. R.[1]; Silveira, O. R.[1]; Rodriguez, P. M.[1]; Maria, D. A.[1]

1) Instituto Butantan - Laboratório de Bioquímica e Biofísica;

2) Instituto Butantan; Faculdade de Medicina USP - Laboratório de Bioquímica e Biofisíca

Introdução: Os colágenos são proteínas da matriz extra celular e possuem um papel importante na adesão, proliferação, e metástases de tumores. Recentemente foram estudados seus potenciais na redução da angiogênese e na carcinogênese. Objetivo: Comparar os efeitos antiproliferativos e pro-apoptóticos dependentes da caspase-3 no melanoma B16F10 e no adenocarcinoma de mama de Ehrlich.Métodos: Foram determinadas as concentrações inibitórias (IC50%) do colágeno tipo I nas linhagens celulares B16F10, adenocarcinoma ascítico de Ehrlich e em fibroblastos normais pelo método colorimétrico – MTT e a atividade da caspase-3 pelo método de quimiluminescência. Após a determinação da IC50% os camundongos C57BL/6J foram implantados com 5x104 células de melanoma pela via subcutânea. Os animais da linhagem Balb-c foram injetados 1x106 células de adenocarcinoma de mama intraperitonealmente. O tratamento foi realizado com o colágeno em diferentes concentrações, administrado pela via intraperitonial, durante 40 dias. Resultados: As concentrações inibitórias in vitro do tratamento com colágeno foram de 18,6mg/mL para células de melanoma e de 49,9 mg/mL para células de adenocarcinoma de mama, sem alterações citotóxicas em fibroblastos normais. O tratamento dos animais com adenocarcinoma com colágeno tipo I aumentou a expressão da caspase-3 comparada ao controle. Os animais portadores de melanoma apresentaram redução da disseminação de metástase e no volume tumoral em média de (79%± 1.32), e os portadores de adenocarcinoma de Ehrlich apresentaram redução de (68% ± 1,65). A taxa de sobrevida mostrou que o tratamento com as amostras de colágeno induziram redução significativa na taxa de mortalidade e número de metástases. Não foram observados efeitos colaterais expressivos, como caquexia, imunossupressão.Conclusão: O Colágeno reduziu significativamente o crescimento tumoral e a formação de metástases nos modelos experimentais de melanoma e no adenocarcinoma de mama. O tratamento in vitro foi capaz de induzir o aumento expressivo da ativação enzimática da caspase-3 e atividade citotóxica nos modelos tumorais.
Apoio Financeiro: CNPq

TRA769

ADESÃO AMBULATORIAL DE PACIENTES PORTADORES DE TUMORES ABDOMINAIS

Gruezo, N. D.[1]; Pinho, N. B.[2]; Rodrigues, D. V.[2]; Feijo, P. M.[2]; Virgulino, K. F.[2]

1) INCA - Serviço de Nutrição e Dietética;
2) INCA - Serviço de Nutrição e Dietética/HCI

Introdução: O acompanhamento nutricional ambulatorial objetiva reabilitar nutricionalmente os pacientes portadores de câncer abdominal, recuperar o estado funcional, normalizar a composição corpórea e melhorar a cicatrização e a função imunológica, e interferir diretamente na qualidade de vida. Objetivo: Identificar a adesão dos pacientes com câncer abdominal ao ambulatório do Serviço de Nutrição do hospital do Câncer I / INCA. Metodologia: Foi realizado um levantamento prospectivo no período de 06/2008 a 06/2009 de todos pacientes internados para tratamento clínico (22,3%) ou cirúrgico (77,7%) na clínica de abdômen, compreendendo 693 pacientes portadores de tumores abdominais, sendo 47,3 % com tumor de cólon e reto, 25,8 % tumor gástrico, 7,9% tumor de pâncreas e 6,2% tumor de esôfago. Resultado: Verificou-se que antes do início do tratamento oncológico: 53,2% dos pacientes receberam atendimento nutricional ambulatorial, sendo que 41,0% receberam terapia nutricional enteral ou oral (TNEO) e 11,9% orientação nutricional. 77% dos pacientes que foram atendidos pelo ambulatório de nutrição pré-tratamento receberam TNEO. O percentual de indivíduos que receberam TNEO pré-tratamento oncológico, quanto a localização da doença foram: 100 % dos pacientes portadores de tumor de esôfago, 87,5% com tumores gástricos, 96,3% com tumor de pâncreas, 69,2% com tumores de cólon e reto. Conclusão: É reduzido o percentual de atendimento nutricional ambulatorial pré-tratamento oncológico e alto o percentual de pacientes atendidos pelo ambulatório de nutrição com indicação de TNEO (77%). Pacientes com tumores abdominais apresentam redução no consumo alimentar em decorrência de dificuldades absortivas e mecânicas o que pode influenciar negativamente a evolução pós-operatória e clínica.

TRA770

RESSECÇÃO DE SHWANOMA DE TRONCO CELÍACO TOTALMENTE POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Mendes, G. N.[1]

1) Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Cirurgia Geral

Apresentamos um vídeo de uma ressecção de schwanoma de tronco celíaco, que foi ressecado com sucesso por videolaparoscopia. Neste vídeo mostramos a dessecção da artéria gástrica esquerda, hepática própria e hepática comum e que é possível e segura a ressecção deste tipo de lesão por laparoscopia. Revisamos a literatura com auxílio do "Pub Med" e só identificamos um caso com este de ressecção completa de schwanoma de retroperitônio totalmente por laparoscopia.

Setor: 01 - Biologia Tumoral e Genética Humana

TRA88

SÍNDROME DE "BIG-IGF-II" EM PACIENTE COM CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO : RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fonseca, A. J.[1]; Benetta, A. C. D.[2]; Negreiros, J.[3]; Ferreira, L. P.[2]; Navarro, C.[4]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [3]Laboratório - HEMOLAB - RR; [4]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica

INRODUÇÃO: Recentemente uma rara síndrome paraneoplásica, presente em sarcomas, carcinomas de pequenas células e adenocarcinomas do trato GI, chamada de "Big IGF-II" vem sendo relatada. Deve-se a superexpressão do gene IGF-II e possui graves alterações nos níveis de insulina, GH, IGF-I e proteína ligante de IGF pela ação hipoglicemiante do IGF-II. Dez vezes menos potente que a insulina, o aumento sérico de IGF-II pode superá-la em mil vezes. Hipoglicemia recorrente domina o quadro e precede o diagnóstico do tumor em até 48% dos casos. Ao contrário de outras hipoglicemias paraneoplásicas, o quadro é severo, não restrito a jejum e com resposta baixa a infusão de glicose. O diagnóstico é clínico e laboratorial por teste imunoenzimático para dosar o aumento de IGF-II, com níveis suprimidos de insulina e peptídeo C, sendo considerado em casos de hipoglicemia recorrente. A secreção de IGF-II não é constante e níveis próximos do limite superior com hipoglicemia e insulina sérica baixa são suficientes para diagnóstico.**OBJETIVO:**Relatar um caso da Síndrome de "Big IGF-II" e revisar a literatura.**DELINEAMENTO:**Relato de caso. **PACIENTE E MÉTODO:**Descreve-se uma paciente feminina, 56 anos que deu entrada em nosso serviço com rebaixamento do nível de consciência, crises convulsivas e história de emagrecimento de 12 kg/4 meses.**RESULTADOS:**Nível sérico de glicose era 21 mg%. Com infusão de solução de glicose 10% com glicose hipertônica a glicemia passou a 50mg% com melhora sintomática. TC abdominal revelou nódulos hepáticos. EDA mostrou lesão de antro gástrico com análise histológica de adenocarcinoma tipo difuso. Iniciou-se quimioterapia com Docetaxel, Cisplatina e 5FU. A dosagem de IGF-II por teste imunoenzimático resultou em 755 mcg/ml, glicemia de 45 mg/ml e insulina em níveis suprimidos. A paciente teve progressão de doença 5 meses após e evoluiu para óbito por hipoglicemia refratária. **CONCLUSÃO:**Os achados são compatíveis com uma nova forma de hipoglicemia induzida por tumor chamada de Síndrome de "Big IGF-II".

TRA150

Regulação epigenética da expressão das metaloproteases 2 e 9 em câncer de mama e melanoma Silva, C. T.[1]; Ribeiro, V.[1]; Ramos, E. A. S.[1]; Braun-Prado, K.[2]; Klassen, G.[1] - [1]UFPR - Patologia Básica; [2]Universidade Positivo - Genética

As metaloproteases de matriz (MMPs) tem papel fundamental na invasão tumoral e metástases em diversos tipos de câncer, principalmente relacionados à atividade das MMP-2 e MMP-9, que degradam preferencialmente colágeno tipo IV (principal colágeno constituinte de membrana basal). Os mecanismos que podem levar as células tumorais a expressar diferencialmente os genes das MMPs são diversos. Os genes que codificam as MMPs 2 e 9 possuem ilhas de CpG ou seja, regiões ricas em dinucleotídeos CpG (passíveis de metilação) presentes na região promotora, e a análise funcional dessas regiões é um dos objetivos desse trabalho. Para isso utilizamos linhagens normais e tumorais de mama e tumoral de melanoma que foram cultivadas e tiveram RNA total isolado para experimentos de RT-PCR. Para verificar se os genes MMP-2 e MMP-9 apresentam controle epigenético de metilação de DNA, as linhagens normais e de tumor de mama e melanoma foram submetidas a cultivo com o agente desmetilante 5-aza-2´desoxicitidina (5-aza-dCR). Os resultados obtidos pelas reações de RT-PCR indicaram que as linhagens celulares de mama normais (HB4a e HB4aC3.6) e as linhagens tumorais de mama (MDAMB436 e PMC42) expressam os genes MMP-2 e MMP-9. Por outro lado as linhagens MDAMB435 (melanoma), MDAMB231, SKBR3 e MCF7 (mama) não apresentaram expressão. Após o cultivo com 5-aza-dCR as linhagens MDAMB231 e MDAMB435 voltaram a expressar ambas metaloproteases. Esses resultados nos permitem concluir que esses genes podem ser regulados por mecanismo epigenético de metilação do DNA em câncer de mama e melanoma, podendo contribuir para uma melhor compreensão dos mecanismos de metástases nesses dois tipos de câncer.

Apoio Financeiro: CAPES/CNPq

TRA351

PREVALÊNCIA DOS SUBTIPOS DE HPV PELA GENOTIPAGEM COM PCR-NESTED EM ADOLESCENTES DE SÃO LUÍS-MA Mello, E. J. C. J.[1]; Silva, D. F.[2]; Brito, L. M. O.[3]; Chein, M. B. C.[1]; Lobao, W. J. M.[1]; Sousa, M. D. G.[4]; Rocha, L. J. M.[1]; Nascimento, M. do D. S. B.[5] - [1]UFMA - Patologia; [2]UFMA - Morfologia; [3]UFMA - Medicina III/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil; [4]UEMA - Ciências Básicas da Saúde; [5]UFMA - Patologia/CCBS/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil

Introdução: Existe uma grande preocupação com a melhoria do diagnóstico para HPV, tendo em vista a elevada freqüência desta infecção viral e o seu poder carcinogênico. **Objetivo**: Investigar através do diagnóstico pela genotipagem com PCR-Nested a frequência dos subtipos de HPV de alto, intermediário e baixo risco, como vírus oncogênicos, relacionados ao câncer do colo do útero. **Método**: Foi realizado um estudo transversal, observacional e descritivo com 39 adolescentes entre 15 a 19 anos cursando o Ensino Médio no período de julho/08 a junho/09. Aplicou-se um questionário sobre o comportamento sexual das alunas. Os exames utilizados foram: genotipagem por PCR-Nested, citopatologia, colposcopia e colpobiópsia. O critério de inclusão compreendeu atividade sexual e os de não inclusão foram virgindade, positividade para HIV e gravidez. Os dados foram avaliados e transferidos para o banco de dados, informatizado no software Epi-Info. **Resultados:** Os dados demográficos mostram que a maioria das adolescentes tinha 15 ou 16 anos, era de origem urbana e estudantes em tempo integral. A sexarca da maioria ocorreu antes dos 16 anos, praticamente a metade diz ter um único parceiro; não usar contraceptivos orais; três delas tiveram abortos; a maior parte consome álcool. Os resultados dos exames citopatológicos foram inflamatórios em 37 adolescentes, uma o resultado foi NIC I sugestivo de HPV e outra insatisfatória. A biópsia foi realizada em 15 alunas (38,4%), tendo sete apresentado coilócitos, alteração sugestivo de HPV (46,6%). A genotipagem por PCR-Nested foi positiva em 29 alunas (74,3%) e negativa em 10 (25,6%). Os subtipos mais frequentes de alto risco em 21 alunas (72,4%) foram: 66 (24,1%); 31, 51 e 59 (17,2%); 39 e 56 (13,7%); 35 e 82 (6,8%); 16, 18, 52 e 68 (3,4%). **Conclusão**: Os subtipos de HPV S6 e S66 foram os mais freqüentes, demonstrando a precocidade sexual de exposição desta virose, merecendo atenção do Programa Nacional de Prevenção de câncer do colo do útero (PNCCU) no Maranhão. **Apoio Financeiro:** CAPES; FAPEMA; PIBIC/CNPq/UFMA

TRA414

ANÁLISE DA PERDA DE HETEROZIGOSENAS REGIÕES CROMOSSÔMICAS 3P E 9P, EM PORTADORES DE CEC DA CAVICADE ORAL, EM PACIENTES DO SUL DO BRASIL. Guembarovski, R. L.[1]; Ramos, G. H. A.[2]; Oliveira, B. V.[3]; Ribeiro, E. M. S. F.[4] - [1]UFPR / UEL - Genética; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [4]UFPR - Genética

Muitas regiões genômicas vem sendo estudadas nos carcinomas de cabeça e pescoço (CCECP) e relacionadas a locos de genes envolvidos com o processo tumoral. As regiões 3p e 9p (braços curtos dos cromossomas 3 e 9) tem sido estudadas por contrem genes já mapeados, como os genes RARB, FHIT, CDKN2A e CDKN2B. Neste estudo foram avaliados 75 pacientes portadores de carcinoma epidermóide bucal, quanto a perda de heterozigose (LOH) pela análise de 13 marcadores microsatélites, mapeados nestas regiões. As PCRs foram realizadas com iniciadores marcados e a eletroforese feita com gel desnaturante em seqüenciador automático Mega BACE 1000. Os produtos foram analisados pelo Software Fragment Profiler 2.1 (Amershan Bioscienses). A Análise da Variância e o teste do Qui-quadrado foram utilizados na análise dos parâmetros histopatológicos (média de tamanho do tumor, metástase em linfonodos e diferenciação). Todos os locos apresentaram freqüências de LOH elevadas , variando de 37,1 % a 55,2 % em 3p, e de 21,3 % a 51,5 % em 9p.A análise em locos combinados mostrou uma freqüência de perda que variou de 79,1 % e 57,3 % (em pelo menos em um dos locos) a 23,6 % e 8 % (em quatro ou mais dos locos), em 3p e 9p respectivamente. Em 3p observou-se elevada perda alélica nos tumores de língua (78,3 %), assoalho bucal (87,5 %) e trígono retromolat (100 %). O parâmetro invasão dos linfonodos apresentou significância para dois marcadores em 3p: D3S1263 – 3p25.3 ($x21=8,94$; $P<0,01$) e D3S1307 – 3p26.3 ($x21= 5,64$; $P<0,05$) e para análise conjunta ($x21= 4,121$; $P<0,05$) em 9p. As altas freqüências de LOH ressaltam a importância das regiões 3p e 9p, indicando a existência de genes ainda desconhecidos, além dos já mapeados, de relevância na etiologia desta neoplasia. Perdas somáticas em 3p podem estar mais relacionadas a subgrupos tumorais, e subregiões podem conter genes de progressão da doença, dados que necessitam de corroboração **Apoio Financeiro:** CAPES-UEL-UFPR-CNPQ E FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA

TRA441

ESTUDO DAS MUTAÇÕES DOS GENES *FANCA* E *FANCC* EM PACIENTES COM ANEMIA DE FANCONI ASSOCIADA AO CÂNCER Gonçalves, C. E.[1]; Santos, R. O.[1]; Sinicato, N. A.[1]; Bonadia, L. C.[1]; Bertuzzo, C. S.[1] - [1]UNICAMP - Genética Médica

Introdução: A Anemia de Fanconi (AF) é uma doença autossômica recessiva, caracterizada por múltiplas anomalias congênitas, progressiva falha da medula óssea e alto risco para desenvolvimento de câncer (CA). A Anemia Aplástica (AA), Síndrome Mielodisplástica (SMD) e Leucemia Mielóide Aguda (LMA) são as maiores responsáveis pela morbidade e mortalidade na AF, que tem incidência em todo o mundo de, aproximadamente, três por milhão de indivíduos e a frequência de heterozigotos é estimada em um para 300 na Europa e Estados Unidos. Foram descobertos até o momento 13 genes relacionados à AF (*FANC A, B, C, D1, D2, E, F, G, I, J, L, M* e *N*). Os pacientes são acometidos por mutações principalmente, nos genes *FANCA* (60-70%), *FANCC* (5-15%) e FANCG (8-10%). **Objetivo:** Analisar as principais mutações dos genes *FANCA* e *FANCC* (del3788-3790, IVS4+4A>T, Q13X, W22X, delG322, R185X, L496R, L554P, e R548X) em pacientes com AF e associar aos diversos tipos de CA que acometem esses pacientes. Metodologia: Os indivíduos analisados possuem clínica compatível para AF e CA. A análise foi feita por meio de técnicas de PCR e digestão enzimática, seguido de SSCP para os indivíduos heterozigotos. **Resultados:** Na amostra, de 16 indivíduos, encontramos 25% de homozigotos mutantes e 75% de heterozigotos para as mutações mais freqüentes dos genes *FANCA* e *FANCC*. As mutações mais prevalentes foram: del3788-3790 com 31,25% no gene *FANCA*. No gene *FANCC* a mutação IVS4+4A>T foi encontrada em 15,62% dos alelos analisados e W22X em 9,37%. Na triagem de mutações por SSCP, encontramos alterações nos éxons um, quatro e seis no gene *FANCC*. Nos pacientes analisados encontramos 100% com AA, 68% com LMA e SMD, 25% com nódulos linfáticos, 12,5% com nódulos no pâncreas, 6,25% com CA de vulva e 6,25% com CA de colo de útero. **Conclusão:** Na literatura, e também em nossa amostra, as mutações mais prevalentes foram a del3788-3790 no gene *FANCA* e IVS4+4A>T no *FANCC*, resultando em um fenótipo grave com múltiplas anomalias congênitas e início precoce de distúrbios da medula óssea. **Apoio Financeiro:** Capes

TRA581

ESTABELECIMENTO DE CULTURAS PRIMÁRIAS E EXTRAÇÕES DE ÁCIDOS NUCLÉICOS DE AMOSTRAS DO BANCO DE TUMORES DE MINAS GERAIS

Oliveira, B. R. R.[1]; Lima, K. S.[2]; Paz, N. M.[2]; Siqueira, R. R.[2]; Magalhaes, P. A.[2]; Parreiras, F. C.[2]; Candido, O. C. M.[2]; Lage, A. P. D.[3]; Cerqueira, R. G.[4]; Nogueira, M. R. M.[5]; Castro, E. V.[6]; Oliveira, T. A.[4]; Dantas, D. A. V.[7]; Almeida, R. C.[5]; Sampaio, D. V.[5]; Ribeiro, P. H. A.[5]; Palhares, I. M.[2]; Moreira, M. P.[2]; Hermogenes, M. S.[8]; Silva, L. M.[8]; Dias, C. L. F.[2]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]ONCCAD / BIOCANCER / FHEMIG - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]BIOCANCER - Farmacologia; [4]FHEMIG - Cirurgia; [5]Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG - Cirurgia; [6]Hospital Alberto Cavalcanti - Residente de Cirurgia; [7]Hospital Alberto Cavalcanti - Cirurgia; [8]FUNED - Pesquisa Clínica

Introdução: O estabelecimento de cultura celular primária constitui um aspecto relevante para o estudo da biologia celular e molecular. O Banco de Tecidos e Tumores (BTT) implantado em parceria entre duas instituições públicas dispõe de diferentes amostras de tecidos tumorais humanos. **Objetivos:** Objetivamos estabelecer linhagens celulares primárias e extrair ácidos nucléicos dos tecidos incorporados ao BTT, para posteriormente permitir estudos que explorem a diversidade morfológica, funcional e molecular dos tumores associados aos diferentes fatores que interferem na carcinogênese. **Metodologia:** Os tecidos foram coletados no HAC-FHEMIG durante procedimento cirúrgico padrão mediante consentimento do paciente por escrito. Os protocolos e procedimentos foram adequadamente padronizados para garantir a qualidade dos tecidos. Na FUNED, para obtenção de linhagens celulares primárias, diferentes meios de cultura e suplementos foram utilizados. A cultura é realizada de acordo com cada tipo celular. O Kit Qiagen foi utilizado para as extrações de DNA e protocolo Trizol para RNA, leitura em gel de agarose 1% corado com brometo de etídio. Os tecidos foram criopreservados em nitrogênio liquido e em seguida transferidos para freezer -80° C. **Resultados:** Os tecidos de maior prevalência no BTT correspondem a tumores malignos gástricos, intestinais, prostáticos, ovarianos, mamários e de pele. Durante o período estudado, foram obtidos diferentes resultados, se destacando as extrações de RNA de tumor retal, pele e esôfago e cultura de células de tumor mamário e ovariano. **Conclusão:** A criação de um BTT é viável e representa uma importante ferramenta de estudo, preservando amostras de qualidade biológica. Os resultados demonstram a viabilidade celular e as condições dos tecidos. **Apoio Financeiro:** Hospital Alberto Cavalcanti (HAC)- FHEMIG, Laboratório de Biologia Celular- Fundação Ezequiel dias (FUNED), Belo Horizonte, Minas Gerais

TRA637

ESTUDO DA INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES DO GENE TP53 EM ASTROCITOMAS NA POPULAÇÃO PARAENSE Costa-Junior, C. A.[1]; Borges, B. N.[1]; Pinto, L. C.[1]; Brito, J. R. N.[2]; Harada, M. L.[1]; De Oliveira, E. H. C.[3]; Anselmo, N. P.[4] - [1]UFPA - Laboratório de Biologia Molecular; [2]Hospital Ophir Loyola - NeuroCirurgia; [3]UFPA - Instituto de Ciências Biológicas; [4]UFPA - Genética

INTRODUÇÃO: Os tumores Astrocíticos constituem cerca de 75% dos gliomas. As células humanas contêm várias vias de supressão de tumor que podem ser ativadas por múltiplos estímulos. A p53 desempenha um papel-chave na manutenção da estabilidade genômica e sua inativação está associada a diferentes tipos de tumores através de vários mecanismos. Muitas linhas de pesquisa evidenciam que a perda do gene TP53 é crítica para o desenvolvimento do tumor o que indica que para haver o crescimento tumoral a via da p53 deve estar inativada. **OBJETIVO**: Analisar o perfil de alterações de microssatélites localizados no cromossomo 17 e verificar uma possível relação entre sua presença e o grau de estadiamento dos tumores astrocíticos. **DELINEAMENTO**: Este estudo foi baseado em ensaio laboratorial utilizando amostras tumorais de pacientes da população paraense. **MATERIAL**: Foram coletadas no Hospital Ofir Loyola (Belém-PA) 17 amostras de astrocitomas classificadas segundo OMS. Como controle, foram coletadas 4 amostras de sangue de indivíduos sadios e sem histórico de câncer. **MÉTODO**: Foi feita extração do DNA das amostras tumorais e controle pelo método fenol-clorofórmio. Em seguida, realizada a PCR utilizando iniciadores específicos para o microssatélite D17S250, localizado na região promotora do TP53. Para o estudo de polimorfismos utilizou-se a técnica de PCR-SSCP, a qual consistiu de uma corrida eletroforética em gel não desnaturante de poliacrilamida 8%. **RESULTADOS**: A análise destas amostras revelou que 10 indivíduos (58,8%) não apresentaram instabilidade e 7 (41,2%) mostraram-se instáveis no locus testado. **CONCLUSÕES**: Nossos resultados sugerem uma relação entre a instabilidade do microssatélite e a agressividade do tumor, já que, das amostras com instabilidade, 14,3% são de grau IV; 28,6% de grau III; 42,9% de grau II; e apenas 14,3% de grau I, o que poderia demonstrar uma maior instabilidade em tumores mais agressivos. Por outro lado, os testes estatísticos não confirmam a significância destes resultados ($p>0.05$) possivelmente em razão do baixo valor amostral, o que enfatiza a necessidade do prosseguimento destes estudos aumentando esse número de amostras e o de locus estudados. **Apoio Financeiro:** UFPA

TRA661

ESTUDOS GENÉTICOS E EPIGENÉTICOS NO GENE *CDH1* EM TUMORES ASTROCÍTICOS.

Pinto, L. C.[1]; Costa-Junior, C. A.[1]; Borges, B. N.[1]; Brito, J. R. N.[2]; Harada, M. L.[2]; De Oliveira, E. H. C.[3]; Anselmo, N. P.[1]

[1]UFPA - Laboratório de Biologia Molecular; [2]Hospital Ophir Loyola - NeuroCirurgia; [3]UFPA - Laboratório de CitoGenética da UFPA

INTRODUÇÃO: Os astrocitomas são considerados os tipos mais comuns de tumores do SNC. O gene *CDH1* codifica uma proteína cuja perda está associada à tumorigênese e ao aumento do potencial metastático. Este gene é freqüentemente inativado por alterações genéticas e/ou epigenéticas. O polimorfismo C:A no sítio -160, localizado junto ao sítio de início da transcrição do *CDH1*, está relacionado com diferenças na expressão deste gene. **OBJETIVO**: Realizar uma análise do polimorfismo C:A -160 e do perfil de metilação da região promotora do *CDH1* em astrocitomas. **DELINEAMENTO**: Este estudo foi baseado em ensaios laboratoriais onde utilizamos amostras tumorais de pacientes da população paraense. **MATERIAL**: As 12 amostras analisadas de astrocitomas foram coletadas no Hospital Ofir Loyola (Belém-PA). **MÉTODO**: O DNA foi extraído pelo método fenol-clorofórmio e modificado pelo tratamento com Bissulfito de Sódio supersaturado. Amplificou-se por PCR parte da região promotora do *CDH1*, em seguida se fez o seqüenciamento direto. As seqüências obtidas foram alinhadas e analisadas com o auxílio dos programas Bioedit e BIQ Analyzer. **RESULTADOS**: Foram analisados aproximadamente 300pb da região promotora do *CDH1*, contendo 22 sítios CpG's e englobando o sitio polimórfico C:A -160. Nossa análise revelou que 15% das ilhas CpG's estavam metiladas, sendo que destas 8,3% se encontravam hipermetiladas. Em relação ao estadiemento tumoral apenas os astrocitomas de grau IV apresentaram um maior valor de hipermetilação (18,48%) o que pode indicar uma relação entre malignidade e padrão de metilação. Quanto à associação entre a metilação e o polimorfismo, observamos que 8,3% das amostras metiladas apresentaram o alelo A, demonstrando uma diferença significativa quando comparado com a presença do alelo C (p= 0,045) indicando que a presença deste polimorfismo pode não está influenciando na atividade transcricional desde gene nos astrocitomas. **CONCLUSÕES**: Porém, nossos resultados ainda não são conclusivos e se faz necessário aumentar o nosso número amostral para que se possa realizar maiores e melhores inferências a cerca da influência destas alterações aqui encontradas na gênese e progressão dos astrocitomas. **Apoio Financeiro:** UFPA, Fapespa.

Setor: 02 - Cuidados com o Paciente com Câncer

TRA20

COMO CONSENTIR SEM ENTENDER?

Del Giglio, A.[1]; Riechelmann, R.[2]; Miranda, V. C.[2]; Fede, A. B. S.[2]; Lera, A. T.[2]; Ueda, A.[2]; Antonangelo, D. V.[2]; Brunetti, K.[2]

[1]Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia; [2]Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia

INTRODUÇÃO: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento que informa sobre os benefícios e riscos de um estudo, desta forma, confere ao paciente o direito de aceitar ou não a participar de algum procedimento relativo à sua saúde. Alguns autores concluíram que os TCLE são considerados de difícil compreensão pelos participantes. OBJETIVO: Correlacionar o grau de dificuldade dos TCLE, através dos índices de Flesch (IF) e Flesch- Kincaid (ILFK), utilizados em nosso ambulatório de oncologia ao perfil de escolaridade dos usuários desse mesmo serviço, bem como verificar nesses termos de consentimento a legibilidade e a presença das informações que devem constar desses documentos, de acordo com o item IV.1 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. RESULTADOS: Foram obtidos 10 TCLE, segundo o IF e ILFK a média foi de 38,5 e 18,16 respectivamente, estes valores indicam que é necessário aproximadamente 18 anos de estudo para a compreensão destes textos, isto é incompatível com a realidade de nossa população, em que mais de 50% tem menos de 8 anos de estudos. Em relação a qualidade dos termos, estes se mostraram bem elaborados tecnicamente, contendo a maior parte dos itens necessários. Ao correlacionarmos o ILFK com a qualidade dos TCLEs, pôde-se observar que a qualidade dos termos, não apresentou correlação com a Legibilidade (p= 0.884, coeficiente de correlação de Pearson de 0.053). CONCLUSÃO: Podemos concluir que o grau de dificuldade dos TCLE é incompatível com a escolaridade de nossa população e que nossos TCLE apresentavam informações suficientes. Esperávamos relacionar a quantidade de informações ao grau de dificuldade de compreensão do texto. Porém essa relação não foi confirmada, mostrando a possibilidade de um TCLE ser completo e ao mesmo tempo fácil de ler. Descritores: Oncologia, Termos de Consentimento, Legibilidade, Ética em Pesquisa.

TRA45

A INFLUÊNCIA DA MUCOSITE ORAL NA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA: SUBSÍDIOS PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Cavalheiro, A. R.[1]; Santos, J.[2]; Cabrelli, R.[3]

[1]INCA - Odontologia; [2]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [3]INCA - CEDC

Introdução: Mucosite orofaríngea é uma complicação que ocorre em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia e causa grande influência na percepção da qualidade de vida . Objetivo: Identificar a influência da mucosite na qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia e a sua ocorrência em co-morbidade. Delineamento: Revisão de literatura sistematizada sem metanálise. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos descritores para as situações clínicas: mucosite oral, qualidade de vida, protocolos de radioterapia, estomatites, câncer de cabeça e pescoço e radioterapia, padronizados pelo DeCS/MeSH e utilizou 03 bases de dados: LILACS, MEDLINE e BBO. Foram incluídos estudos que avaliaram a influência da mucosite oral na qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, estabelecendo relações entre essas variáveis, publicados em português, inglês ou espanhol. Dos artigos selecionados (n=26), foi proveniente da LILACS (n=1) e (n=25) da MEDLINE. Foram (n=12) inacessíveis. A amostra final foi composta de 14 estudos. Resultados: Nenhum estudo utilizou medida específica para avaliar a qualidade de vida, sendo esta percepção, apenas mencionada pelos estudos. A mucosite oral ocorreu em co-morbidade com dor, perda de peso corporal, disfagia, edema, náusea, fadiga, depressão, dificuldade em falar, hemorragia, distúrbio do sono e hospitalização. Os principais tratamentos abordados para mucosite foram o uso do gluconato de clorexidina 0,12% e a laserterapia, aliviando a sintomatologia dolorosa e acelerando a cicatrização da mucosite. A mucosite orofaríngea causa impacto importante na funcionalidade do doente com câncer de cabeça e pescoço e em co-morbidade com outros sintomas pode ser ainda mais limitante. Conclusão: Nesse contexto o odontólogo assume um papel importante na equipe multidisciplinar, na prevenção e tratamento da mucosite oral, visando a reabilitação e a melhora na qualidade de vida percebida pelos doentes. **Apoio Financeiro:** Fundação Ary Frauzino - FAF

TRA75

XANTROASTROCITOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO A LUZ DA ENFERMAGEM.

Lima, M. K. S.[1]; Maia, V. S.[1]; Gatto, F. S.[1]; Beildeck, G. E.[2]

[1]INCA - Residente de Enfermagem; [2]INCA - Enfermeira Staff da NeuroCirurgia

Considerado como uma rara neoplasia de células astrocitárias, acometendo principalmente adultos jovens e crianças, o xantoastrocitoma pleomórfico (PXA) possui um prognóstico relativamente favorável, a maioria dos pacientes apresentam cura com a ressecção total, outros, porém, podem apresentar malignização progressiva ou recidiva tumoral. Foi referenciado pela primeira vez por Kepes em 1973 e incluído, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na classificação internacional de tumores do sistema nervoso central (SNC) apenas em 1993, a partir de então, foram descritos aproximadamente 200 casos na literatura. Neste presente relato descrevemos o caso de uma paciente de 16 anos que apresentava este tipo de lesão tumoral na região temporal esquerda. O **objetivo** deste estudo é demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem no pré, trans e pós operatório, a fim de prevenir os possíveis agravos relacionados à sintomatologia e as complicações ou seqüelas pós cirúrgicas que possam existir. A **metodologia** utilizada é um relato de caso que foi acompanhado no setor de neurocirurgia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) . Obtivemos como **resultados** a manutenção da integridade física da paciente, o controle dos sintomas e o restabelecimento salutar, sendo a alta hospitalar alcançada. Assim, **concluímos** que de maneira imprescindível, o enfermeiro possui papel determinante em todo o processo, desde a internação até a alta hospitalar de pacientes com PXA em tratamento.

TRA89

AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS DECORRENTES DE DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO

Kawata, M. F.[1]; Calil, M. A.[2]; Kawamura, L.[1]

[1]IBCC - Oncoginecologia; [2]IBCC - Diretoria Clínica

Objetivo: Avaliar dados referentes a última internação de pacientes do sexo feminino com óbito decorrente de doença oncológica. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo, tipo estudo de caso onde foram avaliados os dados referentes à última internação de 80 pacientes do sexo feminino com óbito decorrente de doença oncológica, no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, sendo 40 do ano de 2006 e 40 no ano de 2008. Os prontuários foram avaliados quanto à causa básica do óbito, idade média, doença em fase avançada ou não, duração da internação, utilização da UTI, duração da internação na UTI e realização de sedação. Todos os dados foram avaliados pelo teste de associação qui-quadrado ou teste de comparação t-student. Resultado: O câncer de mama foi à causa básica de óbito mais freqüente. A idade média encontrada em 2006 e 2008 foi de 62,2 anos e 56,8 anos respectivamente. Pacientes com doença em fase terminal foram 97,5% dos casos nos dois períodos. A duração média da última internação em 2006 foi de 11,25 dias enquanto que em 2008 foi de 7,48 dias. A realização de sedação das pacientes em fase avançada da doença apresentou queda significativa de 42,5% para 10%. Conclusão: Observou-se em dois anos que a duração da internação hospitalar de mulheres com doença oncológica em fase terminal foi menor, portanto estas pacientes permaneceram por maior período em seu domicilio e com contato direto com seus familiares o que propicia melhor adaptação da comunidade em lidar com o final da vida e adaptação a fase pós óbito.

TRA165

IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS DO ESTADO DE RORAIMA

Benetta, A. C. D.[1]; Calvao, A. D.[2]; Ferreira, L. P.[1]; Fonseca, A. J.[3]; Navarro, C.[4]; Dominguez, M. G. T.[2]; Sampaio, M. L. P. P.[5]; Andrade, R. M. F.[6]; Azevedo, F. C.[7]; Vieira, L. A.[8]; Correa, G. M.[8]; Pinto, A. S. O. F.[9]; Hirschie, K. P. M.[10]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Cuidados Paliativos; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [4]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [5]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Enfermagem; [6]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Psicologia; [7]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Fisioterapia; [8]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Serviço Social; [9]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Odontologia; [10]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Nutrição

INTRODUÇÃO: O serviço de visita domiciliar em cuidados paliativos visa promover qualidade de vida a pacientes oncológicos fora de possibilidades terapêuticas. Este serviço foi criado em maio de 2006 dentro da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima. Inédito no Estado permite assistir ao paciente através de abordagem multiprofissional promovida por equipe composta por médico, enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e odontóloga. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de implantação e avaliar o funcionamento do Serviço de Visita Domiciliar em Cuidados Paliativos para pacientes da Unidade de Oncologia de Roraima. **DELINEAMENTO:** Estudo Retrospectivo. **METODOLOGIA:** Foi realizada a revisão de cadastros e prontuários dos pacientes atendidos pelo serviço desde sua criação. **RESULTADOS:** Foram atendidos, de maio de 2006 à abril de 2009, 115 pacientes. Acompanhados a partir do momento em que foram encaminhados ao Serviço até o óbito, recebem visitas domiciliares com freqüência de pelo menos uma visita ao mês por profissional e de acordo com as necessidades dos pacientes. Observou-se controle da dor e outros sintomas através da prescrição de medicações de uso recomendado por literatura específica da especialidade; melhora no bem estar dos pacientes através de intervenções de técnicas de fisioterapia; cuidados de enfermagem; orientações nutricionais; auxílio psicológico a pacientes, familiares e cuidadores em relação ao lidar com a doença e com a possibilidade da morte; orientações sobre benefícios assistenciais e previdenciários e auxílio funeral. **CONCLUSÕES:** Em três anos de atividade, o Serviço de Visita Domiciliar em Cuidados Paliativos da Unidade de Oncologia de Roraima vem cumprindo suas metas em atender aos pacientes oncológicos fora de possibilidades terapêuticas, buscando sempre melhorar sua qualidade de vida. Além disso a visita domiciliar a esses pacientes funciona como internação domiciliar, o que representa grande diminuição de internamentos hospitalares com redução de custos ao Estado.

TRA172

CAPTAÇÃO DE CÓRNEAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA: CAMPANHA DE ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE SEU IMPACTO.

Amaral, Y. A. de M. do[1]; Mannes, L. P.[1]; Borges, G. S.[1]; Teles, V. C.[1]; Araujo, M. C. L.[1]; Delatorre, G.[1]; Magro, L. I.[1]

[1]*Universidade do Vale do Itajaí - Medicina*

Introdução. Em 2007, no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí/ SC, foi iniciada uma campanha de incentivo à doação de córneas nos pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, seus familiares e equipe de saúde, no período de abril a agosto, tendo resultados positivos (6 captações de córneas) quando comparado aos dois anos anteriores. **Objetivo.** Manter a campanha anterior, no mesmo período, aprimorando seu formato e avaliando sua efetividade. **Delineamento.** Estudo prospectivo. **Materiais e métodos.** A campanha iniciou no mês de abril e seguiu até agosto de 2008. Foram realizadas orientações à equipe de saúde quanto à importância da doação de córneas e da possibilidade e meios de doação. A orientação se fez por meio da entrega de *flyers* explicativos e reuniões para esclarecimento de dúvidas. Os mesmos *flyers* foram entregues aos familiares ou acompanhantes dos pacientes. **Resultados.** Foi estabelecida a percentagem e valor absoluto de pacientes oncológicos que doaram suas córneas, nos mesmos períodos de 2005, 2006 e 2007 (anteriores à campanha atual) e no período de 2008 (na vigência da campanha). A percentagem de pacientes oncológicos que doaram suas córneas durante o período da campanha foi de 15,2% enquanto no mesmo período dos anos anteriores foi de 0,0% (2005), 0,83% (2006) e 8,9% (2007). Os valores absolutos foram dezesseis doações (2008), seis (2007), uma (2006) e nenhuma (2005). A partir das 32 córneas doadas durante a campanha, a mesma teve participação em mais de um terço de todos os transplantes de córneas realizados em Santa Catarina no período de abril a agosto de 2008. **Conclusão.** Como o valor percentual e absoluto de captações em pacientes oncológicos foi significativo, a manutenção do projeto deve ser estimulada. Com seus resultados, a campanha ajudou e ainda pode ajudar a reduzir o número de pacientes com alto grau de morbidade ocular que preenchem as listas de espera para transplantes no país.

TRA200

MORTE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÉDICOS DOCENTES NO CONTEXTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mendonça, S. B.[1]; Falcao, E. B. M.[2]

[1]ONCOCENTRO - Hospital Escola Álvaro Alvim - Oncentro, Oncologia Clínica; [2]UFRJ - Núcleo de Tecnologia Educacional para Saúde

Estudos mostram que lidar com a morte e o morrer representa, para muitos médicos, difíceis desafios. **Objetivando** melhor compreender como médicos professores de Clínica Médica atuantes num contexto médico, universitário, assistencial e público, cuidam, sentem e ensinam estudantes de medicina a cuidar de doentes à morte desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa. Trabalhou-se com o conceito de **Representação Social** (Moscovici, 2003) e **metodologia de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo** (Lefèvre & Lefèvre, 2003). Cerca de 50% do conjunto de professores foi entrevistado, seguindo-se um roteiro semi-estruturado, após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e documento de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Os resultados** mostraram que os docentes são sensíveis aos aspectos existenciais, emocionais e psicológicos dos doentes à morte, e de seus familiares. Expressam dificuldades pessoais importantes para cuidarem destes pacientes. Percebem no tempo de práticas profissionais, destituído de treinamentos especializados, o caminho natural para aprendizado das habilidades médicas inerentes aos cuidados médicos para estes doentes especiais. Reconhecem o curso médico ainda falho no preparo dos estudantes para lidar com a morte e o morrer. Desejam novas reflexões multiprofissionais focalizando o ensino sobre a morte na medicina, almejando-se melhores performances médicas frente à morte e ao morrer. Palavras-chave: ENSINO MÉDICO. MEDICINA. MORTE. **Apoio Financeiro:** Capes

TRA240

UTILIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR PACIENTES COM ÓBITO DECORRENTE DE DOENÇA ONCOLÓGICA NO IBCC – HOSPITAL Dr. JOÃO SAMPAIO GÓES Jr.

Calil, M. A.[1]; Kawata, M. F.[2]; Kawamura, L.[2]; Montezello, D.[3]

[1]IBCC - Diretoria Clínica; [2]IBCC - Oncoginecologia; [3]IBCC - Gerente Assistencial

Objetivo: Avaliar a utilização da Unidade de Terapia Intensiva durante a última internação de pacientes com óbito decorrente de doença oncológica. Materiais e Métodos: Segundo Gil (2002) trata-se de um trabalho descritivo, tipo estudo de caso com característica quantitativa sobre a utilização de unidade de terapia intensiva na última internação de pacientes com doença oncológica em fase avançada. Foram avaliados de forma retrospectiva os dados referentes à última internação de 59 pacientes com óbito decorrente de doença oncológica, no Hospital Dr. João Sampaio Góes Jr. – IBCC, no período de abril a junho de 2007. Os prontuários foram avaliados quanto à causa básica do óbito, idade média, tempo de diagnóstico da doença, utilização da UTI, duração da internação na UTI e realização de reanimação cardiorrespiratória. Resultado: O câncer de mama foi à causa básica de óbito mais freqüente com 35,6% dos casos. A idade média encontrada foi de 58,2 anos. O tempo médio entre o diagnóstico da doença e o óbito foi de 35 meses. Sendo está casuística predominantemente do sexo feminino 74,58%. A UTI foi utilizada por 32,2% dos pacientes com duração da internação de 13,42 dias. A reanimação cardiorrespiratória foi realizada em 23,73% dos pacientes. Conclusão: O sexo feminino foi o mais prevalente nos óbitos do IBCC no período avaliado com média de idade de 58,2 anos. A doença com maior incidência de óbito foi o câncer de mama. A UTI foi utilizada por 32,2% dos pacientes com permanência média de 13,42 dias e a reanimação cardiorrespiratória foi realizada em 23,73% dos casos. A utilização da UTI antes do óbito significa uma maior utilização de aparelhos, prolongando muitas vezes inadvertidamente a vida de pacientes cujo prognóstico já está definido pela história natural da doença.

TRA241

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM DOENÇA NEOPLÁSICA AVANÇADA NO INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER (IBCC)

Calil, M. A.[1]; Kawata, M. F.[2]; Kawamura, L.[2]; Modenez, S. S.[2]

[1]IBCC - Diretoria Clínica; [2]IBCC - Oncoginecologia

Objetivo: Avaliar o impacto da quimioterapia nas atividades diárias do paciente submetido a sessões de quimioterapia no IBCC. Materiais e Métodos: Foram avaliados de forma prospectiva através de questionários aplicados aos pacientes submetidos a sessões de quimioterapia quanto à doença primária, meios de transporte utilizados para chegar ao IBCC e à presença ou não de acompanhante durante suas sessões no Hospital Dr. João Sampaio Góes Jr. – IBCC, no mês de julho de 2008. Resultado: O câncer de mama foi a doença primária mais freqüente encontrada em 59% dos pacientes. Observamos que 10% dos pacientes compareceram às sessões de quimioterapia sem acompanhante o que denota está possibilidade devido à evolução e menores efeitos colaterais das medicações. A maior parte das pacientes foi acompanhada por parentes de primeiro grau. O principal meio de transporte das pacientes foi particular (69%), porém aproximadamente um quarto utilizou transporte público. Podemos notar que das pacientes que compareceram sem acompanhantes, a maioria utilizou transporte público denotando mais uma vez a condição biopsíquica adequada para esta situação. Conclusão: Podemos observar que com a evolução dos agentes quimioterápicos, e redução dos efeitos colaterais associadas a maior eficácia, relação direta com menor dependência da paciente que realiza este tratamento gerando menor transtorno à mesma e a seus familiares, interferindo na presença ou não de acompanhante e até no meio de transporte que a paciente utiliza.

TRA243

UM OLHAR BIOÉTICO SOBRE AUTONOMIA DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM OPTAR PELOS CUIDADOS PALIATIVOS

Calil, M. A.[1]; Montezello, D.[2]; Kawata, M. F.[3]; Capo, M. F. M.[3]; Bretz, P. R.[3]; Modenez, S. S.[3]; Donatelli, V. S.[3]

[1]IBCC - Diretoria Clínica; [2]IBCC - Gerente Assistencial; [3]IBCC - Oncoginecologia

Objetivo: Conhecer as expectativas dos pacientes oncológicos que se encontram em tempo livre da doença **Metodologia:** Os dados foram coletados no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC, em janeiro de 2008, por meio de entrevistas individuais, para 30 pacientes. Após questionamentos e preenchimentos dos questionários, foram analisados segundo a metodologia de Laurence Bardin, (1977). **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 30 pacientes. Na interferência sobre decisão do tratamento, 18 pacientes (60%), afirmam a importância de familiares e equipe de saúde, já 12 pacientes (40%) afirmam não haver interferência, agindo por iniciativa própria, sendo que em algum dos casos até pouparam seu famílias de tal situação. Podemos constatar que dos 30 pacientes que responderam o questionário, 29 deles afirmam a importância do paciente decidir sobre seu tratamento, ter autonomia e 1 paciente apenas, acha que a família é quem deve decidir, até porque eles que irão ajudar. Dentre os entrevistados foi consenso o não conhecimento da existência dos cuidados paliativos, e o seu significado, porém após esclarecimentos do tratamento, sentiram a importância e o benefício que podem ser ofertados aos pacientes em estágio avançado da doença, sem possibilidade de cura e se caso viesse a precisar de tal cuidado, optariam por recebê-lo. É ressaltada a autonomia do paciente em optar por tratamentos e a importância da vida e seu resgate em todos os momentos. **Conclusão:** Foi constatado que cuidados paliativos é um tratamento importante e que os sujeitos exerçam sua autonomia em optar por ele, sendo que os entrevistados afirmam que a família e a equipe de saúde têm grande importância e influência nesse tratamento.

TRA280

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA: NOVO PROTOCOLO QUE ABREVIA TEMPO PARA PACIENTES COM CÂNCER

Schuffner, A.[1]; Poletto, R.[1]; Placido, T.[1]; Silvestre, J. H.[2]

[1]Conceber - Centro de Medicina Reprodutiva, Curitiba. - Medicina Reprodutiva; [2]Centro de Oncologia do Paraná - Cirurgia Oncológica

Introdução: Preservação da fertilidade para pacientes com câncer é uma área de pesquisa com rápido desenvolvimento em medicina reprodutiva. Novos questionamentos têm sido delineados: qual a melhor abordagem, qual o menor tempo que a medicina reprodutiva conseguiria conciliando com a oncologia. Objetivo: Descrever a hiperestimulação ovariana controlada na fase folicular tardia com o intuito de preservar a fertilidade em pacientes com câncer, como mais uma ferramenta neste grupo de pacientes. Como o tempo era escasso, a estimulação ovariana foi iniciada num momento diferente do habitual Delineamento: Relato de caso. Paciente: Paciente 23 anos de idade, nulípara, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon direito com comprometimento metastático ovariano unilateral, com plano terapêutico cirúrgico e quimioterápico. Método: Iniciada estimulação ovariana na fase folicular tardia com aspiração folicular e criopreservação de oócitos antes da cirurgia e quimioterapia. Resultados: O 9º dia do ciclo menstrual foi o primeiro dia da estimulação ovariana com 300 UI gonadotrofina da mulher menopausada (HMG, Merional), antagonista do GnRH (Cetrorelix, Cetrotide) e letrozol 5 mg, todas estas medicações usadas diariamente e ajustada conforme resposta da paciente. Quando o folículo dominante atingiu 18 mm, 6.500 UI do recombinante do hCG (Ovidrel) foi dado. A aspiração oocitária foi realizada 35 horas após e 10 oócitos foram recuperados. Conclusões: Tratamentos para o câncer, incluindo cirurgias, quimio e radioterapias podem induzir à menopausa precoce e infertilidade em mulheres em idade reprodutiva. Uma possibilidade de preservar a fertilidade antes destes tratamentos seria a criopreservação de óvulos. Tal processo fornece opções novas e bem-vindas para conservação da fertilidade. Em situações nas quais o tratamento necessita ser iniciado o quanto antes, a estimulação ovariana iniciada na fase folicular tardia evidenciou o potencial em conseguir um grande número de óvulos para criopreservação, o qual parece ser uma opção promissora para preservação da fertilidade.

TRA288

AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTROLE DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO DE CABEÇA E PESCOÇO.

Jales, S. M. C. P.[1]; Saporetti, L. A.[2]; Chiba, T.[2]; Siqueira, J. T. T.[1]

[1]HCFMUSP - Equipe de Dor Orofacial - Odontologia; [2]HCFMUSP - Geriatria

INTRODUÇÃO: Embora estudos sobre a cavidade oral e a qualidade de vida dos doentes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) sejam freqüentes, o mesmo não ocorre com doentes terminais. O controle da dor, a melhora das funções orais são indispensáveis e alvos dos cuidados paliativos. **OBJETIVOS:** 1)avaliar pacientes com CCP avançado a fim de identificar suas principais queixas e suas condições de saúde oral; 2)aplicar um protocolo piloto para cuidados paliativos da região orofacial destes doentes. **MÉTODO:** Estudo prospectivo que avaliou 24 pacientes (dezoito homens), com CCP em Cuidados Paliativos, no período correspondente a julho de 2007 a setembro de 2008, através dos: Prontuário médico, ficha clínica da Equipe de Dor Orofacial, Escala Visual Analógica (EVA), Índice CPO-D, Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL), Escala de Karnofsky e Palliative Prognostic Index (PPI). Todos foram reavaliados após o protocolo com média de seguimento de 93 dias. **RESULTADOS:** A média da idade foi de 62,5, variando de 43 à 97 anos; 100% apresentaram carcinoma espinocelular. Dor foi manifestação inicial da doença em 58% dos pacientes; 92% queixaram-se de dor no momento do exame (EVA com média 5,7) com 11 meses em média de duração; 62,5% apresentavam lesões em cavidade oral, 25% infecções oportunistas, 29% odor, 46% escape de saliva, CPO-D médio de 27,5. A traqueostomia estava presente em 46%, 37,5% alimentavam-se via oral. Dor foi a queixa mais prevalente em 79%. Foi obtida média do UW-QOL de 49, Escala de Karnofsky de 74,1 e PPI de 1.5. Limpeza das feridas orais, controle da dor e da infecção com medidas tópicas, antissépticas e analgésicas compuseram o protocolo aplicado. Após o protocolo houve redução das queixas iniciais em 86% dos pacientes, com média UW-QOL de 51, Escala de karnofsky de 74 e PPI de 1,5. **CONCLUSÕES:** Todos os doentes apresentaram dor e usavam opióides, média de funcionalidade e de qualidade de vida regular. Todos receberam cuidados orais e o protocolo aplicado mostrou-se apropriado para melhorar sua qualidade de vida.

Apoio Financeiro: FAPESP 07/57486-1

TRA323

O CUIDADO NA EXISTENCIALIDADE DO PACIENTE COM CÂNCER

Silva, L. C.[1]

[1]*UEM - Psicologia*

Este trabalho é resultado de um estudo que realizamos com pacientes oncológicos acerca de como se cuidam e são cuidados. O objetivo é apresentar uma compreensão acerca da dimensão existencial da experiência de viver com câncer e do sentido do cuidado na vivência do doente. Os colaboradores da pesquisa foram oito participantes de grupos de apoio psicológico de uma instituição da cidade de Maringá (PR). A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas abertas realizadas em seus domicílios e nas dependências da instituição. De seus discursos foram apreendidas unidades de significado que serviram de orientação para a análise da existencialidade do paciente oncológico, possibilitando uma síntese compreensiva do fenômeno "Cuidado". Esta compreensão pautou-se na fenomenologia ontológica de Heidegger. As vivências dos doentes apresentaram-se em uma unificação temporal na qual o presente com a doença é construído por ressignificações do passado e por um permanente questionamento temeroso e angustiado quanto ao futuro. O nexo que emerge dessa tripartição temporal é o Cuidado, que se manifesta como estrutura originária, permitindo ao ser doente projetar sua existencialidade a partir da facticidade da doença. Na existência cotidiana, o Cuidado aparece ao doente como preocupação consigo próprio e como preocupação dos outros em relação a ele, e nesta última observa-se o papel relevante dos familiares e dos profissionais de saúde. Neste modo de ser cotidiano, as manifestações de cuidado ora surgem como solicitude, ora como cuidado deficiente. No primeiro caso, toma-se a experiência com a doença como oportunidade para novos aprendizados e conquista de novos valores; no segundo, a doença é vivenciada como manifestação de deterioração e perda de autonomia e individualidade. Conclui-se que o Cuidado, enquanto estrutura ontológica originária do ser-no-mundo, pode se constituir em um referencial de ricas possibilidades para se pensar as ações em saúde nos âmbitos privado e institucionalizado. **Apoio Financeiro:** CAPES

TRA377

TERAPIA DO SORRISO

Brites, M. F.[1]; Oliveira, A. M.[1]; Leal, C. E. C.[1]; Vieira, D. V.[1]; Campos, E. E. M.[1]; Ortega, F. T.[1]; Rigoni, J. A. J.[1]; Bioni, P. O.[1]; Galleto, V. C.[1]; Daolio, M. A.[1]

[1]UNIOESTE - CCMF

Introdução e Objetivo: Estamos vivendo uma época marcada por alterações na dinâmica hospitalar. Se antes, o foco principal era o atendimento à doença, agora o mais importante é a qualidade deste atendimento. Assim, doze acadêmicos do Curso de Medicina da UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná), deram vida ao Projeto Terapia do Sorriso e iniciaram seus trabalhos na UOPECAN (União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer) e na ala pediátrica do HUOP (Hospital Universitário do Oeste do Paraná), em 2007. Atualmente o projeto conta com nove alunos. Objetivos do projeto: favorecer o relacionamento médico-paciente, reduzir o stress sofrido por pacientes em tratamento no ambiente hospitalar, diminuir o medo e a tensão dos pacientes frente à equipe de cuidadores e os procedimentos necessários ao diagnóstico e ao tratamento, propiciar momentos de alegria, descontração e entrosamento aos pacientes, familiares e equipe de cuidadores e, utilizar a música e o riso como ferramentas terapêuticas. Metodologia: Após aprovação pelo Comitê de Ética, o projeto teve início em Março do ano de 2007. As atividades são realizadas todas as sextas-feiras à tarde pelos nove integrantes do projeto. Caracterizados com vestimentas circenses, através de música, brincadeiras e conversas, interagem com os pacientes, acompanhantes e equipe de funcionários. Semestralmente é aplicado um questionário junto aos pacientes, familiares e equipe interdisciplinar, para avaliação das atividades realizadas. Resultados e Conclusão: O questionário aplicado tem como objetivo identificar as principais alterações nas alas da UOPECCAN e da pediatria do Hospital Universitário atendidas pelo projeto. Dos itens analisados constam a comunicação com equipe e a comunicação entre os pacientes, melhoras no sono, na alimentação, melhor aceitação do tratamento e da medicação, entre outras. Há ainda perguntas para qualificar a atuação do Terapia do Sorriso e sugestões para melhoria do projeto. Os resultados demonstram crescente aceitação do projeto pela comunidade com significativa melhora no quadro dos pacientes sobretudo no que diz respeito a comunicação tanto com equipe como com outros pacientes.

TRA408

CIRURGIA PALIATIVA EM PACIENTE COM NEOPLASIA RECIDIVADO DE SEIOS DA FACE

Tavares, R. C.[1]; Castro, B. K.[1]; Nascif, N. H. T.[1]; Carvalho, C. A.[1]; Morais, D. G.[1]; Pereira, L. M.[2]; Paula, W. T.[3]

[1]FAME-JF - Medicina; [2]Faculdade Estácio de Sá - Enfermagem; [3]Instituto Oncológico Juiz de Fora - Cirurgia

INTRODUÇÃO:Segundo a Organização Mundial de Saúde, Cuidados Paliativos são aqueles que consistem na assistência ativa e integral a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo o principal objetivo a garantia da melhor qualidade de vida, tanto para o paciente como para seus respectivos familiares.OBJETIVOS: Ilustrar um caso de paciente portador de câncer com tratamento cirúrgico, de caráter paliativo, buscando subsídios na revisão da literatura para discutir o tema.METODOLOGIA:Relato de caso com abordagem descritiva de tratamento cirúrgico paliativo.RESULTADOS: Paciente com 76 anos com tumor primário dos seios da face tratado previamente com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, apresentando recidiva local com invasão de base de crânio sendo submetido à cirurgia paliativa.Apresentou êxito na proposta terapêutica com melhora dos sintomas infecciosos e álgicos, recebendo alta com dieta oral e sem traqueostomia.Encontrava-se em controle ambulatorial por um período de doze meses após a alta quando apresentou quadro infeccioso respiratório e óbito.CONCLUSÕES: Acreditamos que a literatura nacional, neste tema especificamente, encontra-se incipiente necessitando de mais pesquisas para subsidiar o tratamento cirúrgico paliativo.Na fase paliativa, torna-se importante destacar ser o momento que ocorrem recaídas da doença, quando voltam as dores, aumentam as dúvidas e o pessimismo. O foco de atuação da equipe de saúde é aliviar os sintomas decorrentes de doenças degenerativas, crônicas e refratárias, favorecer o melhor possível as atividades do paciente, oferecer adequada atenção emocional e social, tanto ao paciente quanto à própria família. Este trabalho conclui que tendo a serenidade suficiente para identificar a fase paliativa, a medicina entenderá que seu papel não é mais vencer a doença ou a morte, mas aliviar o sofrimento, limitar o mal e acalmar a dor.Nessa fase de agonia, que na realidade faz parte do trajeto vital da grande maioria das pessoas, a medicina deve preocupar-se em aliviar sintomas, acalmar dores e tratar das emoções, pois agora já não podemos negar, nem duvidar e nem nos escondermos da morte.

TRA496

GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES QUE SERÃO SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA NO INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HC-FMUSP

Zemel, G. S.[1]; Pereira, R. M. O.[1]; Santana, E.[1]

[1]*Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Radioterapia*

Introdução: Acredita-se que o portador de câncer fica extremamente impactado com o diagnóstico, principalmente pelo fato desta doença estar extremamente associada à possibilidade de morte.**Objetivo:** Oferecer esclarecimentos a respeito do planejamento e da radioterapia, mostrar a importância da alimentação no tratamento, minimizar os efeitos colaterais do tratamento sem prejudicar o consumo alimentar adequado, contribuir para a diminuição de angústia, tensão e ansiedade relacionada ao início do tratamento. **Metodologia:** Todos os pacientes que são submetidos à radioterapia e seus acompanhantes são convidados para participar de um grupo antes de iniciarem o tratamento. O grupo é operativo, rotativo e é coordenado pela psicóloga, nutricionista e pelo enfermeiro responsável pelo setor. O grupo é mensal e tem a duração de aproximadamente 1 hora. Ao término, a atividade é avaliada a partir de questionário proposto para este fim. **Resultados:** Através do questionário de avaliação, 81,39% dos participantes relataram que o grupo foi ótimo e 25,58% relataram que foi bom; 100% assinalaram que foram bem informados a respeito do Planejamento e da rotina do serviço, enquanto 98,83% assinalaram que foram bem informados a respeito do tratamento e 96,51% acreditam que é importante participar deste grupo. Na questão referente aos objetivos do grupo era possível assinalar mais de uma alternativa e os resultados encontrados foram os seguintes: 81,39% relataram que tiraram dúvidas, 56,97% ficaram mais tranqüilos, 3,48% ficaram mais preocupados e 1,16% acreditam que o grupo não serviu para nada. **Conclusão:** Concluímos que este trabalho deve continuar tendo em vista sua importância para os pacientes e acompanhantes em diversos aspectos, como o manejo dos sintomas para não interferir na alimentação, o esclarecimento de dúvidas do tratamento e o suporte psicológico para os mesmos, através de orientações a respeito dos mecanismos de defesa que podem aparecer no decorrer da doença e da radioterapia. Com isso é possível contribuir para uma melhor resposta ao tratamento. **Apoio Financeiro:** Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da FMUSP

TRA510

OS DESAFIOS DO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO DOMICILIAR

Rodrigues, I. G.[1]; Zago, M. M. F.[2]

[1]UEL - Enfermagem; [2]EERP - USP - Enfermagem Geral e Especializada

Introdução: Cuidar de pessoas portadoras de câncer em fase avançada requer a intervenção de profissionais cujas competências supram as necessidades nas dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais alteradas nesta etapa da vida. Assim, a Equipe de Cuidados Paliativos Oncológico foi criada em 2002 para aliviar a dor total do doente, preparando-o e aos seus familiares para a morte digna. Objetivo: Identificar e compreender os desafios do trabalho em cuidados paliativos oncológico de acordo com os profissionais de uma equipe domiciliar. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso etnográfico, com abordagem qualitativa, realizado com oito profissionais (uma enfermeira, um médico, dois auxiliares de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta e uma nutricionista) que atuam em uma equipe de cuidados paliativos no Sistema de Internação Domiciliar na cidade de Londrina, no Estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e observação participante no período de julho a dezembro de 2008. Resultados: Por meio da análise interpretativa foram estabelecidas duas unidades de significados: "Os desafios iniciais do trabalho em cuidados paliativos", nos quais foram desvelados o despreparo profissional; o lidar com o câncer; o sofrimento frente à dor do doente; e trabalhar com profissional sem perfil e "O maior dos desafios: lidar com a morte", que entendemos que depende da cultura, da crença, dos valores, da formação profissional e das experiências prévias familiares. Contudo, a realização profissional após capacitação e o se sentir privilegiado em trabalhar com cuidados paliativos é evidente nos discursos dos profissionais. Conclusões: Os desafios apresentados pelos profissionais da equipe em cuidados paliativos oncológico são inerentes a uma modalidade de cuidado relativamente nova no país. Então, urge que os cursos de graduação da área da saúde ofereçam o conteúdo de cuidados paliativos, sobretudo na enfermagem e na medicina que privilegiem o controle de dor, a comunicação e o preparo para a morte, assim como os serviços de saúde precisam capacitar os profissionais que atuam com pacientes em fase final. **Apoio Financeiro:** CNPq

TRA603

INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA E ASPECTOS EMOCIONAIS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO.

Oliveira, F. de[1]; Formighieri, M. S. B.[2]; Peria, F. M.[3]

[1]HCFMRP - USP - Unidade de Oncologia - Central de Quimioterapia; [2]HCFMRP - USP - Serviço de Psicologia- Central de Quimioterapia; [3]FMRP - USP - Clínica Médica - Oncologia Clínica

INTRODUÇÃO: O paciente oncológico apresenta grande debilidade emocional frente ao diagnóstico e ansiedades, medos e fantasias associadas ao seu tratamento, principalmente ligadas à quimioterapia e seus efeitos colaterais. A central de quimioterapia acaba por torna-se um local associado a estigmas de sofrimento e tristeza por muitos pacientes, despertando a necessidade de serem desenvolvidas atividades e intervenções capazes de desmistificar este ambiente e proporcionar maior acolhimento, interatividade e motivação. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da aplicação da musicoterapia na desesperança do paciente portador de câncer em tratamento na central de quimioterapia de um hospital terciário de referência. METODOLOGIA: Em um projeto piloto experimental prospectivo, foi realizada sessão de musicoterapia padronizada dentro da Central de Quimioterapia do HCFMRP-USP envolvendo a contextualização da atividade entre pacientes e acompanhantes e o acolhimento musical, através de canto coral e audição musical de repertórios que despertam sensação de alegria e esperança. Aos pacientes que aleatoriamente se disponibilizam, é aplicada a Escala de Beck de Desesperança (BHS) antes e após a intervenção musical. RESULTADOS: Foram avaliados 5 pacientes (2 homens e 3 mulheres) com média de idade de 55 anos, os quais apresentaram o escore médio da BHS antes da intervenção de 8,4 e posteriormente a intervenção da musicoterapia de 4,2. Estes dados foram submetidos à análise estatística não paramétrica para amostras pareadas, sendo encontrada apenas uma tendência de melhora da desesperança ($p=0.0519$) levando em consideração o pequeno número amostral analisado. CONCLUSÕES: Os resultados preliminares sugerem que a intervenção da musicoterapia dentro de uma Central de Quimioterapia possa vir a reduzir os níveis de desesperança dos pacientes oncológicos e motivam a elaboração de um estudo abrangendo e possivelmente beneficiando um maior número de pacientes.

TRA668

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANIPULAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM ONCOLOGIA CLÍNICA

Souza, V. P.[1]

[1]*INCA - CEDC*

INTRODUÇÃO: Cateteres venosos centrais (CVC) são dispositivos de alto custo, muitas vezes imprescindíveis em oncologia clínica, tendo indicações para o seu uso pacientes com rede venosa periférica prejudicada e aqueles pacientes que têm previsão de tratamento quimioterápico prolongado. O uso de CVC pode gerar complicações, que quando controladas, implica na sua preservação, colaborando com a efetividade do tratamento. OBJETIVO: Propor e fundamentar um instrumento de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem relativa ao manuseio de CVC em unidades de internação clínica de tratamento oncológico. METODOLOGIA: Para a fundamentação teórica do instrumento foram selecionadas informações a partir de revisão qualitativa da literatura referente à manipulação de CVC nas bases de dados Lilacs e Medline. Também foram utilizadas diretrizes das sociedades internacionais CDC, NCCN e NQF. RESULTADOS: Das complicações relatadas na literatura relativas à manipulação de CVC, as infecções apresentam maior incidência, em torno de 72%, sendo as principais responsáveis pela perda de CVC. Estão relacionadas ao tipo de cateter, doença subjacente, duração do uso do cateter e cuidados no manuseio. As complicações mecânicas são responsáveis por até 58% das complicações. Dentre estas, a obstrução é a mais freqüente, respondendo por cerca de 25% dos casos, tendo origem trombogênica ou através de precipitação de substâncias terapêuticas. As complicações infecciosas e mecânicas relativas aos CVC apresentam variação de acordo com características inerentes ao paciente e ao protocolo terapêutico ao qual é submetido. Propomos portanto, um instrumento de acompanhamento diário dos CVC contendo dados referentes às condições clínicas e terapêuticas dos pacientes e dados para o registro das condições do acesso. CONCLUSÃO: O instrumento visa facilitar o planejamento da assistência relativa ao manuseio de CVC, permitindo a realização de levantamentos estatísticos, os quais colaborarão com a avaliação e melhoria contínua da qualidade da assistência ao paciente oncológico.

TRA685

SALVAMENTO DOS MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES NONAGENÁRIOS: RELATO DE 2 CASOS.

Foiato, T. F.[1]; Erzinger, F. L.[2]; Timi, J.[3]

[1]PUC - PR - Medicina; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Vascular; [3]Núcleo Integrado de Cirurgia Endovascular e Pesquisa - NICEP - Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital São Lucas -Curitiba-Pr

Introdução: Com os avanços na medicina principalmente no controle e na prevenção das doenças, tem-se aumentado a longevidade das pessoas. Os tratamentos nos pacientes idosos geralmente estão associados a medidas mais conservadoras, devido as co morbidades principalmente as cardiovasculares, tornando-os de risco elevados para tratamentos que envolvem cirurgia. Estatísticas norte americanas mostram que 10 a 20% das pessoas que apresentarem após os 70 anos de vida claudicação intermitente dos membros inferiores, necessitarão de tratamento cirúrgico para sua correção. Objetivo: Descrever dois casos onde foram realizados tratamentos cirúrgicos minimamente invasivos em pacientes nonagenários, demonstrando que a idade pode não ser fator limitante para indicação de tratamento cirúrgico no território vascular. Delineamento: Analise descritiva de dois relatos de caso Paciente ou Material: Descrição de dois casos de nonagenários, os quais procuraram atendimento devido a dor incapacitante de origem vascular nos membros inferiores. Método: Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes. Resultados: Dois pacientes nonagenários com co morbidades clinicas, procuraram atendimento médico especializado devido a quadro de claudicação intermite limitante nos membros inferiores, com indicação de tratamento cirúrgico. Como a cirurgia convencional implicaria em risco alto de complicação, foram submetidos a tratamento cirúrgico minimamente invasivo (terapia endovascular) com o uso de angioplastia e stents para recanalização dos segmentos vasculares infra inguinais e infra geniculares acometidos, apresentando bons resultados imediatos e no controle após 6 meses. Conclusão: Pacientes nonagenários que apresentam lesões isquêmicas criticas nos membros inferiores, podem ser submetidos a tratamento endovascular, para salvamento dos mesmos, devido a sua baixa morbidade e mortalidade.

TRA705

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: A ABORDAGEM DA TEMÁTICA POR PRODUÇÕES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS RELACIONADAS À PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Nardi, F. L. S.[1]; Santos, J.[2]; Cabrelli, R.[3]

[1]INCA - CDC - Residência em Enfermagem Oncológica; [2]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [3]INCA - Residência de Enfermagem em Oncologia

Introdução: A visita domiciliar é importante estratégia na assistência ao paciente com câncer em cuidados paliativos. Desvelar o conhecimento produzido e as lacunas sobre a temática é importante para a compreensão do tema e direcionamento de futuras pesquisas. Objetivo: Descrever a produção científica da pós-graduação stricto sensu brasileira relacionada à assistência oncológica domiciliar. Método: Revisão de literatura sistematizada que utilizou como fonte dos dados o Banco de Teses da CAPES. A busca bibliográfica foi realizada por meio das palavras-chave: assistência domiciliar e câncer. Foram incluídas teses e dissertações que abordaram a temática de interesse. Resultados: Obteve-se 19 referências, sendo 15 excluídas por não se relacionarem com o tema. As teses (n=1) e (n=3) dissertações incluídas (n=4) eram descritivas com abordagem qualitativa e (n=1) quanti-qualitativa. Utilizaram a estratégia de estudo de caso (n=1), o referencial teórico-metodológico das representações sociais (n=1) e (n=1) a teoria de enfermagem de Watson. As categorias de análise encontradas foram: Gerência do cuidado de enfermagem ao cliente oncológico; Participação da Família no Cuidado do Cliente Oncológico; Proporcionando o Bem-Estar do Cliente Oncológico. As variáveis: topografia do tumor, principal cuidador domiciliar, presença de anemia à transição para cuidados paliativos e o KPS (performance status) do paciente referido pelo cuidador domiciliar estavam relacionadas a sobrevida. O sexo foi associado ao local do óbito. Observou-se que o cuidador considera a saúde como parte da própria vida sendo um valor universal; os sentimentos de tristeza, horror e sofrimento intenso estão presentes durante o processo de morte do seu ente, assim como as mudanças nos padrões e na própria consciência da sua mortalidade e do outro. Conclusões: As influências do ambiente domiciliar, seus "cuidadores" e variáveis relacionadas a doença e ao tratamento influenciam a assistência domiciliar ao paciente com câncer em cuidados paliativos.

TRA712

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL FUNCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Bezerra, J. C. P.[1]; Santana, M. F. de[2]; Simoes, E. B.[3]

[1]Hospital Mário Kröeff, RJ - Programa de Atividade Física Terapêutica; [2]AVAO - Voluntariado; [3]Hospital São Vicente de Paula, Barbalha-CE - Radioterapia

Introdução: A qualidade de vida relacionada à saúde é multidimensional, de análise complexa tendo como fundamento percepções particulares que envolvem dimensões que aliam concepções física, social, emocional, funcional, psicológica, ambiental e religiosidade (Rev Bras Cancerol 52: 33-47, 2006). Objetivo: Correlacionar os níveis de qualidade de vida e funcional de pacientes oncológicos. Delineamento: Pesquisa do tipo descritiva survey correlacional. Pacientes: Foram analisados 100 pacientes (M=78; H=22), com média de idade de 52,4 (±13,6) anos, sendo 49,4 (±1,43) anos e 62,8 (±2,54) anos, para mulheres e homens, respectivamente; voluntários; sendo 33 acompanhados pelo Programa de Atividade Física Terapêutica, do Hospital Mário Kröeff, Rio de Janeiro-RJ; 43 pacientes do Hospital São Vicente de Paula, Barbalha-CE; e 24 pacientes da AVAO - Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia, Belém-PA. Método: Para análise da qualidade de vida foi utilizado o questionário EORTC QLQ-C30 e a Escala Karnofsky para análise funcional. Utilizou-se o pacote estatístico SPSS-14 para análise dos dados descritivos e inferencial como o teste de Pearson para análise correlacional. Resultados: Para a qualidade de vida geral (QVG) 70,3 (±2,35) e 74,6 (±4,86), para mulheres e homens, respectivamente; para a escala funcional (EF) 63,5 (±2,48) e 80,4 (±3,77), para mulheres e homens, respectivamente; escala de sintomas (ES) 31,1 (±2,24) e 18,2 (±3,74), para mulheres e homens, respectivamente; e, escala Karnofsky (EK) 76,8 (±1,89) e 85,9 (±3,13), para mulheres e homens, respectivamente. Após análise correlacional observou-se correlação significativa para $p<0,01$ entre qualidade de vida geral e: escala funcional (0,388) e escala de sintomas (-0,464); entre a escala funcional e: escala de sintomas (-0,774) e escala Karnofsky (0,456). Conclusão: Conclui-se que com maior pontuação nas escalas QVG, EF e EK e menor pontuação na ES o grupo masculino encontra-se em melhor qualidade de vida e nível funcional do que o grupo feminino. Afirmando-se que uma melhora funcional estimula a qualidade de vida. **Apoio Financeiro:** COBRASE-Colégio Brasileiro de Atividade Física, Saúde e Esporte

TRA726

ANÁLISE ANTROPOMÉTRICA PARA PRESCRIÇÃO DE PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Santana, M. F. de[1]; Simoes, E. B.[2]; Bezerra, J. C. P.[3]

[1]AVAO - Voluntariado; [2]Hospital São Vicente de Paula, Barbalha-CE - Radioterapia; [3]Hospital Mário Kröeff, RJ - Programa de Atividade Física Terapêutica

Introdução: Já está bem estabelecido na literatura, que o excesso de gordura corporal é um fator de risco associado com doenças crônicas e com alguns tipos de câncer (mama, cólon, endométrio, próstata, rim e bexiga) (BMJ November. 25;333:1109-11, 2006.). Em estudo realizado (Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 15:2398–407, 2006) observou-se uma relação inversa dos níveis de atividade física com o risco de diversos tipos de câncer. Objetivo: A presente pesquisa objetivou realizar a análise antropométrica de pacientes oncológicos para a elaboração do Programa de Atividade Física Terapêutica (PAFT). Delineamento: Pesquisa do tipo descritiva transversal para critérios de elaboração de programa de atividade física. Pacientes: Foram analisados 16 pacientes (M=8; F=8), do Hospital Mário Kröeff/RJ, participantes do Programa de Atividade Física Terapêutica (PAFT). Método: Para análise do peso e da estatura, utilizou-se uma balança, com estadiômetro digital Filizola, modelo PL-200® (Brasil); para análise das dobras cutâneas, utilizou-se um adipômetro da marca Cescorf®; para as circunferências foi utilizada uma trena da marca Sanny®; e para o diâmetro ósseo, utilizou-se um paquímetro pequeno da marca Sanny®. Utilizou-se o pacote estatístico SPSS-14 para análise dos dados descritivos. Resultados: Idade 51,1 (±10,8) anos e 68,3 (±7,1) anos; Peso 68,3 (±11,7) kg e 76,1(±6,6) kg; Estatura 1,6 (±0,1) m e 1,7 (±0,1) m; IMC 27 (±5,5) km/m2 e 27,5 (±1,6) km/m2; RCQ 0,81 (±0,06) m/m e 0,97 (±0,07) m/m; e, %G 26,4 (±9,1)% e 25,7 (±4,6)% sendo para mulheres os primeiros resultados e para homens. ou seguintes.Conclusão: Os resultados apresentados caracterizam homens e mulheres com sobrepeso; com risco moderado para doenças coronarianas, hipertensão arterial e diabetes; e com percentual de gordura abaixo da média e acima da média, para homens e mulheres, respectivamente. Sendo assim, pode-se concluir que para este grupo de pacientes, a elaboração de um programa de atividade física deve ser realizada com cautela, objetivando exercícios que melhorem estas variáveis, proporcionando redução dos níveis de gordura corporal. **Apoio Financeiro:** COBRASE-Colégio Brasileiro de Atividade Física, Saúde e Esporte

TRA767

TOXICIDADE PULMONAR POR BLEOMICNA

Coutinho, L. F. P.[1]

[1]*Oncomed - Oncologia Clínica*

TOXICIDADE PULMONAR POR BLEOMICNA Autor: Fonseca, Roberto Porto; Araújo, Izabella Rodrigues Co-autores: Petrini, Allen; Braga, Gabriel Nunes; Xavier, Marina Fontes; Nogueira; Marina Mendes; Coutinho, Luiz Flávio Penna Oncologia - Hospital Alberto Cavalcanti – Minas Gerais Relato de Caso Trata-se de A.C.P., homem, 52 anos, natural e residente em Itapecerica (MG), com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin III B (subtipo esclerose nodular), em tratamento quimioterápico (ABVD). Devido à neutropenia, houve adiamento de dois ciclos, sendo necessária a administração de Granulokine. Apresentou 12 dias após completar o sétimo ciclo tosse oligoprodutiva, febre não termometrada, dor subcostal e dispnéia com piora progressiva. Procurou em 02/06/09 atendimento médico O Rx de tórax evidenciava infiltrado discreto bibasal. Evoluiu afebril, hemodinamicamente estável, porém com persistência da dispnéia. Levantadas hipóteses de tromboembolismo pulmonar e, cardiotoxicidade por adriamicina. Realizado ecocardiograma que revelou função sistólica de VE preservada (FE 64%) e PSAP 20mmHg. Após a prescrição empírica de hidrocortisona, no terceiro dia de internação, o paciente apresentou melhora importante da dispnéia, tosse e estado geral. Realizada TC tórax, que evidenciou : " consolidação e nódulos pulmonares- a origem secundária deve ser considerada. Pequeno derrame pleural bilateral". O paciente permaneceu sob acompanhamento ambulatorial, sendo descalonada a dose de corticóides. Realizou mais um ciclo de quimioterapia em 24/06 (omitida bleomicina). Considerando a resposta dramática à corticoterapia e a melhora sustentada do quadro clínico, firma-se como principal hipótese para a descompensação respiratória observada a toxicidade pulmonar por bleomicina. A toxicidade pulmonar por bleomicina é um evento descrito em 10% dos casos, embora séries recentes revelem uma prevalência maior. A probabilidade é maior nos casos de idade avançada e uso de estimuladores de colônia hematopoiéticos, dados presentes no caso relatado. Os sintomas e achados radiológicos descritos nos estudos são compatíveis com os apresentados pelo paciente, o que reforça a hipótese diagnóstica.

Setor: 03 - Câncer de Cabeça e Pescoço

TRA78

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DAS NEOPLASIAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER: ESTUDO DE CASOS ENTRE 1990-2006

Crivelaro, A. L. S.[1]; Oliveira, B. V.[2]; Ramos, G. H. A.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Saito, A. O.[3]; Clementi, B. L. V.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmico de medicina

INTRODUÇÃO: O padrão de distribuição dos tumores das glândulas salivares é fator importante que deve ser considerado na avaliação do comportamento biológico destas neoplasias. **OBJETIVO**: Abordar e estudar dados epidemiológicos dos pacientes, características clínicas e histopatológicas destas neoplasias. **MÉTODOS**: Estudo retrospectivo (1990-2006) de pacientes atendidos e tratados com cirurgia e diagnóstico de neoplasia de glândulas salivares. Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, idade, localização tumoral, estádio T, presença ou não de metástases linfáticas, comprometimento histológico ou não do nervo facial. **RESULTADOS:** 359 pacientes foram estudados. 125 (34,8%) pacientes tinham tumores benignos e 234 (65,2%) malignos. Entre os benignos a distribuição entre os sexos masculino e feminino foi semelhante (48,8% e 51,2% respectivamente), sendo que a maioria (90,4%) acometia a parótida. O adenoma pleomórfico e o tumor de Warthin foram os mais comuns, com 62% e 11,2% respectivamente. Os tumores malignos foram mais comuns no sexo masculino (57,6%), e a maioria dos pacientes tinham mais de 40 anos (84,5%). A parótida foi mais acometida (67,9%), seguida da submandibular (29,4%). O palato mole foi o subsítio mais comum entre as glândulas salivares menores (50%). O carcinoma adenóide cístico foi o tumor maligno mais comum (23%), seguido pelo carcinoma mucoepidermóide (17%). O carcinoma espinocelular também foi comum (25%), porém não eram lesões primárias das glândulas salivares, e sim, metástases de neoplasias de pele. O estádio T3 foi o mais comum (35,8%), seguido das lesões T2 (23,5%). Houve Invasão patológica do nervo facial em 11,6% dos pacientes, e metástases nodais histologicas em 19,3%. **CONCLUSÃO**: O padrão de distribuição de tumores de glândulas salivares é um subsídio importante que deve ser considerado no tratamento, na avaliação do prognóstico e em estudos de fatores com influência na evolução destas patologias.

TRA79

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PALATO DURO: RELATO DE CASO

Gama, R. R.[1]; Cabral, C. S. P.[2]; Simoes, J. C.[3]; Talini, C.[4]; Feniman, D.[2]; Silva, D. J. M.[2]; Kaminski, J. H.[2]; Silva, R. M. I.[2]; Cavalcanti, T. C.[5]

[1]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [2]FEPAR - Acadêmico; [3]Hospital Evangélico de Curitiba - Cancerologia; [4]FEPAR - Disciplina de Técnica Operatória; [5]Laboratório Citolab - Patologista

Introdução: O adenoma pleomórfico - tumor misto originado de elementos epiteliais e mesodérmicos – é mais freqüentemente encontrado no lobo superficial da glândula parótida, em 75% a 85% dos casos. Acomete as glândulas salivares menores em 7% a 15% dos casos, sendo sítios de predileção a junção dos palatos duro e mole, lábios, língua, bochechas e assoalho da boca. Estes tumores se apresentam como massas bem delimitadas, indolores, de crescimento lento em indivíduos da terceira à quinta década de vida.3 Objetivo: relatar o caso de paciente com adenoma pleomórfico de glândula salivar menor de palato duro recidivado. Delineamento: relato de caso. Método: S.B.M, 51 anos, masculino, relata crescimento lento e progressivo de tumoração em região central de palato duro há mais de cinco anos, tendo realizado dois procedimentos cirúrgicos no local previamente, o último há aproximadamente oito anos. Resultados prévios de patologia mostravam adenoma pleomórfico. Tomografia computadorizada de cavidade oral e seios paranasais evidenciou tumoração que comprometia o palato duro em sua porção central extendendo-se em direção ao rebordo alveolar direito e superiormente atingindo turbinado inferior direito e parede medial da maxila à direita. Resultados: paciente foi submetido à ressecção do palato duro, turbinado inferior e maxilarectomia medial direita por via oral, mantendo rebordo alveolar direito. Laudo da patologia confirmou adenoma pleomórfico. Foi encaminhado para reabilitação protética. Paciente permanece em acompanhamento um ano e meio após o procedimento cirúrgico sem sinais de recidiva tumoral e com prótese definitiva alocada. Conclusões: O tratamento de eleição dos adenomas pleomórficos de palato duro é a excisão cirúrgica, sendo a recidiva freqüente em função da técnica cirúrgica empregada. A excisão completa com margens de segurança é a única forma de se evitar estas recidivas.

TRA81

20 ANOS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE BOCA EM IDOSOS NO ESTADO DO PARANÁ

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Simette, R. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Schussel, J. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Guebur, M. I.[2]; Avila, L. F. C.[1]; Dirschnabel, A. J.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Ramos, G. H. A.[2]; Oliveira, B. V.[3]; Orlandi, D.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [4]Hospital Erasto Gaertner - SAME

A cada dia nos deparamos com um maior numero de lesões bucais em idosos, mostrando a necessidade de campanhas de prevenção de câncer bucal. OBJETIVO: Prevenir e detectar precocemente o câncer bucal na população idosa paranaense. MÉTODO: Foram desenvolvidas várias de prevenção do câncer de boca que se estendeu ao longo de 20 anos, visitando vários municípios do estado do Paraná. Todos os atendidos foram submetidos a uma anamnese sistematizada. A anamnese e os achados clínicos foram registrados em fichas clínicas a partir de o banco de dados com 105 itens. Além do atendimento clínico, todos os pacientes receberam educação preventiva através de fotografias de lesões e folhetos de auto-exame e medidas profiláticas.RESULTADOS: Foram examinados 9.140 pacientes de 20 municípios do Paraná, no período de 1989 a 2008. Destes, 1953 (21,36%) pacientes eram idosos, ou seja, acima de 60 anos de idade. Negam etilismo 87,5%, negam tabagismo 82,4%, negam chimarrão 72,2%, nunca ouviram falar de prevenção de câncer bucal 19,9%. A população atendida com lesões de boca era 51,4% feminina; de baixa renda (< de 2 salários mínimos 70,1%) e com primeiro grau incompleto ou menos 54,7%), entre 61 a 70 anos de idade 64,7%. Sem alfabetização 26,1%. Mais da metade (77,2%) da população atendida não visitava o dentista com freqüência. Higiene bucal ruin foi encontrada em 52,9% dos casos, 82,2% deles usavam prótese total e sem prótese eram 4,2%, o restante dentados. Os exames clínicos revelaram 450 (23,0%) lesões, das quais 391 (87,1%) eram de boca, e as demais eram de pele da face. A maioria das lesões de boca era traumáticas 200 casos (51,3%), inflamatórias 86 (22,1%). Lesões avermelhadas compativel com eritroplasia: 1 (0,3%), leucoplasias em 96 (24,6%) e outros: 5 (1,5%). Foram biopsiadas 23 (5,9%) e 2 caso teve o diagnóstico de câncer confirmado. Os outros casos com necessidade de biópsia foram encaminhados para a unidade de saúde mais próxima. CONCLUSÃO: A maioria molher de baixa renda, pouca escolaridade, acima de 60 anos de idade, apresentaram péssima higiene oral, tinham alta incidência de lesões orais. Apresentador

TRA82

VINTE ANOS DE PREVENÇÃO E DIAGNOSTICO PRECOCE DE CANCER BUCAL NO ESTADO DO PARANA

Sassi, L. M.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner / UNIFESP - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial*

O diagnóstico precoce e a prevenção podem aumentar muito a chance de cura di câncer de boca. Objetivo: Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal na população do estado do Paraná. Métodos: Foram desenvolvidas várias de prevenção do câncer de boca que se estendeu ao longo de 20 anos, visitando vários municípios do estado do Paraná. Todos os atendidos foram submetidos a uma anamnese sistematizada. A anamnese e os achados clínicos foram registrados em fichas clínicas a partir de o banco de dados com 105 itens. Além do atendimento clínico, todos os pacientes receberam educação preventiva através de fotografias de lesões e folhetos de auto-exame e medidas profiláticas. Resultados: 9.140 exames foram realizados em pessoas de 20 Cidades do Paraná de 1989 a 2008, dos quais 19,2% nunca tinham ouvido falar de prevenção de câncer bucal. A maioria das pessoas foram mulheres 839 (61,2%), de baixa renda <$200 (67,3%), baixa escolaridade (escola primeiro grau ou incompleto) 779 (56,8%) e analfabetos (19,3%), com idades entre 41 e 60 anos (43,9%). Não fumantes 76,1%, Não etilistas 85,3%. Mais da metade dos pacientes 46,7% não visitavam o dentista freqüentemente e 24,4% não iam ao dentista, foram detectados 51,1% de higiene bucal pobre. Além disso, 75,0% utilizavam próteses totais ou parciais e outros 8,6% não apresentavam nem dentes nem próteses. Os exames clínicos revelaram 1.509 lesões (16,5%): 1.371 delas (15%) eram lesões bucais e o restante foram lesões cutâneas 138 (9,1%). A maioria das lesões bucais era traumática 687 (50,3%) ou inflamatória 344 (25,2%). Lesões eritroplásicas foram identificadas em 2 (0,1%), e leucoplasias em 22,8% das lesões bucais. Encontraram-se lesões sugestivas de câncer em 0,3% dos casos, dos quais 42 foram biopsiados e 8 tiveram o diagnóstico de câncer confirmado por meio de exame histopatológico. Os demais pacientes que necessitavam de biópsia foram encaminhados para uma unidade local de saúde para avaliação diagnóstica. Conclusão: mulheres com idade compreendida entre 41 e 60 anos, baixa renda, baixa escolaridade, com pobre higiene bucal, usuárias de próteses dentárias, tiveram alta incidência de lesões bucais. *Apresentador

TRA83

PREVENÇÃO DO CÃNCER BUCAL COM 20 ANOS DE CAMPANHA ANTI-ALCOOL EM CURITIBA-PR

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[2]; Simette, R. L.[2]; Zanferrari, F. L.[2]; Guebur, M. I.[2]; Schussel, J. L.[2]; Stramandinoli, R. T.[2]; Avila, L. F. C.[2]; Dirschnabel, A. J.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[3]; Ramos, G. H. A.[3]; Oliveira, B. V.[4]; Orlandi, D.[5]

[1]Hospital Erasto Gaertner / UNIFESP - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [4]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [5]Hospital Erasto Gaertner - SAME

A prevenção das lesões bucais e hábitos de vida saudáveis se torna cada vez mais importante por este motivo nós optamos por esta linha de pesquisa de prevenção. OBJETIVO: prevenção dos hábitos nocivos como o Álcool, assim estaresmos prevenindo o câncer bucal. METODO: Em nossa pesquisa foi proposto a busca de pacientes com lesões (traumáticas, inflamatórias, leucoplasias, eritroplasias e lesões com características clínicas de malignidade) bucais na cidade de Curitiba-Pr (capital) no período de 1989 a 2008 que transitavam no Centro da cidade e acima de 30 anos de idade foram submetidos a um questionário a fim de traçar o seu perfil onde incluía dados referentes aos hábitos nocivos a saúde como o fumo. Avaliamos clinicamente a boca em busca de lesões cancerizáveis. Todos foram orientados, sendo utilizados como recursos educativos fotografias de lesões e folhetos de auto-exame, ressaltando as características das lesões em geral, os cuidados e as técnicas de sua prevenção orientação para uma vida saudável. RESULTADO: Foram realizados 4.623 exames clínicos em pacientes da Cidade de Curitiba-Pr("1,6 milhao"de habitantes) dos quais 2623 (50.72%) masculino, sendo 789 (17,1 %) Etilistas, onde foram enconrados 731 (15,81%) lesões bucais (traumáticas, inflamatórias, leucoplasias, eritroplasias e lesões com características clínicas de malignidade). Os pacientes fumantes foram separados em grupos 5 anos. Pré-Grupo: 1989: média; 22,2% Grupo I: 1990 a 1994: média de 17,4% ; Grupo II: 1995 a 1999: média de 17,5%; Grupo III: 2000 a 2005: média de 14,9% Grupo IV: 2005 a 2008: média de 17,1% Média total de pacientes Etilistas de 1989 a 2008: 17,1% Os pacientes receberam folders de orientação para vida saudável. Os que apresentaram lesoes bucais foram encaminhados para Hospital Erasto Gaertner. Conclusão: Observamos nos anos de 1989, 22,2 % Etilistas e 2008 chegou há 17,1%, um bom declínio. Se pegarmos de 1990, 17,4% Etilistas e 2008, 17,1%, foi menor a redução de pacientes não estilistas Na nossa amostra encontramos uma tendência ao declíneo suavel do uso do Alcool, porem é necessário manter uma vigilância. *apresentador.

TRA84

PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL COM VINTE ANOS DE CAMPANHA ANTI-TABAGISMO EM CURITIBA-PR

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[2]; Simette, R. L.[2]; Zanferrari, F. L.[2]; Guebur, M. I.[3]; Schussel, J. L.[2]; Stramandinoli, R. T.[2]; Avila, L. F. C.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[3]; Ramos, G. H. A.[4]; Oliveira, B. V.[4]; Orlandi, D.[5]

[1]Hospital Erasto Gaertner / UNIFESP - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [4]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [5]Hospital Erasto Gaertner - SAME

Câncer: a prevenção das lesões bucais e hábitos de vida saudáveis se torna cada vez mais importante por este motivo nós optamos por esta linha de pesquisa de prevenção. OBJETIVO: prevenção dos hábitos nocivos como o fumo, assim estaresmos prevenindo o câncer bucal. METODO: Em nossa pesquisa foi proposto a busca de pacientes com lesões (traumáticas, inflamatórias, leucoplasias, eritroplasias e lesões com características clínicas de malignidade) bucais na cidade de Curitiba-Pr (capital) no período de 1989 a 2008 que transitavam no Centro da cidade e acima de 30 anos de idade foram submetidos a um questionário a fim de traçar o seu perfil onde incluía dados referentes aos hábitos nocivos a saúde como o fumo. Avaliamos clinicamente a boca em busca de lesões cancerizáveis. Todos foram orientados, sendo utilizados como recursos educativos fotografias de lesões e folhetos de auto-exame, ressaltando as características das lesões em geral, os cuidados e as técnicas de sua prevenção orientação para uma vida saudável. RESULTADO: Foram realizados 4.623 exames clínicos em pacientes da Cidade de Curitiba-Pr("1,6 milhao"de habitantes) dos quais 2.345 masculino (50,72%), sendo 904 (19.55%) fumanes, onde foram enconrados 731 lesões bucais (traumáticas, inflamatórias, leucoplasias, eritroplasias e lesões com características clínicas de malignidade). Os pacientes fumantes foram separados em grupos 5 anos. Média do período: Pré-Grupo: 1989: média; 25,7% Grupo I: 1990 a 1994: média de 24,5% ; Grupo II: 1995 a 1999: média de 21,5%;Grupo III: 2000 a 2004: média de 18,7%Grupo IV: 2005 a 2008: média de 14,8% Média total de pacientes fumantes de 1989 a 2008: 19,6 %Os pacientes receberam folders de orientação para vida saudável.Os que apresentaram lesoes bucais foram encaminhados para Hospital Erasto Gaertner. ONCLUSÕES: Observamos nos anos de 1989, 25,7 % fumavam e 2008 chegou há 14,9%, um bom declínio. Se pegarmos de 1990, 24,5% fumavam e 2008,14,9%, foi menor a redução de pacientes não fumantes. Na nossa amostra encontramos uma tendência ao declíneo suavel do uso do fumo, porem é necessário manter uma vigilância. * Apresentador

TRA102

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA E ASSOALHO DE ÓRBITA COM SEGUMENTOS PARALELOS DE ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FIBULA

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[2]; Silva, A. B.[3]; Pedruzzi, P. A. G.[4]; Oliveira, B. V.[4]; Ramos, G. H. A.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner / UNIFESP - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Plástica; [4]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço

Poderiamos pensar que as técnicas vão se esgotando, no entanto, a cada dia obsrvamos novos caminhos para chegar ao mesmo destino porem implificados OBJETIVO: Demonstrar a reconstrução de um defeito causado pela excerese de tumor de maxila MÉTODO: Dois pacientes do Hospital Erasto Gaertner-Curitiba-Pr-.necessitaram de maxilectomia com reconstrução imediata com enxerto microvascularaizado de fíbula. Técnica Proposta por Sassi, LM de reconstrução: Técnica: de posse da fíbula vascularizada foi dividida em 4 segmentos, sendo colocado o primeiro para reconstrução do assoalho de órbita e arco zigomático, o segundo segmento de 3cm desprezada, o 3 segmento reconstruído a maxila da linha media ate a região do siso e o 4 segmento fez um ângulo de 90 grau com o 3 segmento na extremidade distal até a região o osso pterigóideo. O enxerto autógeno osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula, com anastomose vascular foi fixado com a síntese óssea através de mini-placas de liga de titânio e parafusos. Caso 1. O paciente. MC. 57 anos de idade, branca, gênero feminino, apresentou tumor com diagnostico de Carcinoma Adenóide-cistico em maxila esquerda. Conduta: maxilectomia reconstrução com enxerto microvascularaizado de fíbula. Com 6 meses de acompanhamento Caso 2. O paciente .A.RF. 17 anos de idade, branca, gênero masculino, apresentou tumor com diagnostico de displasia óssea em maxila esquerda, Conduta: maxilectomia reconstrução imediata com enxerto microvascularaizado de fíbula. Com 8 meses de acompanhamento no pos cirúrgico. RESULTADO: Após maxilectomia dos pacientes esta foi reconstruído imediatamente com enxerto microvascularisado de fíbula, O enxerto osteomiocutâneo de fíbula foi fixada conforme a tecnica de Sassi, LM descrita acima. Esta técnica tem mostrado uma boa neoformacao óssea, mesmo no caso um que foi submetido a radioterapia. Alem disso abre possibilidade para planejar implantes cilíndricos de titânio, para fixação de prótese dentária em maxila. CONCLUSÃO: Os pacientes apresentaram evolução satisfatória, clinica e radiograficamente, sem imagem de recidiva ou perda de seguimento mesmo pós radioterapia no caso 1.(Aprest - Sassi)

TRA103

CARCINOMA DE DUCTO SALIVAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Guedes, A. de A.[1]; Gama, R. R.[1]; Simoes, J. C.[1]; Fin, F. R.[1]; Sakamoto, D.[2]

[1]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [2]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Patologia

Introdução: O carcinoma de ducto salivar é um câncer altamente agressivo, mais comumente encontrado na glândula parótida, acometendo principalmente homens entre a quinta e sexta década de vida. Cerca de 90% destes tumores localizam-se na parótida. Apresenta alto índice de recidiva locoregional e pode metastatisar para pulmões, ossos e fígado. Apenas 30% dos pacientes estarão vivos 3 anos após o diagnóstico. Objetivo: Apresentar caso clínico de paciente com carcinoma de ducto salivar operado no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUEC e revisar a literatura sobre esta patologia. Delineamento: Relato de caso. Paciente: J.A.D, 47 anos, referindo tumoração em região parótida esquerda, iniciada há 4 meses, acompanhada de ptose palpebral ipsilateral. Ao exame: presença de tumoração em região de pólo inferior da parótida esquerda, com aproximadamente 5 x 5 cm, pouco dolorosa, endurecida e de mobilidade reduzida. Presença de ptose palpebral à esquerda e paresia de lábio inferior à esquerda. Realizado punção aspirativa por agulha fina que evidenciou carcinoma pouco diferenciado. Resultado: Procedido parotidectomia total com dissecção do nervo facial e sacrifício de seu ramo cervicofacial, associada à linfadenectomia cervical seletiva ipsilateral. Anatomia patológica foi compatível com carcinoma pouco diferenciado de alto grau com características neuroendócrinas, medindo 4 x 3,8cm. Um linfonodo comprometido dos 23 dissecados. Biópsia do tronco temporofacial do nervo facial mostrou-se comprometida. A imunohistoquímica revelou carcinoma de ducto salivar. O paciente realizou radioterapia adjuvante locoregional. Conclusão: No momento, com apenas 2 meses de seguimento pós-radioterapia, encontra-se realizando exames complementares por apresentar-se clinicamente com sinais claros de recidiva em osso temporal. Os exames mostrarão se existe a possibilidade de nova abordagem cirúrgica. O caso em questão condiz com a literatura ao ilustrar o relato de caso de um paciente com um câncer de parótida raro e de extrema agressividade, o qual é geralmente acompanhado de alto índice de recidivas e metástases e, portanto, de prognóstico altamente reservado.

TRA118

PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL – RELATO DE CASO

Guedes, A. C. E.[1]; Cenci, J.[2]; Calixto, C. P.[2]; Jebahi, Y.[3]

[1]Universidade Positivo - Núcleo de Ciências Biológicas e da Saúde; [2]UFPR - Setor de Ciências da Saúde; [3]Hospital Santa Cruz - Otorrinolaringologia

Introdução: O papiloma invertido (PI) é uma neoplasia epitelial benigna invasiva que pode malignizar-se [1-4]. Corresponde a 0,5-4% dos tumores nasais primários [3-4]. Acomete mais os homens (84% dos casos) [3-5]. **Objetivo:** Abordar de forma mais aprofundada a patologia, principalmente seu tratamento. **Delineamento do estudo:** Trata-se de um relato de caso. **Relato do caso:** J.H., masculino, 46 anos, com cefaléia e obstrução nasal à direita há 4 anos. A rinoscopia anterior revelou pólipo nasal em meato médio direito. A TAC demonstrou massa obliterando o meato médio e o seio maxilar à direita, com alargamento do seu óstio. A nasofaringolaringoscopia mostrou, na cavidade nasal direita, pólipos distribuídos entre os cornetos médio e inferior. Como os exames foram compatíveis com PI, optou-se pela ressecção cirúrgica por maxilectomia medial endoscópica. O material foi enviado para análise anatomopatológica, que confirmou o diagnóstico. **Discussão:** O diagnóstico de PI é principalmente clínico. Cursa com obstrução nasal unilateral (96,4% dos casos), massa em fossa nasal, rinorréia, epistaxe, sinusite e cefaléia [1,3-5]. O paciente deste relato trazia queixas que concordam com a literatura. O principal exame utilizado é a TAC, que mostra massa na cavidade nasal, mudanças ósseas benignas e extensão para o interior dos seios maxilar e etmoidal, com uma dilatação do óstio maxilar [5-6]. O exame do paciente demonstrou as alterações descritas. O tratamento do PI é cirúrgico, porém, a via de acesso diverge na literatura. Dentre as vias descritas, a endonasal endoscópica apresenta-se como a mais estética e com menor recidiva [1,7]. No caso relatado, o paciente foi submetido a uma maxilectomia medial endoscópica. Após a cirurgia, o material deve ser enviado para estudo anatomopatológico. Nele, observa-se a proliferação do PI para dentro do seu estroma de base [2,7]. O laudo do paciente em questão confirmou o diagnóstico. O PI apresenta recidiva de 0-78% [1-4], com malignização entre 5-13% [3-7]. Embora estes fatos não tenham sido observados no caso, o paciente deve ser acompanhado durante vários anos para a confirmação da cura clínica.

TRA146

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM LARINGECTOMIZADOS TOTAIS

Chaud de Paula, F.[1]; Gama, R. R.[2]

[1]FEPAR - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [2]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Introdução:O câncer de laringe corresponde a aproximadamente 25% dos tumores malignos de cabeça e pescoço, tendo na laringectomia total, uma de suas principais armas de tratamento. Esta cirurgia, além de trazer o impacto do traqueostoma definitivo, traz alterações na deglutição, respiração, olfato e fonação; assim, atividades sociais e profissionais podem ficar enormemente prejudicadas. Neste contexto, avaliar a qualidade de vida é importante, para minimizar o impacto que um tratamento radical como a laringectomia total gera na vida destes pacientes; visando a melhor planejar estratégias de reabilitação. Objetivo:Avaliar a qualidade de vida, através de questionário específico traduzido e adaptado para a Língua Portuguesa do Brasil, de pacientes submetidos à laringectomia total. Delineamento: estudo prospectivo. Metodologia:Foram selecionados 12 pacientes submetidos à laringectomia total há pelo menos 1 ano, para aplicação do questionário de qualidade de vida UW – QOL v.4 (University of Washington Quality of Life). A qualidade de vida global dos pacientes foi analisada, somando-se os pontos (0-100) de cada domínio (n=12) do questionário. Resultados:A maioria dos pacientes entrevistados eram homens, com média de idade de 59,5 anos. Todos eram portadores de carcinoma epidermóide da laringe ou hipofaringe, estádios clínicos III ou IV e realizaram como tratamento cirurgia associada ou não à radioterapia e/ou quimioterapia. A qualidade de vida global dos pacientes foi em média 900,25 (0-1200). O domínio Fala foi o que apresentou pior índice de qualidade de vida (41,6), enquanto que o Mastigação, o melhor (91,7). 41,6% usam voz esofágica para se comunicar, outros 41,6% não conseguem usar nenhum tipo de voz e 16,6% usam voz esofágica e eletrolaringe. A reabilitação da voz e o tipo de voz não apresentaram correlação estatística significativa com o score global de qualidade de vida. No texto livre, olfato foi a queixa mais frequente. Conclusão:Qualidade de vida é um conceito amplo e subjetivo. Atualmente, vem crescendo o interesse pela qualidade de vida dos pacientes, pois esta pode se tornar um argumento que justifique a escolha de uma determinada modalidade terapêutica.

TRA186

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA EM FORMA DE ENCAIXE: VARIANTE – III

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Silva, A. B.[3]; Ramos, G. H. A.[2]; Oliveira, B. V.[2]; Cervantes, O.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Plástica; [4]UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

A busca de novas técnicas cirúrgicas, pós-ressecção de tumor de mandíbula, tem sido uma constante, visando sempre melhorar a qualidade de vida do paciente e seu bem estar. OBJETIVO: Demonstrar a reconstrução de um defeito causado pela excerese do tumor pré-radioterapia. MÉTODO: Para o trabalho utilizamos o protocolo do paciente devidamente registrado no Hospital Erasto Gaertner-Curitiba-Pr-Brazil.. Foram levados em consideração os dados encontrados no exame clínico, no histopatológico, no acompanhamento do paciente, no tratamento propriamente dito e na proservação que está sendo realizada até o momento. O paciente E..P., 54 anos de idade, branca , gênero feminino, sem dente, apresentando tumor com diagnostico de carcinoma mucoepidermoide e, região retromolar direita de mandíbula. Programada cirurgia de ressecção do tumor com permanência de ramo de mandíbula e reconstrução imediata com enxerto osteomiocutâneo de fíbula. Técnica de reconstrução: Programado enxerto osteomiocutâneo de fíbula com formato de encaixe ou seja: foi criado um nicho no conto da mandíbula remanescente anterior onde a extremidade da fíbula foi introduzida e fixada.Na outra extremidade foi feito o encaixe com 50% do conto e autro metado do enxerto. O enxerto autógeno osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula, com anastomose vascular foi fixado com a síntese óssea através de mini-placas de liga de titânio e parafusos. RESULTADO: Depois de ressecado o tumor, do corpo da mandíbula esta foi reconstruído imediatamente com enxerto microvascularisado de fíbula, O enxerto osteomiocutâneo de fíbula foi fixada conforme a tecnica descrita acima. A tecnica de encaixe, proporcionou uma melhor adaptacao entre o conto da mandibular e o enxerto e uma melhor neoforamacao óssea envitando a interferência da radioterapia.. Esta técnica tem mostrado uma boa neoformacao óssea, . possibilitando planejar implantes cilíndricos de titânio, para fixação de prótese dentária em mandíbula. CONCLUSÃO: Após três anos de acompanhamento, a paciente apresentou evolução satisfatória, clinica e radiograficamente, sem imagem de recidiva ou perda de seguimento ou pseudo-artrose.

TRA188

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM LABIO SUPERIOR: RELATO DE DOIS CASOS

Zanferrari, F. L.[1]; Sassi, L. M.[1]; Avila, L. F. C.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Oliveira, B. V.[2]; Simette, R. L.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço

O Adenoma Pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum. Acomete principalmente a glândula parótida, seguida da glândula submandibular e glândulas salivares menores. Apresenta maior incidência em mulheres da quarta e sexta década de vida e consiste de massa indolor, lisa de evolução lenta. A histologia mostra combinações de células epiteliais, mioepiteliais; o estroma apresenta área condromixóide. Apresentam-se dois casos de massa assintomática localizadas em lábio superior de paciente masculino, 31 anos e paciente feminino 48 anos de idade sendo os dois casos tratados com biópsia excisional e as peças cirúrgicas coradas com hematoxilina e eosina. A histologia revelou áreas condromixóides, áreas de cordões epiteliais sólidos e estruturas semelhantes a ductos, caracterizando a condição de tumor misto do adenoma pleomórfico. Os pacientes apresentam proservação de 2 e 7 anos respectivamente. Os casos relatados apresentam relevância clinica por localizarem-se em lábio superior sendo este um sitio incomum para o adenoma pleomórfico. O exame físico minucioso, principalmente a palpação, é fator determinante, pois a lesão apresenta-se muitas vezes assintomática e o diagnóstico definitivo do adenoma pleomórfico é fornecido pelo exame histopatológico. A proservação dos pacientes deve ser cuidadosa uma vez que o adenoma pleomórfico pode apresentar recidiva e sofrer transformação maligna.

TRA189

MANIFESTAÇÃO BUCAIS DAS CÉLULAS DE LANGERHANS

Sassi, L. M.[1]; Pombal, L. L. P.[1]; Schussel, J. L.[1]; Camargo, G. P.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Skare, N. G.[3]; Oliveira, B. V.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Oncoclinica

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é resultante da proliferação clonal das células de Langerhans, as quais podem estar associadas a outras células inflamatórias como eosinófilos, neutrófilos, macrófagos e linfócitos. O espectro clínico amplo da doença pode variar de uma única lesão osteolítica, assintomática, ao envolvimento de um ou mais órgãos OBJETIVO: Fazer um estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuário do paciente com diagnóstico de células de langherhabans com manifestação (mandíbula) bucal, atendidos no Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial. MÉTODOS: Após análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-PR-Brazil, iniciou-se estudo retrospectivo da manifestação bucal das células de langherhans. Para o registro dos dados coletados no prontuário foi utilizado o protocolo do paciente devidamente registrado no Hospital. Foram considerados os dados encontrados, tanto clínicos como histopatológicos, bem como o acompanhamento do paciente, tratamento e proservação até o presente momento. RESULTADO: Esses dados podem ser observados no resultado da pesquisa, já que a porcentagem de indivíduos do sexo masculino foi de 68% enquanto os outros 32% foram do sexo feminino, e a faixa etária atingida por essa doença variou desde os 06 meses até os 48 anos de idade, alcançando uma média de idade de 13,74 anos. Pode-se notar também que a histiocitose de Células de Langerhans é uma doença pouco comum, já que foram registrados apenas 25 casos da doença desde a fundação do Hospital Erasto Gaertner em Curitiba, de 1972 a 2007. Em relação às manifestações bucais, estas apresentaram-se também raras já que dos 25 casos apenas 3 apresentaram este tipo de manifestação, sendo dois do sexo masculino de 2 e 23 anos e uma do sexo feminino com 48 anos de idade, atingindo uma média de 12%. CONCLUSÃO: O levantamento de dados colhidos no prontuário e nos exames histopatológicos revelou 25 pacientes que apresentaram diagnóstico de células de langerhans, e três casos com manifestação bucal. Tal prevalência evidencia a raridade desta doença. Apresentador *

TRA190

A FREQUÊNCIA E TRATAMENTO DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCISTICO NO PERÍODO DE 2000 A 2007

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Simette, R. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Guebur, M. I.[2]; Schussel, J. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Dirschnabel, A. J.[1]; Avila, L. F. C.[1]; Cervantes, O.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

O tumor odontogênico ceratocistico (TOC) é um desafio para o clinico devido à sua alta taxa de recidiva. O TOC é apenas um entre todos os cistos odontogênicos que apresenta aspectos histológicos patognomonicos, é altamente agressivo, de comportamento destrutivo, bem como apresenta elevada taxa de recidiva variando entre 6 a 62%. O TOC geralmente afeta a mandíbula ao redor do terceiro molar de pacientes entre a segunda e terceira década de vida. A presença de ortoqueratina no TOC está geralmente associada à síndrome de Gorlin-Goltz, no entanto, nestes casos, as taxas de recidiva são mais baixas. Os casos com elevadas taxas de recidiva e presença de múltiplos cistos costumam apresentar paraceratina em seu epitélio. Devido às altas taxas de recidiva a Organização Mundial da Saúde (2005) considera agora o ceratocisto odontogênico como tumor benigno de origem odontogênica, modificando seu nome para TOC. Objetivo: Analisar a incidência do TOC em mandíbula e maxila e o tratamento proposto. Métodos: Foram analisados retrospectivamente os registros médicos de pacientes que apresentaram TOC em maxila e mandíbula admitidos no Hospital Erasto Gaertner (Curitiba-Pr) no período de Fevereiro de 2000 e Dezembro de 2007. Foram analisados sexo, idade, topografia, tratamento e taxas de recidiva. Encontraram-se 18 pacientes com diagnostico para TOC e todos foram submetidos à biopsia incisional seguida por cirurgia associada a crioterapia. Resultados: Dos 18 pacientes que apresentaram TOC a idade variou entre 12 e 64 anos sendo a media da idade de 35 anos; 12 pacientes (60,6%) eram mulheres; 6 (34,9%) eram homens, todos leucodermas. Em 15 casos (83,3%) a mandíbula foi acometida enquanto que 3 (16,7%) a maxila foi acometida; 8 pacientes (44,4%) realizaram curetagem e crioterapia; 7 TOC recidivaram 5 dos quais após a crioterapia. Nos casos de recidiva foram associadas curetagem e crioterapia. Foi diagnosticado um caso de Síndrome de Gorlin-Goltz. Conclusão: O TOC apresenta altas taxas de recidiva mesmo em pacientes submetidos a curetagem e crioterapia sendo que esta conduta deve ser reavaliada como proposta cirúrgica.*Apresentador.

TRA191

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL - RELATO DE CASO EM MANDIBULA

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Schussel, J. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Guebur, M. I.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Cervantes, O.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

O fibroma ossificante (FO) é uma lesão fibro-óssea benigna dos maxilares, de crescimento lento. Trata-se de um neoplasma bem delimitado e, ocasionalmente, encapsulado, composto de tecido fibroso que contém quantidades variadas de tecido calcificado lembrando osso, cemento ou ambos. Sua etiologia é desconhecida e o maior número de casos é encontrado durante a terceira e quarta décadas de vida. Já as sua características radiográficas envolvem mais freqüentemente lesões uniloculares, sendo que alguns mostram uma borda esclerótica. Fibroma Ossificante Juvenil é um subtipo de FO, que atinge meninos entre 5 a 15 anos. Afeta, predominantemente, a maxila e apresenta crescimento rápido com tendência à erosão do osso circundante. Suas características histológicas consistem em um estroma célulo-vascular com várias quantidades de células gigantes e com escassa produção de colágeno. O tratamento: enucleação e curetagem, elevando o índice de recorrência. Objetivo: Relatar caso de Fibroma Ossificante Juvenil e terapêutica bem como divulgar e transmitir informações para auxiliar no diagnóstico precoce desta patologia. Método: Caso clínico de um paciente, A.B.M, Reg: 5005627, branco, 07 anos de idade, com lesão óssea de mento assintomática. Imagem sem osso e com deslocamento dentário. História de queda de mesmo nível há 2,5 meses com traumatismo no mento. Apresentou-se no Serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-Pr-Brazil. Após 40 meses da cirurgia. Resultado da biópsia GCG. Conduta: Em 07-08-2005 foi ressecada a lesão óssea com reconstrução, utilizando enxerto arcostral, mini-placas e parafuso. O resultado da peça cirúrgica: Fibroma Ossificante Juvenil. Foram realizadas várias cirurgias com objetivo de complementar região receptora do enxerto ósseo, tendo como fonte doadora crista ilíaca e arcoconstal. Em junho de 2008 foram removidas as mini-placas. Conclusão: Paciente em acompanhamento sem recidiva, sem intercorrência em fase de reabilitação dentária provisória.

TRA193

TUMOR ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE 3 CASOS

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Simette, R. L.[1]; Schussel, J. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Avila, L. F. C.[1]; Cervantes, O.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

É uma lesão predominantemente intra-óssea. A variantes neoplásicas raras do Tumor Odontogênico Calcificante ou Cisto de Gorlin parecem ocorrer em pacientes mais idosos. Geralmente, elas apresentam-se como uma lesão unilocular radiotransparente bem definida, ainda que, ocasionalmente, a lesão possa ser multilocular. Serão relatados 3 casos clínicos. Objetivo: Relatar 3 casos clínicos de tumores incomuns. Método: Relatamos 3 casos clínicos no período de 2000 a 2008, no Serviço de cirurgia Buco-Maxilo-Facial no Hospital Erasto Gaertner de Curitiba, PR, Brazil. Caso clínico 1: Paciente V.M.R, 30 anos, branco, dentado, reg. 2005642, com aumento de volume na região de pré-molares inferior direito de 31 a 46. Imagem compatível com cisto. Ap: cisto odontogênico ossificante Diante desse resultado, foi indicado enucleação da lesão óssea. 48 meses de acompanhamento no pós-cirúrgico. Caso clínico 02: Paciente C.A.N., 58 anos, branco, edentado, reg. 6009592, com aumento de volume em região de pré-molar superior esquerda há 5 meses, assintomático. Imagem compatível com cisto. Diâmetro: 2,5cm. Diagnóstico histológico: Tumor odontogênico ossificante. 24 meses de acompanhamento. Conduta: Enucleação da lesão óssea. Caso clínico 03: Paciente D.C.M., 21 anos, branco, dentado, reg.: 8006773. Com aumento de volume em região dos dentes 36 a 43. Imagem compatível com cisto. Diâmetro: 5 cm; Diagnóstico histológico: tumor odontogênico ossificante. 1 mês de acompanhamento. Conduta: enucleação. Resultado: Relatados 03 casos com média de idade de 36,33 anos, sendo 19 o mais jovem e 58 o mais velho. Realizado enucleação das lesões ósseas. Conduta: Foi realizada endodontia pré-cirúrgica nos dentes que pertenciam à lesão. Sem recidiva. Conclusões: Os pacientes apresentaram evolução satisfatória sem recidiva. Conduta cirúrgica: enucleação das lesões. Todos os pacientes se encontram em acompanhamento, com média de acompanhamento de 36,33 meses. *Apresentador

TRA194

GRANULOMA DE CELULAS GIGANTES: RELATO DE 13 CASOS

Sassi, L. M.[1]; Nickel, R. B.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Simette, R. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Guebur, M. I.[2]; Cervantes, O.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

É uma lesão benigna, intra-óssea e expansiva dos maxilares, ossos faciais e esqueléticos. A lesão denominada Granuloma de Células Gigantes é rara na região de cabeça e pescoço. Sua etiologia é desconhecida, sendo muito comum em crianças e adultos jovens; As lesões agressivas são encontradas em pacientes mais jovens. A imagem radiográfica exibe bordas infiltrativas e não-delimitadas. Já a variante não-agressiva é encontrada nas primeiras três décadas de vida, tem crescimento lento, é assintomática e não induz reabsorção dentária ou perfuração óssea, possuindo também uma menor prevalência de recorrência. Objetivo: abordar o conhecimento desta afecção bem como sua forma de ocorrência, diagnóstico diferencial a outras patologias e diversidade de tratamentos existentes. MÉTODOS: Para o presente trabalho, utilizaremos o prontuário referente a pacientes devidamente registrados no Hospital Erasto Gaertner, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2007, com diagnostico de granuloma de células gigantes. Será avaliado seu registro médico-hospitalar e serão levadas em consideração as informações encontradas, tanto clínicas quanto histopatológicas, além do acompanhamento do paciente, do tratamento instituído e a da sua proservação. RESULTADOS: Os resultados encontrados foram: No. 13 Pacientes, dos quais 10 femininos, brancos, com idade média de 21,3 anos, sendo o mais jovem com 11 anos e o mais velho com 50 anos. Tratamento proposto de curetagem das lesões. Obtivemos 3 recidivas após um anos da primeira cirurgia na segunda década de vida, que foram tratadas com curetagem e crioterapia. Onze pacientes foram submetidos a curetagem da lesão e dois a ressecção cirúrgica com enxerto ósseo sendo um deles com microvascularizado de fíbula devido à recidiva. E outro enxerto livre de crista ilíaca. Os casos de recidiva foram tratados com curetagem e crioterapia. CONCLUSÃO: Houve uma prevalência do sexo feminino, com 3 casos de recidiva na segunda década de vida. Não houve alterações dos níveis de cálcio, fósfora, fosfatase alcalina e paratohormônio.

TRA195

TRANSFORMAÇÃO DE LIQUEN PLANO EM CARCINOMA ESPINO CELULAR: RELATO DE 4 CASOS

Sassi, L. M.[1]; Dissenha, J. L.[1]; Zanferrari, F. L.[1]; Stramandinoli, R. T.[1]; Avila, L. F. C.[1]; Schussel, J. L.[1]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Cervantes, O.[3]; Oliveira, B. V.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]UNIFESP - Cirurgia Cabeça e Pescoço

O líquen plano oral (LPO) é a lesão inflamatória mucocutânea geralmente na boca de etiologia desconhecida. OBJETIVO: Rever a prevalência de pacientes com líquen plano e com transformação para malignidade. MÉTODO: Avaliação de pacientes do Hospital Erasto Gaertner (HEG)-PR, referente ao no período de janeiro de 1972 a julho de 2007, e estabelecer a prevalência de transformação para carcinoma epidermóide de pacientes com lesões bucais com diagnóstico de líquen plano. Serão utilizadas as informações clínicas e anatomo-patológicas registradas em seus prontuários, bem como os tratamentos realizados e sua proservação. RESULTADOS: Realizada biópsia de mucosa bucal diagnósticos prévios de líquen com resultado histológico de carcinoma espinocelular (CEC) em 4 pacientes do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, sendo a mais velha com 60 e a mais nova com 35 anos. Caso 1- Paciente MA, 38, branco, com história de líquen plano por dez anos e presentou lesão orofaringe, com histológico de CEC. A terapêutica indicada foi radioterapia, em breve apresentou o segundo tumor primário de dorso de língua e após um ano apresentou o terceiro tumor primário em bochecha esquerda. Tratamento cirúrgico. Após 2 anos do primeiro diagnóstico foi a óbito. Caso 2- Paciente NSR, 60, branco, reg.99005669, apresentou lesão de bochecha direita, com histológico de CEC. A terapêutica indicada foi cirurgia. Paciente com 7 anos de acompanhamento. Caso 3- Paciente FGMM, 35, branco, reg. 5005382 foi tabagista por 14 anos Observei lesão ulcerada de borda lateral direita de língua com 1 cm com líquen plano. Um ano após apareceu lesão de borda de língua. Com histológico de CEC. A terapêutica indicada foi cirurgia. Paciente com 4 anos de proservação. Caso 4-Paciente MMC, 47 anos, branco, reg. 5407, com lesão de borda de língua, com diagnóstico de líquen plano (1999). Um ano mais tarde a paciente apresentou diagnóstico de carcinoma de células escamosas em face lateral de língua. Em 2007 apresentou segundo tumor primário de região jugal. A terapêutica indicada foi cirurgia e radioterapia. 7 anos de proservação. CONVLUSAO: Um paciente foi a óbito. A queixa de queimação bucal persistiu.

TRA210

LINFOCITOMA GIGANTE - RELATO DE CASO

Zogbi, L.[1]; Freitas, A.[2]; Balen, R.[1]; Abboud, N.[1]

[1]FURG - Cirurgia; [2]FURG - Patologia

Introdução: Os Linfocitomas cutâneos ou pseudolinfomas podem apresentar-se difusamente ou sob a forma de nódulos, muitas vezes únicos, de superfície lisa, geralmente medindo mais de 1cm de diâmetro. Lesões multifocais podem ocorrer em 10-15% dos casos. O local mais atingido é a face, seguido pelo tórax, nuca e extremidades superiores. Os sintomas mais freqüentes são dor e prurido. O diagnóstico é estabelecido pelos aspectos clínicos e histopatológicos. Para diferenciar o pseudolinfoma de um linfoma propriamente dito, a imunohistoquímica é o exame padrão ouro. Recomenda-se o tratamento cirúrgico como primeira linha. Apesar de a lesão apresentar bom prognóstico, é necessário acompanhamento, já que há relatos de evolução para linfoma. ***Objetivo:*** Descrever um caso de pseudolinfoma gigante e uma sucinta revisão da literatura. ***Método*** (Relato do caso): Paciente masculino de 35 anos, negro, agricultor, apresentou múltiplas lesões papulosas na região occipital, com menos de 1cm, indolores, pruriginosas, que sangravam com facilidade. Durante os dois anos seguintes, elas cresceram e confluíram, dando o aspecto de lesão única, com aproximadamente 10 cm. A partir disso, iniciou no local um intenso processo inflamatório pustular. Não havia linfonodomegalias, febre ou emagrecimento. Foi submetido a ampla e profunda ressecção cirúrgica e reconstrução do local com enxerto da pele abdominal infraumbilical. Foram realizados os exames histopatológicos e imunohistoquímicos. ***Resultados***: O exame histológico demonstrou proliferação predominantemente linfocitária e o exame imunohistoquímico demonstrou CD 20, CD 3 e CD 45 positivos, com população mista de linfócitos T e B, além de plasmócitos, em derme perivascular e perianexial, o que exclui o diagnóstico de linfoma e confirma o de linfocitoma. O paciente apresentou adequada evolução, com melhora completa. Decorridos 2 anos da operação, não houve recidiva. ***Conclusão:*** Apesar do aspecto neoplásico e de crescimento exuberante da doença descrita, o tratamento cirúrgico é efetivo e o prognóstico, favorável.

TRA223

ESTESIONEUROBLASTOMA - UMA ANÁLISE DOS CASOS DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Roismann, M.[1]; Oliveira, B. V.[2]; Ramos, G. H. A.[3]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Gugelmin, G.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [4]PUC - PR - Graduação

Introdução: O estesioneuroblastoma é um tumor neurogênico originado das células do epitélio olfativo. É um tumor raro, representando aproximadamente 3% a 6% dos tumores intranasais. A principal localização é a superfície do corneto nasal superior, porção mais superior do septo nasal e placa cribiforme. A incidência da doença é maior entre a 2ª e 6ª décadas de vida, não havendo predominância entre os sexos. Devido à raridade desse tumor, ainda não se chegou a um consenso sobre a melhor abordagem terapêutica. **Objetivo**: Apresentar os casos de estesioneuroblastoma tratados no Hospital Erasto Gaertner no período de 1973 a 2007. **Metodologia**: Série de casos. Foram analisados os prontuários dos pacientes portadores de estesioneuroblastoma atendidos pelo serviço de cabeça e pescoço do Hospital Erasto Gaertner de janeiro de 1973 a dezembro de 2007. As variáveis analisadas foram idade, gênero, sintomas, localização, método diagnóstico, tratamento realizado, estadiamento, recidiva, tempo de acompanhamento e estado da doença no final do seguimento. **Resultados**: O estudo inclui 7 pacientes portadores de estesioneuroblastoma, sendo três mulheres e quatro homens. A idade média dos pacientes foi 45,6 anos. A localização predominante do tumor foi a região nasal, seguida pela base do crânio. A apresentação clínica mais freqüente foi a obstrução nasal unilateral. Todos os pacientes possuíam exame de imagem ao diagnóstico, cinco possuíam radiografia de face e três tomografia computadorizada. Quatro pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica exclusiva, um foi submetido às três intervenções, e dois realizaram apenas radioterapia. Dois pacientes apresentaram recidiva do tumor. O tempo médio livre de doença foi de 17,14 meses. O tempo médio de seguimento foi de 25,43 meses. No último contato, um paciente estava vivo sem doença; três vivos com doença e três óbitos com doença. **Conclusões**: Nessa casuística, os estesioneuroblastomas tiveram prevalência semelhante nos gêneros masculino e feminino, acometendo principalmente a região nasal. A maioria dos pacientes do estudo foi submetido à cirurgia, com mortalidade de 43%, no período analisado

TRA328

CARCINOMA ESCAMOSO DE CAVUM

Machado, S. J. M.[1]; Freitas, E. T.[1]; Reis, F. H.[1]; Mendonça, N. S. P.[2]; Ferreira, A. S. S.[3]; Oliveira, L. R. M.[1]; Cupolilo, S. M. N.[4]; Rezende, A. S. M.[4]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Oncologia Clínica; [3]HU - UFJF - Serviço de Oncologia; [4]HU - UFJF - Serviço de Patologia

INTRODUÇÃO: Os carcinomas de células escamosas são neoplasias malignas da nasofaringe que acometem principalmente homens de 30 a 50 anos. São raros no ocidente, porém compreendem 85% das neoplasias malignas da nasofaringe. Há possibilidade de associação com infecção pelo EBV e com fatores genéticos. Localizam-se no cavum e podem invadir o seio esfenoidal, base do crânio, orofaringe, nervos cranianos, cavidade nasal e linfonodos cervicais, ocasionando diversas manifestações clínicas. Possuem os seguintes subtipos: queratinizado, não queratinizado e indiferenciado/linfoepitelial. O diagnóstico definitivo é feito através de rinoscopia posterior com biópsia e a imunohistoquímica pode revelar positividade para anti-EBV. A terapêutica é realizada de forma multidisciplinar, principalmente com quimioterapia e radioterapia. **OBJETIVO:** Descrever um caso de Carcinoma Escamoso Diferenciado de Cavum, abordando aspectos relacionados à investigação e tratamento deste tipo de câncer. **DELINEAMENTO:** Relato de caso. **PACIENTE:** Paciente de 60 anos, masculino, com obstrução nasal progressiva, submeteu-se a TC e RM investigativa, evidenciando lesão sólida expansiva no cavum e orofaringe à direita, medindo 5,2x3 cm sem sinais de invasão da estrutura óssea da base do crânio e dos espaços parafaríngeos. A imunohistoquímica indicou queratinização focal, negatividade para anti-EBV e positividade para citoqueratina 63, p5/6, de alto peso molecular e de baixo peso molecular, conferindo diagnóstico de carcinoma escamoso com queratinização focal de cavum. Cintilografia evidenciou reação osteogênica na coluna cervical alta/média, sem confirmar metástase. Optou-se por RXT e QT e o paciente prossegue em tratamento. **MÉTODOS:** Informações coletadas através de anamnese, exame físico, biópsia, TC e RM da lesão no cavum e acompanhamento clínico durante o tratamento. **CONCLUSÃO:** O Carcinoma escamoso de cavum é uma neoplasia rara e ainda pouco discutida na literatura. Embora seja um tumor muito radiossensível, há controvérsias sobre a associação da RXT com QT. **Apoio Financeiro:** Trabalho financiado pela Fundação de Apoio a Pesquisa de Minas Gerais.

TRA342

PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DA ÓRBITA- ESTATÍSTICA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER E REVISÃO DA LITERATURA

Preti, V. B.[1]; Abib, F. C.[2]; Oliveira, B. V.[3]; Ramos, G. H. A.[4]; Pedruzzi, P. A. G.[4]; Foiato, T. F.[5]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cabeça e Pescoço / Oftalmologia; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [4]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [5]PUC - PR - Medicina

INTRODUÇÃO: O pseudotumor inflamatório é uma entidade que simula clinica e radiologicamente uma neoplasia. É uma lesão expansiva inflamatória crônica inespecífica. Pelo crescimento causa compressão das estruturas da órbita podendo acarretar em perda da visão mesmo sendo uma lesão benigna. OBJETIVO: Avaliar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento empregados. Comparar os resultados da nossa instituição com os já publicados na literatura DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo, de série de casos, com análise estatística descritiva. PACIENTE OU MATERIAL: Estudo realizado com revisão de prontuários, no período de 1990 a 2005. MÉTODO: Aplicação de formulário aos prontuários, com análise das seguintes variáveis: idade, tratamento empregado, sobrevida, recidiva e taxa de óbito. RESULTADOS: Foram diagnosticados 10 casos, mas apenas 4 preenchendo todos os critérios histopatológicos. 50% dos casos foram tratados com cirurgia, 30% com cirurgia e radioterapia adjuvante e 20% com corticoterapia isolada. A taxa de recidiva foi de 40%, com média de ocorrência após 35 meses do tratamento inicial, não diferindo com o tipo de tratamento realizado. Dois pacientes apresentaram duas recidivas cada um. Não houve nenhum caso de óbito. CONCLUSÕES: Apesar de características histopatológicas benignas, o comportamento do pseudotumor é agressivo, com destruição de estruturas ósseas e tecidos moles adjacentes. Tem taxa de recidiva alta e nossos dados são comparáveis aos da literatura. Há casos que não preenchem os critérios histopatológicos atuais, mas que apresentam curso clínico semelhante ao pseudotumor e não possuem classificação clínica específica. DESCRITORES: pseudotumor inflamatório, critérios patológicos, tratamento

TRA405

CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE LARINGE ASSOCIADO A TUMOR INFLAMATÓRIO MIOFIBROBLÁSTICO

Ogata, T. R.[1]; Ballin, C. R.[2]; Ramos, G. H. A.[2]; Nakagawa, C. R.[2]; Scalco, R. C.[2]

[1]Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa - Clínica Médica ; [2]Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Paraná - Serviço de Otorrinolaringologia

INTRODUÇÃO: Pouco é conhecido sobre o tumor inflamatório miofibroblástico (TMI), ainda mais quando associado ao carcinoma escamocelular (CEC). Dúvidas ocorrem ao diagnóstico diferencial do tumor benigno com o maligno. Descreveremos um caso de associação do TMI com CEC na laringe e uma breve revisão do assunto. PACIENTE: F.C.S, masculino, 70 anos, com dispnéia e rouquidão há 4 meses, ausência de dor, emagrecimento e febre. Laringoscopia com tumoração sub-glótica inferior a comissura glótica anterior, com 70% de obstrução da luz, aspecto irregular, sem áreas angiomatosas, hemorrágicas ou ulceradas. A tomografia computadorizada evidenciou espessamento subglótico, linfonodomegalias em nível III e IV à esquerda. A biópsia revelou um tecido de coloração castanho-avermelhado, granuloso e firme. O TMI associado ao CEC foi definido pela imunohistoquímica. O paciente foi submetido à laringectomia total com linfadenectomia cervical por se associar a malignização com metástase em cadeia jugular. O paciente apresenta-se vivo, livre de doença e em acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÕES: Também chamado de pseudotumor inflamatório, TMI´s ocorrem principalmente em jovens. Histologicamente é composto por células espino-celulares miofibroblásticas, plasmáticas e inflamatórias de reação aguda, além de infiltrado linfocitário A etiologia é incerta e a associação com malignização ainda não relatada. O TMI tem característica nodular, lisa, polipóide, endurada e varia de poucos milímetros a seis centímetros. A imunohistoquímica é útil no diagnóstico, sendo a vimentina positiva em 89 a 99% e a actina em 89%. Marcadores como a desmina em 69%, citoqueratina em 36 a 75%, KP-1 em 24%, CD68 em 19% e CD30 em 6%. O órgão mais acometido é o pulmão. Aparece na laringe raramente, sendo as cordas vocais mais acometidas. Apesar de descrito como lesão indolente e não metastatizante, metástases já foram descritas.

TRA420

TERATOCARCINOSSARCOMA DA MAXILA: RELATO DE CASO

Preti, V. B.[1]; Oliveira, B. V.[2]; Ramos, G. H. A.[3]; Pedruzzi, P. A. G.[3]; Fukuda, E.[4]; Silva, A. D.[5]; Groth, A. K.[5]; Reksidler, M. C.[3]; Foiato, T. F.[6]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [4]Hospital Erasto Gaertner - Anatomia Patológica; [5]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Plástica; [6]CEPEP - Medicina

INTRODUÇÃO: O teratocarcinossarcoma sinusal é um tumor raro, de origem embriológica mista, com componentes epitelial, neuroectodermal e mesenquimal. Pode haver necessidade de várias amostras teciduais, em diferentes profundidades para que o diagnóstico seja firmado. OBJETIVO: Descrever um caso de um teratocarcinossarcoma da maxila que apresentou envolvimento do sistema nervoso central por contiguidade . DELINEAMENTO: Relato de caso submetido a análise descritiva PACIENTE OU MATERIAL: Paciente de 43 anos, que apresentou resultados histo-patológicos diferentes em biópsias diversificadas do tumor da maxila. MÉTODO: Foram coletados dados do prontuário da paciente e revisão dos resultados anatomo-patológicos. RESULTADOS: A paciente apresentava uma aumento de volume na maxila de 4 meses de evolução e a primeira biópsia firmou o diagnóstico de neoplasia angiomixomatosa. Uma segunda biópsia foi realizada, com o resultado de neoplasia maligna de pequenas células, e a análise imunohistoquímico foi de tumor neuroendócrino da maxila. A paciente necessitou ser operada em caráter de urgência por crescimento do tumor para o sistema nervoso central, cuja análise revelou teratoma. A paciente foi submetida posteriormente a ressecção da lesão da maxila com reconstrução com retalho microcirúrgico do tensor da fáscia lata. O diagnóstico final foi firmado como teratocarcinossarcoma. A paciente encontra-se assintomática e sem sinais de recidiva . CONCLUSÕES: O teratocarcinossarcoma é uma malignidade rara com características de alto grau de polimorfismo . Por este padrão histológico complexo torna-se difícil sua caracterização inicial. O diagnóstico é baseado numa combinação de componentes teciduais. Foram necessárias quatro análises histo-patológicas para firmamos o diagnóstico final.

TRA429

SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO EM LARINGE DE PACIENTE PNEUMECTOMIZADO

Tavares, R. C.[1]; Carvalho, C. A.[1]; Castro, B. K.[1]; Almeida, L. T.[1]; Carvalho, M.[1]; Nascif, N. H. T.[1]; Morais, D. G.[1]; Pereira, L. M.[2]; Paula, W. T.[3]

[1]FAME-JF - Medicina; [2]Faculdade Estácio de Sá - Enfermagem; [3]Instituto Oncológico Juiz de Fora - Cirurgia

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é considerado um problema de saúde pública global, sendo o mais frequente em todo o mundo. A taxa de sobrevida, aos cinco anos, oscila em torno de 50%. Um dos motivos que mantém esse baixo índice de sobrevida é o desenvolvimento de segundo tumor primário, com freqüência entre 3 e 26%, sendo 80% diagnosticados no primeiro ano. O consumo de tabaco e álcool é o fator predisponente a desenvolver um segundo tumor primário e a prevenção é a medida mais eficaz. OBJETIVO: Descrever o caso de um paciente que teve diagnóstico de tumor primário em pulmão direito e 10 anos depois apresentou um segundo tumor primário, neoplasia de laringe. METODOLOGIA: Relato de caso de um paciente de 66 anos portador de segunda neoplasia primaria. RESULTADOS: Paciente relatava abstinência do tabaco e álcool há 10 anos quando foi diagnosticado com carcinoma escamoso em pulmão direto, submetido à pneumectomia total direita com evolução satisfatória. Procurou ajuda médica queixando-se de disfagia progressiva, perda de peso e adenomegalia submandibular esquerda palpável, fixa, hipertrofiada e indolor há dois anos. Realizado laringoscopia com biópsia de prega vocal direita, evidenciou carcinoma epidermóide bem diferenciado com invasão superficial de córion. Em função da pneumectomia previa, optou-se por radioterapia e quimioterapia. Nos controles subsequentes foi detectada recidiva após dois anos de tratamento e realizado laringectomia total. Mantém controle ambulatorial regular sem evidência de recidiva. CONCLUSÃO: Estudos apontam o aumento do uso de radioterapia e / ou quimioterapia como causas prováveis ao surgimento do segundo câncer primário, outros referem que sistemas orgânicos expostos aos mesmos agentes carcinogênicos têm uma maior chance de se malignizar. Sendo o câncer de pulmão uma pandemia e o aumento progressivo dos casos de segundo tumor primário, a investigação e acompanhamento dos pacientes oncológicos, devem ser associados a medidas preventivas.

TRA459

LINFOEPITELIOMA DE NASOFARINGE COM SOBREVIDA MAIOR QUE 10 ANOS: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Dergham, A. P.[1]; Moura, G. L.[1]; Vianna, K. C. M.[1]; Figueira, J. C.[1]; Loureiro, R. A.[1]; Ascenço, H. G.[1]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica

INTRODUÇAO: Neoplasias de nasofaringe caracterizam-se pela agressividade local e sequelas. A terapia é a quimioradioterapia concomitante. OBJETIVO: Descrever o caso de um paciente jovem com linfoepitelioma de nasofaringe tratado por 10 anos com qualidade de vida e controle dos sintomas. **RELATO DE CASO:** LG, 36 anos. Iniciou em 1997 com hipoacusia e linfonodos cervicais, a biopsia: carcinoma espinocelular celular pouco diferenciado/linfoepitelioma. Ex-tabagista. Quimioterapia com 5FU (1000mg/m2 D1- D5) e cisplatina (100mg/m2 em infusao continua no D1) e radioterapia (AL SARRAF). Recaida local em ganglio de Gasser em 1999: 4 ciclos de AL SARRAF + radioterapia com recidiva em 1999: 3 ciclos de carboplatina e radioterapia conformacional. 2°recidiva em 2002, diplopia e aumento das lesoes em RMN: ifosfamida (5g/m2 a cada 21 dias) por 7 ciclos sem resposta e progressao de doença (plegia de 6° par craniano): gencitabina (1g/m2 D1 e D8) por 10 ciclos ate 01/2004, 02/2005 progressao, TAC:aumento da lesao em base de crânio: carboplatina e paclitaxel por 6 ciclos e radioterapia ate 01/2006. TAC: novo aumento da lesão: genzar e cisplatina 7 ciclos com resposta parcial, genzar e carboplatina de 10/ 2007 a 12/ 2008 com controle de sintomas. Em 2009 crises convulsivas,após 10 anos de tratamento não se comprovou recidiva. Apos discussão com radiologia, radioterapia, otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia: paciente com sequelas dos tratamentos: destruiçao ossos da face, fistulas liquoricas e traqueal. Evoluiu com dor de dificil controle, rinorréia, otorréia, infecçao de vias aereas de repetiçao por microbroncoaspiraçao e gastrostomia. Obito por meningite fungica em 05/2009. **CONCLUSAO:** Linfoepitelioma de nasofaringe é raro. O tratamento de escolha ainda não está definido. Ressalta-se a importancia em descrever casos como este para atentar para o tratamento multidisciplinar, fato este bem estabelecido nos trabalhos de cancer de cabeça e pescoço. Em tempos de terapia alvo molecular maiores estudos são necessarios para definir o melhor esquema de tratamento.

TRA469

CONDROSSARCOMA DE NASOFARINGE: RELATO DE UM CASO

Gama, R. R.[1]; Simoes, J. C.[2]; Talini, C.[3]; Feniman, D.[3]; Coco, A. A.[4]; Kingerski, F. N. M.[4]; Marioto, G. L.[4]; Kaminski, J. H.[4]; Polimeni, M. A.[5]; Sakamoto, D. G.[6]; Borba, L. A. B.[7]

[1]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [2]Hospital Evangélico de Curitiba - Cancerologia; [3]FEPAR - Disciplina de Técnica Operatória; [4]FEPAR - Acadêmico; [5]FEPAR - Medicina; [6]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Patologia; [7]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - NeuroCirurgia

Introdução: O condrossarcoma é uma neoplasia maligna do tecido cartilaginoso que ocorre preferencialmente no interior dos ossos longos. Usualmente, apresenta evolução clínica lenta, propensão a recidivas, sendo o processo metastático raro e, quando ocorre, o faz tardiamente. É mais freqüente em pacientes do sexo masculino, da quarta a sexta décadas. Este tipo de tumor representa 20 a 25% de todos os sarcomas ósseos, sendo que apenas 10 a 12% estão situados na região de cabeça e pescoço. O prognóstico está relacionado a três fatores: localização, grau do tumor e grau de ressecabilidade. Dentre os localizados na cabeça e pescoço, aqueles que se situam na nasofaringe e na cavidade nasal posterior têm pior prognóstico, pois podem invadir a base do crânio mais precocemente. Especificamente na nasofaringe, o quadro clínico do condrossarcoma é muito variado podendo apresentar além da dor local e aumento de volume, obstrução nasal, epistaxe, sinusite, proptose, embaçamento visual e cefaléia. **Objetivo**: Relatar um caso de condrossarcoma de nasofaringe. **Delineamento:** relato de caso. **Método:** M.L.C.V, feminino, 70 anos, com dor facial à esquerda e perda de visão de olho esquerdo de início há 3 meses. Anosmia e obstrução nasal esquerda também presentes. Ressonância magnética mostrou lesão expansiva em nasofaringe, com 4X4 cm, com extensão para seios etmoidais, região posterior das fossas nasais, septo nasal, seio esfenoidal e extensa infiltração do clivus. Biópsia mostrou condrossarcoma GII. Paciente foi submetida à ressecção de tumor da base do crânio via degloving apresentando boa evolução. Anatomia – patológica confirmou condrossarcoma GII. **Resultado:** no momento, a paciente encontra-se com cinco meses completos de pós-operatório, com queixas de cefaléia. Ressonância de controle não mostra tumor residual. Recentemente, completou ciclos de radioterapia local adjuvante. **Conclusão:** o caso em questão ilustra uma localização pouco usual de condrossarcoma cujo tratamento é bastante complexo em função da localização e da exigüidade possível de margens cirúrgicas. Assim, a proservação da paciente é essencial já que a chance de recidiva local não é desprezível.

TRA476

AGENESIA DO SISTEMA CAROTIDEO ASSOCIADO A GANGLIONEUROMA DA CADEIA SIMPATICA E SÍNDROME DE HORNER

Fin, F.[1]; Gama, R. R.[2]; Guedes, A. de A.[3]; Rocha, T. J.[4]; Simoes, J. C.[3]

[1]HUEC - Serviço de cancerologia e cabeça e pescoço do HUEC; [2]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Evangélico de Curitiba - Cancerologia; [4]HUEC - Cancerologia

INTRODUÇÃO: A agenesia de carótida interna é encontrada em menos de 0,01% na população, e a associado a Horner é descrita na literatura em apenas 100 casos. O que poderia explicar essa associação é a trombose ou hipoplasia da artéria carótida, ganglioneuroma entre outras. OBJETIVO: Descrever um caso raro de agenesia do sistema carotídeo associado a ganglioneuroma da cadeia simpática e Síndrome de Horner. DELINEAMENTO: Relato de caso METODO: Paciente MB, do sexo feminino, de 37 anos, apresentava massa em região cervical à direita de crescimento lento, com cefaléia e dor em olho direito associado a disfagia. Esses sintomas pioraram nos últimos 6 meses. Quando tinha 5 anos foi submetida a cirurgia na região cervical, por motivo desconhecido. Após, iniciou com ptose palpebral, anisocoria e anidrose a direita. Anos mais tarde, somaram-se a dores em membro superior direito associada a parestesia e aumento de volume cervical. Em março de 2008 quando deu entrada no departamento de cancerologia do HUEC apresentava-se com esses sinais e sintomas acompanhado a disfagia e vertigem. Ao exame, apresentava uma tumoração de 7 cm, indolor de mobilidade reduzida e consistência amolecida. Havia a presença de Horner e heterocromia da Iris. A angiotomografia demonstrava a presença de uma tumoração no espaço parafaringeo à direita, com carótida comum desfuncionalizada e fluxo apenas pela vertebral. Foi encaminhada a cirurgia e visualizado massa no espaço parafaringeo direito, que deslocava o nervo hipoglosso anteriormente e lateralmente o vago e a veia jugular interna. A tumoração se estendia ao nível da cartilagem tireóide ate o forâmen carotídeo, na base do crânio. Foi então ressecada a massa. No momento a paciente apresenta seqüela definitiva para o nervo hipoglosso e lesão parcial do ramo mandibular do facial, com melhora da disfagia e na função da corda vocal. CONCLUSÃO: O ganglioneuroma da cadeia simpática é uma patologia rara, originada de células da crista neural, e são considerados tumores benignos. Entretanto esta paciente apresentou uma forma incomum associado a agenesia de todo o sistema carotídeo e a Síndrome de Horner. Não há relatos desta associação na literatura.

TRA490

DESCRIÇÃO DE UM PROGRAMA FISIOTERAPÊUTICO PARA LESÕES DO NERVO ACESSÓRIO DECORRENTES DO ESVAZIAMENTO CERVICAL EM ONCOLOGIA

Cavalheiro, A. B.[1]; Silva, R.[2]; Schleder, J. C.[1]; Wosiacki Filho, W.[3]; Costa, C.[1]; Pires, R. A.[2]; Oliveira, B. V.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia; [2]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [3]LPCC - Fisioterapia; [4]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO: É sabido que o esvaziamento cervical radical, amplamente utilizado no tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço, implica em complicações anatômicas e funcionais, devido a isso, mudanças no procedimento cirúrgico, têm sido utilizadas na tentativa de preservar estruturas não linfáticas. Dentre as complicações decorrentes, a inabilidade funcional do ombro homolateral a cirurgia, decorrente da dissecção ou ressecção do nervo acessório espinhal (NAE), leva a desordens funcionais e deformidades estéticas. OBJETIVO: Decrever um programa de tratamento fisioterapêutico, com o propósito de minimizar a síndrome do ombro caído decorrente do pós-operatório de linfadenectomia cervical, realizado pelo Setor de Fisioterapia do Hospital Erasto Gaertner (HEG). DELINEAMENTO: O presente estudo é de carater descritivo. MATERIAIS: Foram estudadas as características dos pacientes de cabeça e pescoço do HEG que realizaram linfadenectomia cervical e que apresentavam alguma disfunção decorrente da manipulação ou ressecção do NAE. MÉTODO: Foi realizada busca literária nas bases de dados LILACS, MEDLINE, ScieLo, PubMed, Biblioteca Cochrane e Google Scholar, para verificação das principais alterações apresentadas devido lesão ou manipulação do NAE. Com bases nessas alterações foi elaborado um programa de tratamento fisioterapêutico visando à minimização dessas disfunções. RESULTADOS: : O programa de tratamento consta de cinesioterapia motora em todos os arcos de movimentos do ombro, alongamento da musculatura que engloba a cintura escapular, fortalecimento dos músculos trapézio e romboides, crioterapia no ombro afetado e após 21 dias de pos operatório inicia o emprego da estimulação elétrica transcutanea (FES) no músculo trapézio acometido. CONCLUSÕES: O programa de tratamento fisioterapêutico descrito é realista e visa reintegrar o indivíduo em seu âmbito social com menores limitações funcionais. Sugere-se a validação desse programa através de um estudo multicêntrico.

TRA513

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL E MULTIPROFISSIONAL A PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA

Sommerfeld, C. E.[1]; Oliveira, E. F. M. de[2]; Santiago, S. M.[1]; Andrade, M. da G. G.[1]

[1]UNICAMP - Medicina Preventiva e Social; [2]Hospital Municipal Mário Gatti - Buco-Maxilo

Introdução: O câncer de cavidade oral, junto com o câncer de faringe, representa a quinta maior incidência de câncer no mundo e, no Brasil, é o sétimo mais incidente e o quinto mais prevalente na população masculina, atingindo sobretudo pessoas com mais de 40 anos. Apesar da baixa complexidade e custo das ações de promoção e prevenção, o diagnóstico do câncer oral no Brasil é geralmente tardio, comprometendo o tratamento e as chances de cura. Diante disso, está em implantação pelo Hospital Municipal Mário Gatti, com o apoio do Ministério da Saúde, o Programa de Atenção Integral e Multiprofissional a Pacientes com Câncer de Boca (PAIM-Boca) procedentes de Campinas e região. O objetivo principal do programa é facilitar a detecção e intervenção precoces em lesões de boca, bem como otimizar os cuidados com a promoção da saúde oral. **Objetivo**: Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implantação do PAIM-Boca na região de Campinas. **Metodologia**: O Programa vem dialogando com os 42 municípios da região com vistas a identificar as necessidades locais de atenção na área, reorganizar os fluxos de atendimento para os casos de câncer de boca e propor estratégias de intervenção. **Resultados**: Os gestores locais apontaram insuficiente qualificação dos profissionais para diagnóstico e seguimento, deficiente comunicação com o nível especializado, com geração de fluxos informais e comprometimento do acesso ao cuidado nos tempos adequados. Diante dessa realidade, o PAIM-Boca tem desenvolvido ações de educação permanente multiprofissional, reorganização dos fluxos na rede de serviços, acompanhamento da gestão do cuidado, além do atendimento integral na UNACON. **Conclusão**: A implantação das ações propostas pelo PAIM-Boca tem possibilitado maior interação entre os diferentes níveis de atenção, qualificação dos profissionais da rede local e garantia de cuidado integral, favorecendo a qualidade de vida de pacientes e cuidadores. **Apoio Financeiro:** Coordenadoria de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

TRA548

ABSCESSO CEREBRAL ASSOCIADO A SARCOMA DE FACE

Morais, R. L.[1]; Morais, A. L.[1]; Correia, A.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]; Gerhardt, I.[1]; Marchiori, M.[1]; Varnier, S. M.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia*

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O abscesso cerebral é uma infecção focal que inicia-se quando organismos são inoculados no parênquima cerebral, geralmente de um sítio distante do SNC. Existem 3 mecanismos de formação, via hematogênica, pós-trauma ou neurocirurgia e através de extensão local. A mortalidade varia de 10 a 80%. Objetivo de relatar o caso de um paciente com sarcoma de face e abscesso cerebral. DELINEAMENTO: O estudo trata-se de um relato de caso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente masculino, 37 anos, em tratamento por sarcoma de face com extensão para órbita e seios da face, admitido com extensa lesão na face com proptose e lesão ulcerada em órbita esquerda, apresentando cefaléia, vômitos, agitação e confusão mental. Ressonância Magnética evidenciando extensa lesão de face e outra bilobulada frontal esquerda, encapsulada, captante de contraste periférico, com edema cerebral importante, desvio de linha média, com componente cístico no seu interior. Realizada a tentativa de drenagem estereotáxica da lesão, porém, devido a espessura da cápsula não se conseguiu o objetivo da cirurgia, sendo então o paciente submetido a uma craniotomia e ressecção das lesões, confirmando a suspeita de abscesso cerebral. **RESULTADOS:** O paciente foi submetido a tratamento antibiótico, porém evoluiu a óbito devido a evolução da doença de base. **CONCLUSÃO:** Sarcomas de face são lesões malignas, bastante agressivas e devido à sua extensão para os seios da face e base de crânio podem dar origem a abscessos cerebrais por contigüidade.

TRA554

SCHWANOMA MALIGNO EM REGIÃO CERVICAL – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Varnier, S. M.[1]; Morais, A. L.[1]; Morais, R. L.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia*

INTRODUÇÃO: Schwanoma maligno é um sarcoma raro localizado principalmente em região de tronco ou extremidades; sendo ainda mais raro em cabeça e pescoço. Nessas localizações, o quinto par craniano é geralmente acometido, podendo também se desenvolver no plexo braquial, cadeia simpática e em outros pares cranianos. Nos poucos casos já relatados há correlação do schwanoma maligno com neurofibromatose. OBJETIVO: Como o desenvolvimento em região de pescoço é raro, este relato de caso tem como objetivo descrever um caso de paciente com schawnoma maligno localizado ao nível da coluna cervical. DELINEAMENTO: Relato de caso e revisão de literatura. PACIENTE: É descrito o caso de um paciente masculino, 42 anos, com schwanoma maligno em região cervical. MÉTODO: É descrito o caso de um paciente masculino, 42 anos, com queixa inicial de parestesia de evolução progressiva, afetando membro superior direito e membros inferiores, com dificuldade de deambular, evoluindo para tetraparesia no intervalo de um mês. Os exames de imagem revelaram tumor paravertebral direito comprimindo e desviando a medula espinhal ao nível de C7. O tumor foi removido por laminectomia, artrodese de coluna e radioterapia no pós-operatório. Laudo do exame anatomo-patológico diagnosticou schwanoma maligno. Após cinco anos houve recidiva lesional exigindo novo procedimento cirúrgico. Porém, após cinco meses o paciente apresentou piora do quadro neurológico, progredindo para tetraparesia, com detecção de extensa lesão tumoral cérvico-torácica e metástase pulmonar, sendo indicado tratamento suportivo devido a piora importante das condições clínicas. RESULTADOS: O paciente apresentou 6 anos de boa evolução clínica até apresentar recidiva local e posterior metástase pumonar. CONCLUSÕES: Apesar de raros, os schwanomas podem ser malignos, determinando um pior prognóstico, uma vez que apresentam mais frequentemente recidiva local e metástase à distancia. No caso acompanhado não há correlação do schwanoma maligno com neurofibromatose.

TRA580

MÚLTIPLAS RESSECÇÕES DE LESÕES NO PULMONÃO POR METÁSTASES DE CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DAS GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO

Silva, R. M.[1]; Filho, J. F. G.[2]; Fukuyama, E. E.[2]; Silvestre, J. R.[3]; Freitas Filho, M. F. de C.[4]; Canevari, G. H. M.[3]; Silva, V. C. S.[5]; Hummel, F. V. F.[1]

[1]Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho - Cirurgia Oncológica; [2]ICAVC - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]ICAVC - Cirurgia Oncológica; [4]IAVC - Cirurgia Oncológica; [5]ICAVC - Cirurgia Ocológica

INSTITUIÇÃO: Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, São Paulo, SP. INTRODUÇÃO O carcinoma adenóide cístico (CAC) é uma neoplasia rara(1). Devido sua raridade o impacto das metastasectomias pulmonares devem ser melhor estudadas(3). Este caso relata as múltiplas ressecções das metástases pulmonares, do CAC da glândula salivar menor. CASO Paciente do sexo masculino, 52 anos, foi submetido a ressecção de CAC em mucosa jugal à direita, sendo encaminhado ao nosso serviço devido recidiva local que novamente foi ressecado. Durante o seguimento o paciente foi submetido à ressecções de nódulos no pulmão, por três vezes, devido metástase da lesão primária. Até o momento o paciente segue sem recidiva. DISCUSSÃO O CAC apresenta a característica de alta propensão para metástase à distância(1). Um estudo demonstra que a metástase ocorre independente do controle do tumor primário e da recidiva local(3). Poucos estudos relatam os resultados das metastasectomias em lesões pulmonares(1). Alguns autores não mostraram diferença na sobrevida de pacientes que foram ou não submetidos a ressecção de metástase pulmonar(1). Ainda não esta claro se há uma vantagem de sobrevida quando a metástase pulmonar é ressecada(3). CONCLUSÃO Faltam estudos para mostrar se a metastasectomia pulmonar tem benefício nos pacientes com CAC de glândula salivar. REFERÊNCIAS 1. Bobbio A, Copelli C, Ampollini L, Bianchi B, Carbognani P, Bettat S, Sesenna E, Rusca M. Lung metastasis resection of adenoid cystic carcinoma of salivary glands. Eur J of Cardio-Thoracic Surg 33: 790-793, 2008. 2. Mazer TM, Robbins KT, McMurtrey MJ, Byers RM. Resection of pulmonary metastases from squamous carcinoma of the head and neck. Am J Surg 156: 238-242, 1988. 3 Sung MW, Kim KH, Kim JW, Min YG, Seong WJ, Roh JL, Lee SJ, Kwon TK, Park SW. Clinicopathologic predictors and impact of distant metastasis from adenoid cystic carcinoma of the head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 129: 1193-1197, 2003.

TRA631

MIELOMA MÚLTIPLO ENVOLVENDO CARTILAGEM TIREÓIDE

Ramos, G. H. A.[1]; Oliveira, B. V.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Reksidler, M. C.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Seviço de Cirurgia de cabeça pescoço

Introdução: O mieloma múltiplo pertence a um grupo das displasias de células plasmáticas e se caracterizam pela proliferação monoclonal dos plasmócitos que infiltram a medula óssea, com conseqüente supressão da hematopoese normal, destruição óssea e produção de proteína monoclonal. Corresponde a 1% de todas as doenças malignas e 10% das doenças hematológicas. Objetivo: relatar um caso de plasmcitoma da cartilagem tireóide em um paciente com história prévia de mieloma múltiplo. Relato de caso: Paciente masculino de 50 anos com aumento de volume da região cervical anterior há quatro meses e disfonia há 2 meses. Há seis anos foi diagnosticado mieloma múltiplo. Sumetido a quimioterapia, evoluindo com remissão porem com recidiva apos 8m realizou 4 ciclos de quimioterapia e então a transplante de medula óssea autólogo (2004). Desde então usa Talidomida. Exame físico: tumoração fixa de 8 x 7 cm na região cervical anterior, de consistência fibroelástica e sem linfonodomegalia palpável. À laringoscopia edema difuso e paresia da prega vocal verdadeira direita. Realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) sugestiva de carcinoma anaplásico. Realizada uma cervicotomia exploratória em que foi encontrada uma tireóide de aspecto normal, cartilagem tireóide completamente infiltrada e destruída por tumor, cuja biópsia incisional por congelação teve diagnóstico de plasmocitoma, confirmado na parafina. Foi reestadiado e encaminhado à oncologia clínica e ao serviço de radioterapia para complementar o tratamento. Revisão: O plasmocitoma extramedular, sem evidência de doença sistêmica, apresenta na cabeça e pescoço sua localização mais comum (80%), porém no mieloma múltiplo esta localização é rara.Os plasmocitomas são tumores altamente radiosenssíveis e por isto a radioterapia é a principal modalidade de tratamento para plasmocitomas solitários, podendo em casos selecionados ser associada a ressecção cirúrgica, a quimioterapia é necessária, para aqueles pacientes sintomáticos e nos assintomáticos com doença em progressão. O transplante de medula óssea é indicado para pacientes jovens (< 50 anos) com doador compatível, pois apresenta uma melhor resposta.

TRA639

TRANSFERÊNCIA DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Reksidler, M. C.[1]; Oliveira, B. V.[2]; Pedruzzi, P. A. G.[2]; Ramos, G. H. A.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço

Introdução: A radioterapia é uma das principais modalidades utilizadas no tratamento do câncer da cabeça e pescoço e uma das principais sequelas é a xerostomia, que afeta de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes. As glândulas salivares maiores são responsáveis por mais de 90% da secreção salivar e como a região submentoniana recebe somente cerca de 5% da dose total da irradiação, a técnica de transferência da glândula submandibular para esta região foi proposta em 2001 (Seikaly et al , Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço , University of Alberta, Edmonton), com resultados promissores na diminuição da incidência de xerostomia , e conseqüente melhora significativa na qualidade de vida.. Entretanto, conclusões definitivas ainda não estão disponíveis, pois o número de casos estudados até o momento é pequeno. Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de carcinoma escamocelular de amígdala a direita, estadio clínico III, que foi submetido a tratamento cirúrgico (ressecção da lesão primária e linfadenectomia cervical dos níveis I, II e III a esquerda) e descrever a técnica de transferência da glândula submandibular da região submendibular para submentoniana. Relato de caso: paciente masculino, 48 anos, com diagnóstico de carcioma escamo celular de amígdala a direita, estádio clínico III, em julho de 2008 foi submetido a ressecção da lesão primária e a linfadenectomia dos níveis cervicais I, II e III a direita (peça cirúrgica foi enviada a congelação transoperatória – margens livres). Foi então realizada avaliação cervical contralateral, e na ausência de evidência de doença, realizou-se a transferência da glândula submandibular para região submentoniana, conforme técnica descrita no estudo RADIATION THERAPY ONCOLOGY GROUP (RTOG) 0244. O paciente foi submetido a radioterapia (IMRT) pós operatória e apresenta~se sem evidência de recidiva loco-regional, e com poucas queixas referentes a xerostomia. Projeto: Foi apresentado projeto de pesquisa para uma adequada análise da técnica e dos seus benefícios, no hospital Erasto Gaertner, em Curitiba.

TRA648

LEIOMIOSSARCOMA PRIMARIO DA PARÓTIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Linsalmeida, T.[1]; Segato, F. N.[1]; Pinheiro, M. N.[1]; Ribeiro, K. B.[1]; Reis Filho, P. T. F.[1]; Luciano, P. W.[2]; Faccio, A. A.[1]; Prates, J. C. C.[3]; Peria, F. M.[4]

[1]HCFMRP - USP - Clínica Médica - Cancerologia Clínica; [2]Instituto Ribeiraopretano de Combate ao Câncer - Oncologia Clínica; [3]Laboratório de Patologia Cirúrgica e Citopatologia L.T.D.A - Patologia; [4]HCFMRP - USP - Clínica Médica

Introdução: O leiomiossarcoma primário de cabeça e pescoço é um tumor raro, originário de células mesenquimais indiferenciadas e representa 0,3 -1,5% dos tumores malignos das glândulas salivares. O diagnóstico patológico é auxiliado por imunohistoquímica (actina muscular e H-caldesmona positivas) diferenciando sarcomas de carcinomas metastáticos (lesões malignas mais prevalentes). O prognóstico está relacionado ao tamanho, grau histológico e ressecção cirúrgica completa, sendo a principal modalidade terapêutica. Objetivo: Descrição de caso de leiomiossarcoma de parótida e revisão da literatura. Resultados: Trata-se do primeiro caso brasileiro e oitavo registro mundial deste tumor em paciente de 51anos, tabagista e com lesão nodular única em parótida direita em 2002. Feita exérese tumoral, devido margens comprometidas microscopicamente, foi realizada radioterapia. Em 2007 retorna com recidiva local e lesão em pele de membro superior direito, sendo feita nova cirurgia local e retirada da lesão metastática seguida de radioterapia. Apresentou em 2009 nódulos metastáticos em lobo hepático direito, confirmados pela imunohistoquímica. Atualmente paciente está assintomática e com função hepática normal. Permanece em seguimento clínico-radiológico considerando o provável comportamento indolente e a ausência de estudos que respaldem o emprego de quimioterapia. No período de 1986-2009 são descritos casos com acometimento de pacientes entre 8-78 anos, igual incidência em ambos os sexos, localização em glândula parótida preferencialmente à direita e ausência de metástases ao diagnóstico. Os tratamentos descritos envolveram cirurgia exclusiva (02 casos), associação com radioterapia (03 casos) e seguidos por quimioterapia (01 caso) e um caso sem referência quanto ao tratamento empregado. A sobrevida livre de recorrência (SLR) foi em média de 3,5-9 anos após diagnóstico inicial. Conclusões: O leiomiossarcoma de parótida descrito se destaca pela presença de metástase hepática de evolução indolente e pelo questionamento da melhor forma de tratamento, uma vez que o número restrito de casos impossibilita decisões fundamentadas.

TRA657

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO QUE EVOLUIRAM COM ÓBITO ANTES DE RECEBER TRATAMENTO

Pedruzzi, P. A. G.[1]; Oliveira, B. V.[1]; Ramos, G. H. A.[2]; Reksidler, M. C.[2]; Dallagnol, J. C.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cancerologia Cirúrgica

Introdução: Surgem cerca de 70.000 casos de câncer de cabeça e pescoço por ano. Apesar dos importantes avanços no diagnóstico e tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço, tem se observado somente um pequeno aumento na sobrevida em 5anos. Objetivo: Estudo epidemiológico dos pacientes do Hospital Erasto Gaertner (HEG) com câncer de cabeça e pescoço que foram a óbito antes de receber tratamento. Estudo retrospectivo Material e método: Foram revisados 126 prontuários de pacientes admitidos no serviço entre janeiro de 2001 e dezembro de 2008 e que foram a óbito enquanto aguardavam o tratamento. Excluíram-se os prontuários com informações incompletas, totalizando 82 casos avaliou se: sexo, idade, raça, tempo entre a consulta em serviço de atenção primária e a chegada ao HEG, ps, queixa principal, tempo de início dos sintomas, localização do tumor, tipo histológico, estadiamento, tempo entre a primeira consulta no HEG e o óbito e a causa do óbito. Resultados: 90% constituíam-se de pacientes brancos e do sexo masculino. A idade média de 64,5 anos e o tempo médio para primeira consulta foi de 21,25 dias. Na admissão, 51% dos pacientes foram classificados como Zubrod II, 31% como Z I, 13% como Z III e 5% como Z IV. As queixas principais foram de disfagia 23% dos casos, massa cervical 20%, odinofagia 20%, disfonia 13%. A média de tempo de início dos sintomas foi de 8,28 meses. 49% das lesões localizavam-se na orofaringe e o restante hipofaringe, laringe, boca, nasofaringe, lábios e parótida, respondendo por 16%, 16%, 11%, 3%, 3% e 2% respectivamente. 96% eram carcinomas espinocelulares e 4% neoplasias pouco diferenciadas. 87% dos pacientes encontravam-se em estadio clínico IV , sendo 59% estadio IVa, 13% II e III.O tempo médio entre a primeira consulta e o óbito foi de 70,82 dias e a causa mais freqüente foi caquexia neoplásica em 43%, seguida por insuficiência respiratória (32%). Conclusões: O estadio clínico avançado e o baixo performance status ao diagnóstico, são os fatores mais importantes na determinação do prognóstico do paciente.

TRA747

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS NO PERÍODO DE 2002 A 2006.

Germanos, J. H.[1]; Yurgel, L. S.[1]; Romanini, J.[1]

[1]PUC - RS - Estomatologia

Introdução:O câncer bucal é um problema de saúde pública. Embora a incidência e mortalidade variem nas diferentes regiões, em todo o mundo observa-se um aumento na demanda do atendimento aos pacientes com neoplasia maligna tanto em função do envelhecimento da população como do aumento do diagnóstico e controle destes pacientes. A identificação precoce das lesões malignas e a rapidez para iniciar o tratamento especializado são fundamentais para minimizar a morbidade e também a mortalidade dos pacientes (INCA, 2006). Entretanto, nos serviços de saúde, tem se observado um intervalo maior entre o diagnóstico e o início do atendimento especializado. Além disso, há pouca informação descrita acerca da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes com câncer bucal, após o tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. E, apesar dos avanços observados no tratamento de outros tipos de câncer, o mesmo não ocorre para as lesões bucais.**Objetivo:**Este trabalho se propõe a avaliar a evolução dos pacientes com diagnóstico de carcinoma espinocelular no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS no período de 2002 a 2006. **Metodologia:**Inicialmente, através da análise dos prontuários dos pacientes foram separados os dados referentes à idade, sexo, localização da lesão, estadiamento, hábitos de tabagismo, consumo de álcool, tipo de tratamento, hospital em que foi tratado, tempo entre a biópsia e o início do tratamento e situação atual do paciente. **Resultado:**Foram identificados 96 casos de carcinoma espinocelular, no período analisado. O perfil mais observado foi de homens, acima de 40 anos de idade, etilistas e tabagistas. A localização predomidante foi em língua (35% dos casos) e, no exame inicial, a maior parte das lesões apresentavam mais de 2cm de extensão. Na segunda etapa, estão sendo avaliadas as informações referentes ao tratamento e evolução destes pacientes

Setor: 04 - Câncer de Mama

TRA55

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO DO CÂNCER DE MAMA EM ONZE PACIENTES QUE FORAM DIAGNÓSTICADAS NA POLICLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO (PAM) EM CAXIAS-MA, BRASIL

Viana de Oliveira, M.[1]; Nascimento, M. do D. S. B.[2]; De Assunçao, R.[1]; De Oliveira Silva, M.[1]; Viana de Oliveira, A.[3]; Guimaraes, V. A.[1]

[1]UEMA - Medicina; [2]UFMA - Patologia; [3]UFMA - Enfermagem

INTRODUÇÃO: O câncer de mama (CM) é o segundo tipo de neoplasia mais freqüente em mulheres no mundo e no Brasil é a primeira causa de morte entre as mulheres. No maranhão encontram-se as menores taxas do país com 9,64 casos\100.000 mulheres. OBJETIVO: Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com CM diagnosticados na Policlínica de Atenção Médica (PAM) na cidade de Caxias-MA. MÉTODO: O estudo retrospectivo baseou-se na análise de onze prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de CM, entre janeiro de 2007 a dezembro de 2008. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o software Epinfo, (OMS, 2007). RESULTADOS: Predominaram pacientes na faixa etária de 50≥69 anos com 54,55%(6), casadas com 63,64%(7), residentes na cidade de Caxias-MA com 63,64%(7). Cerca de 81,81%(9) tiveram filhos; 36,36%(4) tiveram abortamento; 81,82%(9) exerceram a amamentação; 36,37%(4) tinham ciclos menstruais irregulares; 45,46%(4) dos casos tiveram a data da ultima menstruação com 40 ≥50; 54,55%(6) realizaram reposição hormonal e todas negaram história de câncer na família. Na sua maioria as pacientes apresentaram tempo de evolução de < 1 ano em 54,55%(6); com estadiamento T2N0Mx; grau de diferenciação histológico G2 com 54,55%(6); acometendo a mama esquerda em 54,55%(6), o QSL em 90, 91% das paciente e em 54,55%(6) apresentavam carcinoma do tipo ductal. Cerca de 54,55%(6) foram submetidas a mastectomia. CONCLUSÃO: Predominaram pacientes entre 50≥69 anos, casadas, residentes em Caxias-MA, com uma média de sete filhos, uma variação de um a dois abortamentos, que exerceram o aleitamento materno, tendo um ciclo menstrual irregular, inicio da menopausa precoce e não realizaram terapia hormonal. As pacientes negaram história de câncer na família e demoraram menos que um ano a procurar assistência médica, na qual apresentavam estadiamento T2N0Mx, grau G2 e carcinoma do tipo ductal no QSL esquerdo, sendo submetidas na maioria a mastectomia.

Apoio Financeiro: UEMA

TRA80

CÂNCER DE MAMA MASCULINO: ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS

Viana Neto, G. M.[1]; Sobral, A. L. S.[2]; Sousa, A. C.[1]

[1]UFPI - Centro de Ciências da Saúde; [2]Hospital São Marcos - Oncologia

Introdução: O câncer de mama em homens é uma entidade rara, representa 0,2-1,5% das neoplasias no sexo masculino e 1% dos casos de câncer de mama. A média de idade no momento do diagnóstico é de 67 anos. Historicamente, é considerado como de pior prognóstico que nas mulheres, embora muitos estudos demonstram que a taxa de sobrevida é semelhante em ambos os sexos, quando comparado em faixa etária semelhante e no mesmo estádio. **Objetivo**: Estudar as principais variáveis de interesse clínico e epidemiológico que se relacionam a fatores de risco, proteção e prognóstico para câncer de mama em homens. **Metodologia**: Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, através de protocolos previamente elaborados, no qual se revisou os prontuários médicos de homens com diagnóstico de câncer de mama, entre janeiro de 1998 a dezembro de 2007, tratados no Serviço de Oncologia do Hospital São Marcos. **Resultado**: Foram incluídos no estudo 23 pacientes e excluídos 2, por apresentarem prontuários incompletos. A média de idade foi de 67,48 anos. Presença de nódulo mamário foi principal motivo da consulta (78,26%). 48,48% dos pacientes levaram entre 12 e 24 meses para procurarem o médico e menos de 6 meses apenas 8,70% . História familiar de câncer de mama foi referida por 8,70%. 69,56% foram submetidos apenas a biópsia diagnóstica, sem exame de imagem. O tipo histológico mais encontrado foi carcinoma ductal infiltrativo (91,30%), enquanto o estadiamento predominante foi o II (47,83%) e o III (34,78). Receptor hormonal estava ausente em 17,40%. Mastectomia radical modificada foi o tratamento cirúrgico mais realizado (82,61%). 34,78% dos pacientes apresentaram metástase à distância e os principais sítios foram pulmão e osso. Com um tempo de seguimento médio de 44 meses, constatou-se que 15 pacientes (65,22%) estavam vivos e sem doença, 7 (30,43%) faleceram devido à doença e 1 (4,35%) estava vivo com doença. **Conclusão**: A ocorrência de câncer de mama no homem foi identificada tardiamente, em estádio avançado. Por isso, embora raro, deve-se sempre investigar a possibilidade de câncer nas lesões de mama masculina, a fim de se conseguir um diagnóstico precoce e aumentar a chance de sobrevida.

TRA135

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE 215 CASOS DE CARCINOMA LOBULAR DA MAMA

Preti, V. B.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Linhares, J. C.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Minari, C. L.[2]; Ribeiro, R.[3]; Maestri, C. A. G.[4]; Fonseca, F. V.[4]; Maluf Filho, R. C.[4]; Danucalov, I.[1]; Hoffmann, C. C.[1]; Hoffmann, C. C.[1]; Battaglin, F.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [4]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama / Patologia Cervical

INTRODUÇÃO: O carcinoma lobular é o segundo tipo histológico mais freqüente do câncer da mama.A incidência de multicentricidade e bilateralidade é maior neste tipo de tumor e maior incidência de tumores receptores de estrogênio positivo. OBJETIVO:Avaliar características de estadiamento, tratamento, multifocalidade e bilateralidade, positividade para receptor de estrogênio e sobrevida, comparando com os dados da literatura . DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo, com análise estatística descritiva PACIENTE OU MATERIAL: Revisão de prontuários das pacientes no período de 1990 a 2005. MÉTODO: Coleta dos dados dos prontuários e submetidos a análise estatística descritiva. Analisadas as variáveis: idade, estadiamento, tratamento empregado, sobrevida, presença de multifocalildade e bilateralidade. RESULTADOS: 31,75 % das 215 pacientes apresentavam idade entre 45 e 55 anos ao diagnóstico. A incidência de multifocalidade foi de 2,45% e a bilateralidade estava presente em 3,76% das pacientes. 88,7% das pacientes apresentavam receptor de estrogênio positivo. A incidência por estadios foi: estádio I: 23,71%; EC IIA: 24,23%; EC IIB 17,01%; EC IIIA 7,22%; EC IIIB : 6,7%; EC IV 21,13%. O principal local de metástase foi a óssea (80,48%). O principal tipo de tratamento empregado foi a mastectomia radical modificada (44,02%). 35 das 215 pacientes (16,8%) foram a óbito no prazo de 5 anos. CONCLUSÕES: Os dados da população estudada são comparáveis aos dados da literatura, com taxa elevada de receptor de estrogênio positivo. A faixa etária em nosso estudo foi mais baixa e com taxa de metástase maior que a maioria das citações, mas mantendo taxa de óbito em 5 anos semelhantes à literatura

TRA213

ANÁLISE DE POLIMORFISMOS NO GENE BRCA1 EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Santos, M. L.[1]; Povoa, V. M. O.[1]; Secolin, R.[1]; Bertuzzo, C. S.[1]

[1]*UNICAMP - Genética Médica*

Introdução: O câncer de mama (CM) é uma doença comum, apresentando freqüência de aproximadamente 12% entre as mulheres. As causas do CM incluem fatores ambientais ou genéticos, sendo que mutações nos genes BRCA1 têm sido fortemente associados a esta doença. Portanto, a identificação destas mutações é importante para estudos de predisposição genética e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Analisar os polimorfismos do gene BRCA1 em pacientes com CM. Delineamento: Estudo observacional, descritivo e transversal. Pacientes: Foram analisados 10 indivíduos do sexo feminino, entre 30 e 60 anos de idade, com história de CM na família, provenientes do ambulatório de Oncogenética do HC/UNICAMP. Métodos: Amostras de DNA foram extraídas a partir de 20 mL de sangue periférico dos indivíduos por meio da técnica de digestão por proteinase K, extração por fenol e clorofórmio e precipitação com etanol 100%. A amplificação do éxon 11 do gene BRCA1 está sendo realizada por meio de seqüenciador automático Mega BACE1000® . Os dados do sequenciamento estão sendo analisados pelos programas CHROMAS e MULTALIN. Resultados: Até o momento, foram avaliados seis pacientes, os quais apresentaram uma substituição do nucleotídeo A por G na posição 3113 do gene (A3113G). Estudos posteriores revelaram que esta mutação se trata do SNP (Single Nucleotide Polymorphism) rs16941. Conclusões: Este SNP é descrito como não sinônimo, sendo que esta mutação leva a uma troca do aminoácido Glicina por um Glutamato. Essa troca pode sugerir uma alteração na função da proteína. Apesar destes achados, estudos posteriores com um número maior de indivíduos serão necessários. **Apoio Financeiro:** Cnpq

TRA221

TUMOR GIGANTE DE MAMA - UM RELATO DE CASO

Roismann, M.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Linhares, J. C.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Minari, C. L.[2]; Ribeiro, R.[1]; Gugelmin, G.[3]; Ferreira, S. M. N.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]PUC - PR - Graduação; [4]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmica de Medicina da UFPR

Introdução: O tumor filóides, geralmente, é beningno, muito raro, correspondendo a 2% dos tumores fibroepiteliais da mama, sendo mais comum após os 40 anos de vida. O diagnóstico é essencialmente clínico. O diagnóstico definitivo é dado pelo anátomo patológico, que também diferencia as formas benignas das malignas.O tratamento é cirúrgico e a taxa de recidiva é alta. Objetivo: mostrar o caso clínico de uma paciente com tumor filóides gigante tratada no Hospital Erasto Gaertner. **Delinemamento**: Relato de caso. **Relato de caso:** I.M., 66 anos, feminina, com nódulo endurecido, indolor, de 3 cm de diâmetro em quadrante superior externo de mama direita, há 35 anos, com aumento de volume há 8 meses e episódios freqüentes de hemorragia. Paciente apresentava anemia severa e emagrecimeto importante. Paciente foi submetida à mastectomia higiênica com reconstrução com retalho miocutâneo O anatomopatológico mostrou tumor de mama direita do tipo filóides de 4,4Kg, com 30x30x25cm, apresentando infiltração grosseira do músculo peitoral e destruição da pele na mama com grande ulceração infectada de aproximadamente 20 cm, com margens macroscópicas comprometidas. A paciente evoluiu bem, com alguns episódios de hemorragia no local da ferida operatória e com formação de tecido de granulação no local, sem necrose. Após 12 dias foi submetida à colocação de enxerto livre na região torácica. Paciente evoluiu sem recidiva e com melhora clinica. **Discussão e Conclusão**: O tumor filóides é uma neoplasia mamária geralmente benigna, porém apresenta alta tendência de recidiva local. Alguns podem apresentar-se mais volumosos, endurecidos e com ulcerações sugerindo formas malignas. O tamanho médio do tumor é de 5 cm. São classificados em benigno, borderline e maligno.O diagnóstico é clínico. Nos tumores muito volumosos pratica-se a mastectomia total ou a adenomastectomia, sem necessidade de esvaziamento axilar. O presente relato enfoca o tratamento cirúrgico de uma paciente com tumor filóides gigante ulcerado, sem recidiva até o momento.

TRA224

CÂNCER DE MAMA: AÇÕES DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA

Batista, L. P.[1]; Pitombo, R. N. O.[1]; Santana, D. M.[1]

[1]*Centro Universitário Jorge Amado - Escola de Enfermagem*

A prevenção primária do câncer está relacionada a toda e qualquer ação voltada para a redução da exposição da população a fatores de risco de câncer, tendo como objetivo reduzir a incidência da doença através da promoção da saúde e proteção especifica. (Brasil, 1996). O tema proposto surgiu por observar clientes no serviço de triagem do Centro Estadual de Oncologia da Bahia – Cican, ficando evidente que o câncer de mama, quando diagnosticado e tratado precocemente, aumenta em muito as chances de sobrevivência das pacientes. Os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, deixam escapar oportunidades singulares para disseminarem informações pertinentes à detecção precoce do câncer de mama, diante de consultas ou acesso rápido aos serviços de saúde. Dessa forma, objetivamos, através deste, demonstrar a importância dos mecanismos para a detecção precoce do câncer de mama a fim de melhorar o prognóstico da doença; disponibilizar fundamentações que estimulem profissionais de saúde a incorporarem em sua prática cotidiana ações voltadas ao controle do câncer de mama no âmbito da atenção básica; e ainda identificar as principais ações de enfermagem na prevenção primária do câncer de mama e sua eficácia. A presente pesquisa na sua base metodológica tem característica bibliográfico-descritivo de abordagem qualitativa. Para a sua realização iniciamos leituras de livros textos, revistas científicas, publicações do Ministério da Saúde e sites relacionados ao tema. Definimos os descritores: câncer de mama, detecção precoce, prevenção, enfermagem e buscou-se por meio digital, base de dados Lilacs e sites relacionados. Com a busca obtivemos um total de 17 artigos científicos, 28 periódicos da Revista Brasileira de Cancerologia, bem como no site do Inca. Com isso, o enfermeiro poderá participar tanto na formação como na informação aos demais profissionais de saúde, através de programas de atualização e de educação contínua do pessoal dos serviços. Poderão ser realizados treinamentos, buscando-se estimular discussões, com o objetivo de dotá-los de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à assistência qualificada em oncologia. Palavras Chaves: enfermagem, câncer de mama, prevenção.

TRA235

METÁSTASE DE CARCINOMA DUCTAL INVASIVO DA MAMA EM CORÓIDE

Cangussu, C. C. T. A.[1]; Lima, C. C.[2]; Soares, P. B. M.[1]; Barbosa, R. A. A.[1]

[1]Santa Casa - Oncologia; [2]Santa Casa - Serviço de Oncologia

Introdução: A neoplasia ocular mais freqüente em adultos é a de origem metastática, incidindo geralmente entre a 5ª e a 7ª década de vida. O sítio primário mais comum é a mama nas mulheres e o pulmão nos homens, porém mais de 50% dos pacientes persistem com o diagnóstico de tumor primário desconhecido. A manifestação ocular mais frequente no câncer de mama é a baixa acuidade visual, ocorrendo também outros sintomas, mas raramente dor. As metástases intra-oculares e orbitárias relacionam-se com um estágio mais avançado da doença e pior prognóstico e, na maioria das vezes, o diagnóstico ocorre durante o tratamento da doença primária. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com metástase de coróide detectada simultaneamente ao tratamento do carcinoma de mama a fim de atentar os profissionais da área para quaisquer alterações visuais nos paciente com câncer de mama. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente ou Material:** Paciente- 38 anos, com nódulo no QSE da mama direita- foi encaminhada para o serviço de oncologia para quimioterapia neoadjuvante. A imuno-histoquímica revelou carcinoma ductal invasivo revelando positividade para receptores estrógeno e progesterona e escore 0 para o produto do oncogene HER-2. Feita a TC de tórax foram encontrados achado sugestivos de implantes em corpos vertebrais torácicos e fígado. A cintilografia óssea revelou metástases em toda a coluna vertebral, mento e maxila superior. Concomitantemente, queixava de hipoacuidade visual. Alterações foram encontradas no olho esquerdo - à retinografia colorida: presença de lesão amarelada homogênea ao nível da arcada temporal inferior; já à angiografia fluoresceínica: hiperfluorescência nas fases tardias ao nível da arcada temporal inferior. Não havia qualquer alteração no olho direito. O estadiamento foi T4bN2M1, o tumor foi considerado inoperável e a paciente foi submetida à radioterapia e quimioterapia paliativa. **Método:** Revisão do prontuário. **Resultados:** A paciente fez tratamento paliativo, com melhora da acuidade visual, mas faleceu. **Conclusões:** Em pacientes com histórico de câncer de mama que apresentarem queixas recentes de sintomatologia visual, deve-se suspeitar de metástase ocular.

TRA256

LINFONODO SENTINELA NO CÂNCER DE MAMA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Hatschbach, S. B. B.[1]; Ribeiro, R.[1]; Linhares, J. C.[1]; Guerreiro, J. A.[1]; Minari, C. L.[1]; Silva, R. L. da[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO: O estudo do linfonodo sentinela é de valor consagrado no estadiamento do câncer de mama. Avaliação dos resultados institucionais deste é de suma importância para avaliação da qualidade com que é realizado, e permitir o aprimoramento do serviço. OBJETIVO: Avaliar a incidência do câncer de mama de intervalo diagnosticado na instituição. DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo MATERIAL: Pacientes com diagnóstico de câncer de mama submetidas a pesquisa do linfonodo sentinela no Hospital Erasto Gaertner (HEG) de janeiro de 2004 a dezembro de 2008. MÉTODO: Realizado levantamento retrospectivo, através da revisão de prontuário das pacientes com câncer de mama submetidas à pesquisa do linfonodo sentinela de janeiro de 2004 a dezembro de 2008. RESULTADOS: No período foram submetidas à cirurgia de linfonodo sentinela 218 pacientes, com 99,1% de taxa de sucesso na localização do linfonodo marcado. Com idade média de 56 anos, variando de 27 a 95 anos. O procedimento ficou restrito basicamente a paciente estádio clínico 0 (1,8%) e I (66,1%) ou pacientes Tx submetidas à ressecção local em outro serviço (26,1%). Foram detectadas metástases em 10,2% das pacientes, variando conforme o estadiamento patológico de 4% (pT1a) a 31% (pT2). A taxa de complicações foi de 0,92% e a taxa de recidiva axilar de 0,93%. CONCLUSÕES: Os resultados obtidos são semelhantes aos da literatura mundial, mostrando-se altamente seguro e efetivo no estadiamento do câncer de mama.

TRA266

AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO T27C DO GENE CYP17 EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA FAMILIAL E ESPORÁDICO.

Carlin, M. P.[1]; Furgeri, D. T.[1]; Bonadia, L. C.[1]; Bertuzzo, C. S.[1]

[1]*UNICAMP - Genética Médica*

Introdução: O câncer de mama (CM) acomete mais de 1 milhão de mulheres a cada ano, sendo a principal causa de morte nos EUA e Europa. Observando os dados no Brasil, de acordo com o INCA, o número de casos novos esperados para o ano de 2008 é de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Estudos relatam que CM é resultado da interação de fatores genéticos, estilo de vida, hábitos reprodutivos e meio ambiente. Evidências epidemiológicas apontam o estrógeno como um fator de risco baseando-se no fato de que uma prolongada exposição a esse hormônio aumenta a proliferação das células da mama possibilitando uma maior ocorrência de mutações espontâneas. O gene CYP17 codifica a enzima 17a-hidroxilase que participa da biossíntese de precursores de estrógeno. Recentes estudos de associação têm mostrado uma influência do polimorfismo T27C do gene CYP17 como fator de risco para o CM e, embora o mecanismo fisiopatológico não seja claro, há uma hipótese que tal polimorfismo afetaria a expressão do gene com conseqüente acréscimo no nível de androstatina e estradiol sérico. **Objetivo:** Determinar se o polimorfismo T27C está associado com o aumento no risco de câncer de mama familial e esporádico. **Material e Métodos:** PCR e digestão enzimática de 20 mulheres portadoras de CM familial, 20 mulheres portadoras de CM esporádico e 50 mulheres controle. **Resultados:** Os três grupos encontram-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg. Não houve diferença significativa na distribuição genotípica do CM esporádico quando comparado ao controle (p=0,52), conseqüentemente, nessa amostra o polimorfismo não parece agir como fator de risco. Já no CM familial, o alelo A1 parece agir como fator de risco, uma vez que foram encontrados mais indivíduos homozigotos A1/A1 ou heterozigotos A1/A2 no grupo de mulheres com CM familial, do que no controle (p=0,048). As freqüências alélicas de A1 e A2 são estatisticamente diferentes quando comparados grupos CM familial e controle (p= 0,07; OR=2,26 - 1,19-4,32 - IC95%). Esse resultado contrasta com resultados de estudos publicados onde o alelo A2 funciona com fator de risco para o CM

TRA282

AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NOS GENES *CYP1A1*, *CYP2D6* E *CYP19* EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ESPORÁDICO

Rueda, L. C.[1]; Bertuzzo, C. S.[2]

[1]*UNICAMP - Farmacologia;* [2]*UNICAMP - Genética Médica*

Introdução: O câncer de mama (CM) é uma doença heterogênea e complexa, compreendendo múltiplas formas de apresentação clínica e morfológica, com diferentes graus de agressividade tumoral e potencial metastático. Acredita-se que 90% a 95% de todos os CM sejam esporádicos e decorram de mutações somáticas que se verificam durante a vida e que 5% a 10% sejam hereditários em virtude de uma mutação germinativa ao nascimento, que confere a estes indivíduos suscetibilidade ao CM. Entre os polimorfismos mais conhecidos de metabolização de drogas, estão os do sistema do citocromo P450. Os genes *CYP1A1*, *CYP2D6* e *CYP19* estão sendo estudados e em algumas populações mostraram uma associação positiva com a maior suscetibilidade ao CM. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo investigar a presença dos polimorfismos T6235C (m1) e A4889G (m2) no gene *CYP1A1*, a presença dos polimorfismos A2637del (*3) e G1934A (*4) no gene *CYP2D6* e a presença de alterações [$TTTA_n$] no gene *CYP19*, por meio de um estudo de associação com uma amostra de 163 indivíduos, sendo 43 pacientes portadores de adenocarcinoma de mama e 120 controles normais. **Metodologia:** Foram utilizadas as técnicas extração de DNA, PCR, digestão enzimática e genotipagem automática. **Resultados:** Não foi demonstrada, no presente estudo, associação entre os polimorfismos estudados e o CM esporádico: ($X^2_{(2)}$ = 1,12; p= 0,57) para o polimorfismo m1, ($X^2_{(2)}$ = 0,83; p= 0,65) para o polimorfismo m2 do gene *CYP1A1*; ($X^2_{(2)}$ = 0,15; p= 0,69) para o polimorfismo *3, ($X^2_{(2)}$ = 2,41; p= 0,30) para o polimorfismo *4 do gene *CYP2D6* e para as repetições em tandem $[TTTA]_n$ do gene *CYP19*. **Conclusões:** Os resultados sugerem que os polimorfismos gênicos estudados não estariam associados ao CM na amostra de indivíduos da região metropolitana de Campinas-SP. **Apoio Financeiro:** Fapesp e Capes

TRA312

CISTICERCOSE DE MAMA – RELATO DE CASO.

Siemens, C. A.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Linhares, J. C.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Minari, C. L.[2]; Ribeiro, R.[1]; Uber, M.[3]; Ogata, D. C.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]UFPR - UFPR; [4]Hospital Erasto Gaertner - Patologia

INTRODUÇÃO: A cisticercose humana é causada pela ingestão de ovos do parasita *Taenia solium* e disseminação de larvas pela mucosa intestinal, via sistema hepatoportal, atingindo vários tecidos. Os locais mais comumente afetados são: sistema nervoso central, olhos, tecido subcutâneo, músculos esqueléticos, pulmões, fígado e, ocasionalmente, coração. O envolvimento das mamas é raro, e de incidência desconhecida. **OBJETIVO**: Relatar o caso de uma paciente portadora de cisticercose, apresentando como única manifestação da doença nódulo mamário contendo formas parasitárias de Taenia solium. **DELINEAMENTO**: Relato de um caso. **PACIENTE**: Paciente do sexo feminino, 64 anos, que apresentou ao exame de rotina um nódulo mamário com 1,5 cm de diâmetro à palpação, no quadrante superior externo da mama direita, com ausência de linfonodomegalia axilar. **MÉTODO**: A paciente foi submetida aos exames de mamografia e ultrassonografia, biópsia por punção aspirativa com agulha fina e, posteriormente, setorectomia. Após o diagnóstico de cisticercose, buscou-se possível acometimento de outros tecidos através de exames laboratoriais e de imagem. **RESULTADOS**: A primeira mamografia apresentou classificação BI-RADS 0 e a segunda BI-RADS 2; a ultrassonografia mostrou linfonodo de 06 mm de diâmetro na junção dos quadrantes superiores da mama direita, sem outro nódulo dominante, e tecido adiposo ecogênico no quadrante superior externo da mama direita; a biópsia foi inconclusiva, porém sugeriu condição fibrocística na amostra. Após ressecção do nódulo, foram observadas no exame anatomopatológico larvas do parasita, levando ao diagnóstico de cisticercose. Não foi constatado o acometimento de outros órgãos e a paciente, após o tratamento com albendazol, segue acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÕES**: Apesar de rara, a cisticercose mamária deve ser incluída no diagnóstico diferencial de nódulos de mama, especialmente em países com áreas endêmicas da doença. O acometimento mamário pode ser a primeira e/ou única manifestação da doença, permitindo diagnóstico e tratamento precoces.

TRA327

RECONSTRUÇÃO DE MAMA NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

Urban, C. A.[1]; Guedes, A. C. E.[1]; Kami, C. T.[1]; Takashima, M. T. U.[1]; Nicolaou, S. K.[1]

[1]*Universidade Positivo - Núcleo de Ciências Biológicas e da Saúde*

Objetivo: Propor um modelo para reconstrução mamária imediata na gestação, que ainda não existe na literatura. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão de literatura. **Métodos:** Foi realizada revisão de literatura no Pubmed entre 2000-2009, utilizando-se como palavra-chave: breast cancer and pregnancy. **Discussão:** Define-se câncer de mama na gestação como aquele diagnosticado durante ou até um ano após a gravidez. Mesmo que este tenha baixa prevalência (1/3000 nascimentos), isso faz com que a equipe médica encontre-se em situação delicada, já que dois indivíduos estão envolvidos. Seu tratamento representa um desafio, pois faltam trabalhos apontando os benefícios de um tratamento cirúrgico ou clínico. Como isso não é padronizado, as decisões devem considerar o menor risco materno-fetal. A cirurgia é a primeira terapia e a mastectomia é a indicação mais frequente na gestação. Devido às alterações que ocorrem no corpo da gestante, em especial nas mamas, tem-se dificuldade na escolha da melhor técnica para realizar a reconstrução mamária. Devido a isso, alguns autores defendem o adiamento dessa terapia. Contudo, atualmente, a reconstrução imediata é preferida e não tem influência negativa na sobrevida e na sua recorrência, apresentando vantagens na qualidade de vida e nos resultados estéticos. O tratamento cirúrgico é dividido de acordo com o período gestacional. No 1º trimestre, o corpo da mulher não sofreu tantas alterações, podendo a reconstrução imediata ser feita com uma cirurgia de um tempo com implantes mamários ou com uma cirurgia de dois tempos com expansores temporários. No 2º e 3º trimestres, as alterações nas mamas já são mais evidentes, sendo o uso de expansores a melhor escolha. A segunda cirurgia deve ser realizada seis meses após o nascimento ou seis meses após o aleitamento, quando a mama adquire novamente dimensões normais. Na lactação, os expansores podem ser a melhor opção. A segunda cirurgia deve ser feita seis meses após o aleitamento, quando a mama adquire dimensões definitivas. **Conclusão:** Com esse modelo, é possível oferecer a reconstrução mamária sem prejuízo oncológico materno e sem riscos fetais.

TRA347

PROJETO MULHER COM CÂNCER DE MAMA: GRUPO DE APOIO

Gradim, C. V. C.[1]; Iunes, D. H.[1]; Silva, V. R.[1]; Assunçao, E. C.[1]; Garcia, E. G. F.[1]

[1]UNIFAL - Enfermagem

O câncer de mama é a segunda causa de neoplasia da mulher brasileira e tem além do impacto do diagnóstico da patologia de ter o seu tratamento longo, em que além da perda do órgão feminino, a mama; a mulher é submetida a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Este trabalho é um relato de experiência sobre um projeto de extensão do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG denominado Mulher com Câncer de Mama (MUCAMA) em que oferece apoio as essas mulheres. Criado em 2006, está estruturado de forma a proporcionar um espaço tranqüilo e agradável a essa mulher para que ela se sinta à vontade para expressar suas vivências, seus sentimentos e dúvidas referentes a aspectos sobre sua patologia. Além do atendimento a mulheres com câncer semanalmente, que somam mais de mil atendimentos em 3 anos, proporciona um espaço onde se realizaram 07 trabalhos científicos, estando 04 concluídos. As mulheres são acompanhadas por uma enfermeira docente, dez estudantes de enfermagem, duas fisioterapeutas e um odontólogo. O acolhimento individual consta do levantamento da história da mulher com o preenchimento do prontuário, que possui dados de identificação, de hábitos de vida, sobre a cirurgia, o tratamento adjuvante e cirtometria. O atendimento de forma coletiva consta de exercícios físicos realizados em grupo, além da cirtometria e da conversa terapêutica ao final da reunião que visa esclarecer dúvidas e proporcionar maior união e amizade entre essas clientes e as profissionais. O assunto a ser debatido é exposto pela cliente. No primeiro atendimento é realizada a inspeção da região cirúrgica e se houver aderências há o encaminhamento às fisioterapeutas. Exercícios específicos em grupo são realizados para prevenção da dor, aumento da amplitude de movimento dos membros superiores. Além das atividades diretas com as clientes, o grupo de alunos e profissionais tem realizado discussões sobre a temática para aprender mais sobre o câncer com a finalidade de melhoria do atendimento. O projeto apesar de pequeno, tem tido boa aceitação, visto não haver na região nenhuma atividade específicas para essa clientela.

TRA353

TUMOR FILÓIDES METASTÁTICO PARA PULMÃO COM COMPORTAMENTO INDOLENTE NO PULMÃO E AGRESSIVO LOCALMENTE

Cubero, D. I.[1]; Cruz, F. M.[1]; Martins, S. P. S.[1]; Samano, M. N.[2]; Del Giglio, A.[3]

[1]Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia; [2]Instituto do Coração de São Paulo - Cirurgia Torácica; [3]Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia

Introdução:Tumores filóides de mama são tumores fibroepiteliais raros com diferentes comportamentos biológicos. Na forma menos agressiva se comportam como fibroadenomas, porém com propensão para recorrência local. Na forma mais agressiva podem produzir metástases e sofrer degeneração do componente estromal originando um sarcoma. A doença metastática ocorre em menos de 5% dos casos e o sítio mais freqüente é o pulmão. Após este acometimento, a sobrevida mediana é de 30 meses, apesar de raros relatos de casos onde a sobrevida superou 14 anos. Relatamos um caso de tumor filóides com metástases para pulmões com sobrevida que supera os 11 anos. **Relato do caso**:Paciente de 72 anos, recebeu em outro serviço diagnóstico de neoplasia lobular invasiva, GI, triplo negativo, cT3N0, após core biopsy. Foi submetida a QT neoadjuvante com quatro ciclos de doxorrubicina e ciclofosfamida, seguida de um ciclo de paclitaxel. Apresentou progressão da doença local e recebeu um ciclo de docetaxel sem resposta. Foi admitida em nosso serviço para uma segunda opinião, com extensa tumoração em mama direita de cerca de 20cm. Exames de re-estadiamento evidenciavam múltiplos nódulos pulmonares, já presentes em igual número e tamanho em raio X realizado 10 anos antes, bem como em tomografia de tórax realizada 2 anos antes. Indicamos mastectomia higiênica, cujo anátomo-patológico(AP) revelou tumor filóides maligno, com margens exíguas. Foi então submetida a radioterapia em plastrão cirúrgico com dose de 5400cGy. Após 1 ano de seguimento, apresentou recidiva em parede torácica de rápido crescimento, sendo submetida a ressecção. Durante o procedimento cirúrgico foi realizada biópsia excisional de um dos nódulos pulmonares, cujo AP revelou metástase de tumor filóides. A paciente encontra-se em seguimento sem sinais de progressão da doença após 8 meses da cirurgia em parede torácica. **Conclusão**:Neste caso observamos um comportamento agressivo localmente de um tumor filóides maligno, porém com comportamento indolente das metástases pulmonares em uma paciente cuja sobrevida ultrapassa 11 anos.

TRA402

FILÓIDES MALIGNO ULCERADO COM 4 ANOS DE EVOLUÇÃO

Teixeira, V. V.[1]; Martins, M. P.[1]; Medeiros, M. A.[1]; Leal, M. C. P.[2]; Miranda, J. G. A.[2]; Porto, L. A. M.[3]; Paz, A. R.[4]

[1]UFPB - Medicina Interna; [2]Hospital Napoleão Laureano - Mastologia; [3]UFPB - Cirurgia; [4]Hospital Napoleão Laureano - Patologia

Introdução: O tumor filóides é uma neoplasia mamária rara, correspondendo 1% de todos os tumores da mama. Pode ter natureza benigna, borderline ou maligna. Cerca de 30% apresentam comportamento maligno. Seu crescimento é rápido e o comprometimento da cadeia axilar é excepcional. **Relato de caso:** Paciente feminino, 61 anos, solteira, parda, agricultora e procedente de Bonito de Santa Fé–PB, procurou o ambulatório de Mastologia do Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa–PB com queixa de tumoração na mama direita com 4 anos de evolução do momento que notou o aparecimento de um "caroço" até à procura por assistência. Nulípara, menarca precoce e menopausa no início da quarta década, negava antecedentes familiares de câncer de mama. Ao exame físico, observou-se tumoração ulcerada ocupando toda a mama direita, sem linfonodos axilares comprometidos. A mamografia não pôde ser realizada na mama acometida, pelo tamanho do tumor, mostrando-se normal na mama contralateral. Os achados ultrassonográficos evidenciaram nódulo heterogêneo, com margens lobuladas, medindo 11,5 X 10,6mm na mama direita. Foi submetida à biópsia incisional, com achado histopatológico de tumor filóides benigno. Indicada mastectomia simples a direita sem linfadenectomia axilar. A peça cirúrgica foi enviada ao exame histopatológico revelando tratar-se de um tumor filóides maligno. Evolui sem intercorrências pós- operatórias e mantém-se em seguimento ambulatorial. **Discussão:** Apesar de a biópsia incisional ter revelado neoplasia benigna, a ulceração era de tal proporção que a conduta adotada foi mastectomia simples à direita sem linfadenectomia axilar. Com o resultado da peça cirúrgica, a conduta revelou-se ter sido a acertada, sem, no entanto haver necessidade de re-operação para retirada da cadeia linfonodal. **Conclusão:** Para o tumor filóides, a extirpação com margem de 1-2 cm é suficiente, quando o diagnóstico é precoce, evitando mutilações desnecessárias. Possíveis recidivas sempre deverão ser tratadas cirurgicamente.

TRA418

ANÁLISE QUANTITATIVA DA POSTURA EM PACIENTES COM MATECTOMIA – ESTUDO DE CASO

Iunes, D. H.[1]; Gradim, C. V. C.[1]; Pereira, M. C.[1]

[1]*UNIFAL - Enfermagem*

Introdução: A mastectomia devido a falta da mama gera alterações da postura, espasmo muscular, posição antalgica, levando a queixa álgica. **Objetivo:** avaliar quantitativamente a postura de uma cliente pós-mastectomia antes e após um período de tratamento com exercícios supervisionados e orientações específicas realizadas por uma equipe de fisioterapeutas e enfermeiras. **Metodologia:** Estudo de caso da postura pós-masctectomia com seis semanas de pós-operatório. Utilizou-se a fotografia no plano frontal anterior e posterior e no plano sagital com uma câmera digital posicionada sobre um tripé. Os ângulos foram medidos utilizando o aplicativo ALCimagem-2000. Foram demarcados sobre a pele os pontos anatômicos: protuberância occiptal, C4, C7, T8, T12, L3, L5 articulação acromioclavicular, esternoclavicular, ponto inferior da escapula. Após um mês de exercícios e orientações a cliente foi fotografada, com a padronização das primeiras fotografias e os resultados comparados. Resultados: Após o tratamento quantificou-se melhora na assimetria da posição da cabeça comparando a posição dos olhos de 0,71º e na boca de 1,34º. As posições das articulações acromioclaviculares e esternoclaviculares aumentaram, respectivamente, 0,23º e 1,36º. Os triângulos de Talles que apresentavam uma grande assimetria (7,15º), após um mês ficaram mais simétricos, com diferença entre lado esquerdo e direito de 2,33º. A pelve que apresentava simetria anterior e posterior comparada pela altura das espinhas ilíacas antero-superior (AS) e posterior (PS) após um mês tornaram-se ligeiramente assimétrica, 3,89º para AS e 0,94º para PS. Comparando posicionamento de cabeça e lordose cervical, lombar e cifose dorsal a modificação mais nítida foi na lordose cervical que modificou 22,93º. **Conclusão:** A postura da mulher após a mastectomia sofre modificações, sendo importante o acompanhamento interdisciplinar com orientações e exercícios para minimizar essas alterações prevenindo a dor. Os profissionais devem estar alertas que a alteração postural é freqüente na mastectomia e a interferência precoce impedirá outras alterações.

TRA425

METÁSTASE RETROCULAR EM CÂNCER DE MAMA TRATADO COM RXT CONFORMACIONAL: RELATO DE CASO.

Alves, L. D. L.[1]; Smaniotto, G. H.[1]; Pizzatto, R. F.[1]; Sucharski, M. L.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Radioterapia; [2]PUC - PR - Acadêmico

Introdução: Ca de mama é a 2a neoplasia no sexo feminino. Os principais sítios de metástases são: ossos,pele,linfonodos,pulmões,pleura,fígado,cérebro. Metástases na órbita são raras e pouco citadas na literatura. O prognóstico é ruim, pois doença metastática raramente se restringe a sítio único. O tratamento é paliativo: QT, HT e RxT. Relato de caso: SRMK 33 anos teve diagnóstico de nódulo peri-areolar em mama direita em 07/99. 02/01 evoluiu com nódulo axilar,(Bx – Ca lobular metastático), submetida a ressecção. 03/01 Cintilografia normal. 06/01 1ª consulta no Serviço de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner: Nódulo 2cm fixo doloroso. 06/01: mastectomia + linfadenectomia + reconstrução. 10/01 encaminhada a RxT recebeu 55Gy, 30 frações na mama direita, 50,4Gy, 28 frações em FSCL, concluindo em 11/01. Mantendo Tamoxifeno. 10/08 TAC de Crânio com lesão retro bulbar em olho direito. À RNM: Lesão infiltrativa comprometendo pálpebra inferior, porção posterior do globo ocular e segmento retro bulbar do nervo óptico. Optou por Radioterapia conformacional. Dose total de 40 Gy, 20 frações na metástase, completando em 02/09, com queixa de visão turva, fotofobia e radiodermite grau I periocular, com seguimento no serviço de Oftalmologia. Discussão: O intervalo entre o diagnóstico do tumor primário e da metástase foi de 9 anos e 3 meses. A paciente foi tratada com RxT 3D em órbita direita com dose de 40 Gy, apresentando radiodermite ao final do tratamento e boa resposta, sem sinais de aumento da lesão. Embora apresente queixa de visão turva, fotofobia, manteve a visão sem catarata e alívio progressivo dos sintomas. Apesar de rara, a metástase orbitária é causa de considerável morbidade em pacientes com câncer de mama e pode responder de modo aceitável ao tratamento sistêmico e/ou radioterápico apropriado, demonstrando a necessidade de mais estudos sobre o manejo das lesões oculares no Ca de mama.Palavras chaves: Câncer de Mama, Metástase Ocular, Radioterapia.

TRA442

CÂNCER DE MAMA DE INTERVALO: INCIDÊNCIA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO TERCIÁRIO.

Siemens, C. A.[1]; Ribeiro, R.[1]; Linhares, J. C.[2]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Minari, C. L.[2]; Junior, V. G.[3]; Ribas, B. F.[3]; Uber, M.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmico de Medicina; [4]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: O câncer de mama de intervalo é aquele que se apresenta sintomático em paciente com mamografia de rastreamento prévia sem sinal de tumor, antes da realização de uma nova mamografia de rastreamento, em um intervalo que varia entre 1 a 3 anos, conforme o programa de rastreamento. Estudos de câncer de mama de intervalo obviamente têm grande valor na mensuração da qualidade dos programas de rastreamento. O benefício em termos de sobrevida dos programas de rastreamento é reduzido pelos casos de câncer de intervalo, principalmente pelas mamografias falso-negativas, que estão relacionadas à má qualidade do exame de rastreamento. **OBJETIVO**: Avaliar a incidência de câncer de mama de intervalo diagnosticado na instituição. **DELINEAMENTO**: Estudo epidemiológico retrospectivo. **MATERIAL**: Pacientes com diagnóstico de câncer de mama, tratadas no Hospital Erasto Gaertner (HEG) de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. **MÉTODO**: Realizado levantamento retrospectivo através da revisão de prontuário e contato telefônico das pacientes com câncer de mama diagnosticado entre janeiro de 2007 e dezembro de 2008 no HEG, coletando informações referentes à realização ou não de mamografia de rastreamento previamente ao diagnóstico. **RESULTADOS**: Durante o período citado, foram submetidas à cirurgia para ressecção de câncer de mama 262 pacientes, e foi possível coletar informações suficientes sobre a realização de mamografia de rastreamento em 115 pacientes. Apenas 39,1% das pacientes haviam realizado ao menos uma mamografia de rotina nos dois anos que antecederam o diagnóstico. Os tumores de intervalo responderam por 23,5% dos casos diagnosticados. Além disso, 60% das pacientes que disseram realizar mamografia de rotina apresentaram câncer de mama de intervalo. **CONCLUSÕES**: Existe a necessidade de maior educação da população em relação à importância da realização da mamografia de rastreamento. Há grande incidência de câncer de intervalo, o que pode comprometer a efetividade dos programas de rastreamento.

TRA452

CARCINOMA DUCTAL EM MAMA SUPRANUMÉRICA

Zucoloto, F. J.[1]; Oliveira, H. R.[2]; Madureira, L. G.[1]

[1]PUC - PR - Acadêmica de Medicina; [2]Hospital de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - Serviço de Mastologia

Introdução: As mamas acessórias são freqüentemente consideradas como um problema meramente estético, entretanto como qualquer tecido mamário, são alvo de alterações patológicas, uma vez que respondem às variações hormonais. O câncer de mama extranumerária é uma doença muito rara e sua identificação é de particular importância. **Objetivo:** Descrever o caso de carcinoma ductal em mama supranumérica. **Método:** Foram coletados dados do prontuário da paciente e realizada revisão de literatura. **Paciente ou Material:** Relato de caso de uma paciente de 47 anos, que teve diagnosticado um carcinoma infiltrante de mama extranumerária. **Resultados:** Paciente feminina, 47 anos, foi encaminhada ao serviço de Mastologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba em 2006 para investigação de nódulo sólido na transição dos quadrantes inferiores da mama esquerda demonstrado na mamografia. Ao exame físico, notava-se a presença de mama extranumerária com complexo aréolo-papilar em sulco inframamário esquerdo, sem nódulos palpáveis e expressão negativa. Axilas, fossas supra-claviculares e infra-claviculares livres. A core-biopsy da lesão revelou carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado com receptores hormonais positivos e CERB-B2 negativo. Foi indicada a mastectomia da mama extra-numerária esquerda com biopsia de linfonodo sentinela. O exame histopatológico definitivo revelou um carcinoma ductal infiltrante, moderadamente diferenciado, medindo 1,0 cm x 0,7 cm, invasão angiolinfática ausente, com dois linfonodos sentinela negativos. Foi optado pelo tratamento com radioterapia adjuvante exclusiva e hormonioterapia com tamoxifeno. **Conclusão:** Apesar da raridade, o câncer de mama ectópico merece atenção e cuidado por apresentar difícil diagnóstico e alta morbimortalidade.

TRA505

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.

Vendrusculo, L. M.[1]; Paulino, V. U.[2]; Franco, A. H. J.[3]; Panobianco, M. S.[4]; Bianchin, M. A.[5]

[1]EE - USP - Programa de Pós Graduação Enfermagem Saúde Pública; [2]Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Serviço de Terapia Ocupacional; [3]EERP - USP - Materno Infantil; [4]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil; [5]Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Ciências Neurológicas e Serviço de Terapia Ocupacional

Câncer de mama interfere no desempenho ocupacional dos pacientes, dificultando-lhes a integração social, emocional e física, acarretando também limitações na sua auto-imagem, nas atividades de vida diárias, lazer e trabalho. Este estudo teve como objetivos avaliar o funcionamento ocupacional de pacientes com câncer de mama no estadiamento II e III, após o diagnóstico e reavália-los depois de dois meses. Tratou-se de um estudo longitudinal, com 20 pacientes provenientes do ambulatório de Mastologia do HB de São José do Rio Preto, com idade entre 18 e 85 anos, de ambos os sexos. Após assinarem o termo de consentimento livre-esclarecido, utilizou-se os seguintes instrumentos: ficha de identificação do paciente e a auto-avaliação do funcionamento ocupacional. Os dados coletados dos pacientes demonstraram predominância de mulheres, média de idade de 49,7±8,4 anos, 60% das pacientes eram casadas, 80% apresentaram o 1º grau incompleto e 60% não trabalhavam. Antes do diagnóstico apenas 5% não tinham atividade de lazer, já após o diagnóstico 65% não apresentavam lazer. Segundo o SAOF houve diminuição significativa do desempenho ocupacional dos pacientes, que pode dificultá-los a realizar suas atividades de vida diária e de vida prática. Desta forma, o Terapeuta Ocupacional como parte integrante de uma equipe multidisciplinar, é fundamental para diminuir os efeitos do tratamento oncológico sobre o desempenho ocupacional destes pacientes.

TRA508

VISITA DOMICILIAR A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA ESTRATÉGIA A SER CONHECIDA

Parra, M. V.[1]; Panobianco, M. S.[2]; Prado, M. A. S.[3]; Franco, A. H. J.[3]; Vendrusculo, L. M.[4]

[1]EERP - USP - Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública; [2]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil; [3]EERP - USP - Materno Infantil; [4]EERP - USP - Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo que teve como objetivo analisar anotações dos roteiros de visitas domiciliares já realizadas por um serviço de reabilitação de mastectomizadas, identificando: condições de saúde das mulheres quando visitadas; motivo do não comparecimento ao serviço de reabilitação; existência de rede de apoio e dificuldades de relacionamento. O local do estudo foi um serviço de reabilitação de mastectomizadas de uma cidade do interior de São Paulo. Entre 16 de junho e 08 de agosto de 2008, foram pesquisados 821 prontuários e observado 454 visitas domiciliares realizadas no período de 1992 a 2007. A maioria dos roteiros assinalava alguma queixa ou alteração no estado geral de saúde das usuárias, em sua maioria, relacionadas ao câncer de mama. Os motivos do não comparecimento ao serviço foram principalmente a ocupação e a dificuldade de ir até o serviço. Além disso, a maioria das anotações citava algum tipo de rede de apoio e ausência de dificuldade de relacionamento. As visitas domiciliares mostraram-se de extrema importância, como estratégia de reintroduzir essas mulheres no serviço ou aumentar a adesão ao tratamento do linfedema e autocuidados, assim como no oferecimento de cuidados paliativos ao paciente e sua família, de acordo com suas necessidades e limitações.

TRA509

ESTUDO DA ADESÃO ÀS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO LINFEDEMA EM MASTECTOMIZADAS

Parra, M. V.[1]; Panobianco, M. S.[2]; Prado, M. A. S.[3]; Vendrusculo, L. M.[4]; Franco, A. H. J.[3]

[1]EERP - USP - Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública; [2]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil; [3]EERP - USP - Materno Infantil; [4]EERP - USP - Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Estudo transversal, descritivo e quantitativo, que teve como objetivo identificar e analisar a adesão às estratégias para prevenção e tratamento de linfedema e relacionar esse aspecto à ocorrência do edema do membro superior homolateral à cirurgia, entre mulheres com câncer de mama. O estudo foi realizado no Núcleo de Ensino Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, entre 05 de fevereiro e 29 de junho de 2007. Participaram 65 mulheres que: 1) estavam inscritas no REMA e foram submetidas à cirurgia da mama, acompanhada de linfonodectomia axilar; 2) aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3) responderam a um questionário, elaborado de acordo com a literatura pertinente à prevenção e controle do linfedema pós-mastectomia. Após a coleta dos dados foi organizado um banco de dados, utilizando o programa Excel da Microsoft e após a consolidação dos dados foi utilizada a estatística descritiva para análise. Os resultados mostraram que as mulheres têm conhecimento sobre as estratégias de prevenção e controle do linfedema pós-cirurgia para o câncer de mama, porém, grande parte delas não tem consciência da necessidade e importância da aplicabilidade de tais estratégias. Concluiu-se que na assistência a mulheres mastectomizadas é necessária a utilização de novos recursos de orientações, visando à reflexão das mulheres a respeito das conseqüências acarretadas pelo câncer de mama, mais especificamente, o linfedema, possibilitando a elas a conscientização da necessidade da utilização de estratégias de prevenção e controle do problema, assim como um esforço maior para o autocuidado. Há, portanto necessidade de esclarecimentos convincentes dessa necessidade de adesão às estratégias de prevenção e controle, diante da gravidade das complicações devidas ao linfedema. **Apoio Financeiro:** Pró-reitoria de Graduação da USP - Programa Ensinar com Pesquisa

TRA515

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS INTERCORRÊNCIAS NA REDE VENOSA DURANTE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Oliveira, I. S. B.[1]; Martins, E. Z.[1]; Friedricha, N.[1]; Prado, M. A. S.[2]; Almeida, A. M.[1]; Gozzo, T. O.[1]

[1]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil; [2]EERP - USP - Materno Infantil

O tratamento para o câncer de mama é a quimioterapia, o que acarreta efeitos colaterais, entre eles as reações dermatológicas. Neste estudo temos como objetivo: identificar as reações da rede venosa em mulheres que fizeram o tratamento quimioterápico no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e investigar a freqüência e as características das reações da rede venosa. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. Fizeram parte do estudo 435 prontuários de mulheres com câncer de mama que fizeram o tratamento quimioterápico entre 2003 e 2007. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário contendo informações sobre a doença e o tratamento e as intercorrências. Entre as intercorrências mais freqüentes nos ciclos neoadjuvantes encontrou-se que 3,83% tiveram extravasamento, 4,13% dor e 7,96% alteração na coloração da pele no local. Nos ciclos adjuvantes foi encontrado que 5,9% tiveram extravasamento, 7,08% queixaram-se de dor e 8,26% apresentaram alterações na coloração da pele. Dentre as condutas dos profissionais mais freqüentes, mostrou-se que nos ciclos neoadjuvantes houve utilização de compressas frias em 2,95% dos casos; e em 3,51% das mulheres houve aplicação de glicocorticóide subcutâneo no local extravasado. No tratamento adjuvante a aplicação de hidrocortisona subcutâneo no local em 3,24% e; aplicação do protocolo de extravasamento em 6,19% e utilização compressas de gelo em 7,08%.Os resultados encontrados mostram que o registro das intercorrências, com o relato da equipe de enfermagem se faz essencial para o acompanhamento da evolução do local de acessos venosos utilizados durante o tratamento quimioterápico, sendo recomendado a mensuração e o registro fotográfico do local. Todo o processo da quimioterapia, desde o preparo da droga até o término da infusão deve ser documentado a cada ciclo, com o objetivo de certificar-se da precisão dos procedimentos, avaliação das possíveis intercorrências e assegurar uma fonte de dados para pesquisas científicas bem como garantir um respaldo legal das ações efetuadas

TRA516

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DAS REAÇÕES DE PELE À RADIOTERAPIA DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Oliveira, I. S. B.[1]; Panobianco, M. S.[1]; Martins, E. Z.[1]; Friedricha, N.[1]; Prado, M. A. S.[2]; Almeida, A. M.[1]; Gozzo, T. O.[1]

[1]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil; [2]EERP - USP - Materno Infantil

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e prospectivo realizado no Setor de Radioterapia, com objetivo de identificar as reações da pele em mulheres submetidas à radioterapia por câncer de mama no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.Fizeram parte do estudo 24 mulheres com câncer de mama que iniciaram o tratamento radioterápico no período de julho de 2007 a abril de 2008. Foi aplicado, às mulheres, um formulário contendo os dados sócio-demográficos e dados sobre a doença. Além disso, realizou-se a avaliação da pele no local irradiado no início da radioterapia e após o início do tratamento, a cada semana, durante o tempo de radioterapia. A avaliação da área irradiada incluiu observação com caracterização e mensuração das reações da pele, bem como registro fotográfico.As reações da pele ocorreram em todos os casos, sendo o eritema a reação mais comum, presente em 95,8% das mulheres na 5ª avaliação. A fibrose e a aderência atingiram 75% e 58,3% respectivamente. O prurido atingiu 52,4% das mulheres e a dor ou ardência 50% delas. Em relação ao manejo das reações da pele, as mulheres eram orientadas ao uso de compressa de chá de camomila no princípio de ocorrência de ardência e eritema, o que foi realizado por 58,3% das mulheres. O uso de ácidos graxos essenciais foi verificado em 25% dos casos, segundo orientação. Foi prescrito o uso de pomadas para 12,5% das pacientes, sendo essas com propriedades antiinflamatórias e cicatrizantes. O estudo apontou que todas as mulheres submetidas ao tratamento radioterápico para o câncer de mama apresentaram alguma reação de pele, sendo o eritema, fibrose, aderência, dor ou ardência e a descamação seca os mais predominantes. Esses resultados apontam a importância da avaliação da pele durante o tratamento radioterápico e seu manejo de acordo com protocolos preconizados pela instituição devem ser adotados na assistência de enfermagem.

TRA552

PADRÕES DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO APÓS FALHA A ANTRACICLINA E TAXANO SOB A PERSPECTIVA DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Serrano, V. S.[1]; Nita, M. E.[2]; Teich, V.[3]; Litalien, G.[4]; Teich, N.[3]; Takemoto, M. L. S.[3]; Rached, R. A.[5]; Donato, B.[4]; Messias, E. R. R.[5]

[1]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Oncologia Clinica; [2]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica e Farmacoeconomia; [3]Medinsight - Decisions in Health Care; [4]Bristol-Myers Squibb - Health Economics and Outcome Research; [5]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica

Introdução O câncer de mama metastático (CMM) é a causa mais comum de morte por câncer em mulheres, no Brasil, e existe uma escassez de dados referentes aos atuais padrões de tratamento de pacientes com CMM. **Objetivo** Identificar os padrões atuais de tratamento para pacientes com CMM, refratários a antraciclinas e taxanos, tratados sob a perspectiva do sistema público de saúde brasileiro. Estudo transversal com revisão de prontuários, pacientes de 4 hospitais públicos (regiões sul e sudeste do Brasil). **Metodologia** 217 pacientes com ≥18 anos, com CMM, progressão da doença após tratamento com uma antraciclina e um taxano entre 2003 e 2006 e pelo menos 4 meses de sobrevida após doença metastático. **Resultados** Dos pacientes com teste para HER2 (59%), 40% eram HER-2 positivos e aqueles com teste para hormônio-receptor (89%), 51% eram hormônio-receptor positivos. 85% tinham em seus prontuários informações relativas aos tratamentos recebidos. Os esquemas quimioterápicos mais prescritos após o uso de antraciclina e taxano ("primeira linha") foram capecitabina (52,7%), gencitabina+cisplatina (17,4%) e tamoxifeno (8,7%). Tratamento de segunda linha foi prescrito para 58% dos pacientes: gencitabina+cisplatina (23,4%), capecitabina (20,6%), vinorelbina (14,0%), tamoxifeno (12,1%), paclitaxel (4,7%) e letrozol (4,7%). O número médio de esquemas de tratamento foi 2 (faixa de 1 a 6). A utilização média de recursos por paciente/ano incluiu 1,85 radiografias torácicas planas, 0,57 TCs torácicas, 1,06 ultra-sons abdominais, 0,46 TCs abdominais e 0,86 cintilografias ósseas. A sobrevida média dos pacientes após o primeiro diagnóstico de câncer de mama foi de 44,8 meses (DP: 35,8; mediana: 32,0) e após o primeiro diagnóstico de metástase foi de 22,4 meses (DP: 20,0; mediana: 16,1). A sobrevida média pós-progressão para antraciclinas e taxanos foi de 12,7 meses (DP: 12,4; mediana: 8,4). **Conclusão** Dentro do sistema público de saúde brasileiro, os tratamentos de primeira e segunda linha mais frequentemente usados, para pacientes com CMM que progridem após uma antraciclina e um taxano, foram capecitabina e gencitabina+cisplatina. **Apoio Financeiro:** Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S. A.

TRA557

PESQUISA SOBRE SAÚDE DA MAMA JUNTO ÀS MULHERES DO MUNICÍPIO DE TRIUNFO/RS

Caleffi, M.[1]; Castro, R. C. C.[1]; Silva, M. S.[2]; Rutta, R.[2]

[1]Instituto da Mama do RS - IMAMA - Unidade Triunfo - RS; [2]Instituto da Mama do RS - Sede Porto Alegre

A incidência do câncer cresce no Brasil num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida e das grandes transformações globais das últimas décadas. Em 2008 foi realizada uma pesquisa coordenada pelo IMAMA com objetivo de mapear o conhecimento sobre saúde da mama das mulheres da comunidade urbana do município de Triunfo no RS. A metodologia utilizada foi uma pesquisa aplicada, com abordagem quantitativa e objetivo descritivo, através de questionário de levantamento de dados com 25 questões. Considerou-se uma mostra de 287 mulheres, mães de estudantes de escolas municipais. O estudo teve como resultados que 37% das pesquisadas não realiza o exame clínico das mamas e 40% não tem o hábito de fazer o auto palpação Além disso, das pesquisadas que não fazem o exame clínico, 16,66% declararam vergonha e 15% medo de encontrar algo. Das participantes da pesquisa, 61% realizam exame clínico das mamas, índice considerado baixo diante da estrutura oferecida pelo município, que conta com 09 Postos de Saúde e 09 equipes ESF (Estratégia de Saúde Familiar) com 74 Agentes Comunitários para uma população de cerca de 23 mil pessoas. A freqüência com que estas mulheres vão ao posto de saúde também é baixa: 72,83% delas declararam ir ao local apenas quando precisam. Concluiu-se que a comunidade precisa ser informada que a principal forma de detecção do câncer de mama é a mamografia, o exame clínico e a auto palpação também são importantes. Trata-se de um conjunto de atitudes que reflete a preocupação da mulher com a sua saúde. Com os dados em mãos, o IMAMA tem focado sua atuação na sensibilização das mulheres a realizarem os exames necessários e também na conscientização dos profissionais da área de saúde em relação à importância do encaminhamento das pacientes para a realização dos exames. Como desdobramento, em 2009/2010, será realizada a segunda edição desta pesquisa, onde será aplicada novamente essa pesquisa junto à mesma mostra para avaliar o impacto do trabalho de sensibilização e ampliado o número de participantes para novos estudos comparativos.

TRA559

PADRÕES DE TRATAMENTO E CUSTOS DOS CUIDADOS AMBULATORIAIS DO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO SOB A PERSPECTIVA DO SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE BRASILEIRO

Teich, V.[1]; Teich, N.[1]; Nita, M. E.[2]; Takemoto, M. L. S.[1]; Donato, B.[3]; Rached, R. A.[4]; Messias, E. R. R.[4]

[1]Medinsight - Decisions in Health Care; [2]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica e Farmacoeconomia; [3]Bristol-Myers Squibb - Health Economics and Outcome Research; [4]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica

Introdução O câncer de mama é uma das principais causas de morte em mulheres e existe uma escassez de dados referentes aos atuais padrões de tratamento do câncer de mama metastático (CMM), no Brasil. **Objetivo** Identificar padrões de tratamento e custos associados ao tratamento do CMM, sob a perspectiva do sistema privado de saúde brasileiro (SSB). **Método** Estudo transversal, dados de prontuário (2000 a 2007) de 32 pacientes que receberam quimioterapia sistêmica, com CMM, de uma clínica particular de oncologia no Rio de Janeiro e acompanhados por pelo menos 1 ano. **Resultados** 30% HER-2 positivos e 65% hormônio-receptor positivos. Tratamentos de 1ª linha mais prescritos foram docetaxel (23%), gencitabina+cisplatina (13%) e paclitaxel (13%) e 2ª linha (81% dos pacientes receberam tratamento de segunda linha) foram docetaxel (16%), gencitabina+cisplatina (16%) e paclitaxel (16%). Número médio de linhas de tratamento foi 3 (faixa: 1 a 8). Utilização de recursos por mês: 1,70 visitas ambulatoriais (DP: 1,22), 0,22 radiografias torácicas planas (DP 0,29), 0,15 TCs torácicas (DP 0,24) e 0,14 ultra-sons abdominais (DP 0,22). Duração média do tratamento foi de 16,0 meses (DP 11,6). Custos médios de medicamentos/materiais, visitas ambulatoriais e exames foram de R$106.511, R$853 e R$3.147, respectivamente. Em média, o tratamento de 1ª linha custa R$39.367 (DP R$38.121), duração média de 5,12 meses (DP 3,96). Custos médios de tratamento para a 2ª linha, duração média de 5,08 meses (DP 3,23), é de R$52.040 (DP R$51.328). Da coorte do estudo, os principais tipos de seguro eram: grupo médico (como uma Organização de Manutenção de Saúde – HMO dos EUA) (41%) e companhia de seguros (28%). Os custos mais altos por paciente foram cobertos por companhias de seguro (R$144.432) e custos mais baixos por Cooperativas Médicas (UNIMEDs - R$93.771) **Conclusão** Pacientes com CMM acompanhados por pelo menos um ano após o diagnóstico de CMM resultam em um custo médio de tratamento de R$110.512 para o sistema privado de saúde brasileiro. **Apoio Financeiro:** Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S.A.

TRA574

MODELO DE ATENDIMENTO ÀS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: PROJETO NÚCLEO MAMA PORTO ALEGRE

Caleffi, M.[1]; Viegas-Butzke, J. M. P.[1]; Baldisserotto, F. D. G.[1]; Bedin-Junior, A.[1]; Duarte-Filho, D.[1]; Skonieski, G.[1]; Graudenz, M.[1]; Ribeiro, R. A.[1]

[1]*Hospital Moinhos de Vento - Núcleo Mama*

Introdução: O diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento do câncer de mama são cruciais para a diminuição da mortalidade por essa doença. No Brasil, o maior problema é o insuficiente acesso aos centros de referência, que muitas vezes não são usados para diagnóstico, apenas para tratamento. Para solucionar este problema em nossa cidade, foi criado o Núcleo Mama Porto Alegre (NMPOA), uma parceria público-privada com apoio do terceiro setor. Esta coorte é composta por 9.218 mulheres; destas, 4.500 tem entre 40-69 anos, que são examinadas e submetidas à mamografia anualmente. Mulheres fora desta faixa etária têm seu exame clínico anual realizado no posto de saúde. Todas as visitas, exames e tratamento cirúrgico são realizados no NMPOA. Objetivo: Demonstrar, através de um modelo de agilidade assistencial, a possibilidade de redução de tempo entre a primeira consulta por câncer de mama e o primeiro tratamento. Métodos: Foram analisados todos os casos de câncer de mama diagnosticados até agora. Foram avaliados três períodos de tempo durante a investigação da paciente: mediana de tempo (MT) entre consulta médica e mamografia, MT entre mamografia e biópsia, e MT entre biópsia e primeiro tratamento para o câncer: cirurgia definitiva, quimioterapia ou hormonioterapia neoadjuvantes. Resultados: Foram analisados 48 casos. O estadiamento clínico encontrado foi: 16,6% em estádio 0; 37,5% em estádio I; 18,8% em estádio IIA; 12,5 % em estádio IIB; 10,4 % em estádio IIIA e 4,1 % em estádio IV. A MT entre a primeira consulta e a mamografia foi de 0 dias, entre a mamografia e a biópsia, 3 dias, e entre a biópsia e o primeiro tratamento, 23 dias. Conclusões: Nosso modelo mostrou que é possível conseguir resultados de maneira mais rápida do que usualmente ocorre no Brasil (4 a 6 meses entre a primeira consulta e o início do tratamento). Um programa de rastreamento de câncer de mama poderia ser implementado tomando como exemplo o NMPOA, que possui infra-estrutura adequada e pessoal treinado para investigação e detecção precoce do câncer de mama, assegurando um rápido acesso ao tratamento, diminuindo assim a mortalidade.

TRA613

PREVALÊNCIA E IMPACTO DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES RECÉM DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA

Bottino, S. M. B.[1]

[1]*FM - USP - Medicina Preventiva*

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de câncer é uma experiência traumática que pode precipitar o Transtorno de Estresse Pós Traumático – TEPT, com repercussões na adesão e qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama. No entanto, o impacto desse transtorno na fase do diagnóstico e antes do início dos tratamentos, tem sido pouco estudado. **OBJETIVOS**: Estimar a prevalência do TEPT e o impacto dos sintomas do TEPT Agudo na qualidade de vida de mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama no Centro de Referência da Saúde da Mulher. **MÉTODOS:** Em um estudo transversal 290 mulheres foram avaliadas entre 2-4 semanas após o diagnóstico (biópsia) com as seguintes escalas: "Post-Traumatic Stress Disorder Checlist-Civilian Version", Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e o SF-36 para avaliar sintomas de TEPT, Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida. Foi feita uma análise de co-variância, com comparação pos-hoc pelo método de Tukey, para avaliar o impacto do TEPT sobre a qualidade de vida. **RESULTADOS**:Os sintomas do TEPT estavam presentes em 81% das mulheres, 17,9% tinham diagnóstico de TEPT e 24,5% de TEPT subsindrômico. Características sócio-demográficas e estadiamento do câncer não estavam associadas ao TEPT. Pacientes com TEPT tinham prevalência de Ansiedade seis vezes maior (Razão de Prevalência - RP = 6,56), e de Depressão quatorze vezes maior (RP = 14,41), do que as pacientes sem TEPT. As mulheres com TEPT e TEPT subsindrômico apresentaram os piores escores em todos os domínios da qualidade de vida, comparadas àquelas sem TEPT, controlando as características sócio-demográficas e clínicas. Capacidade Funcional e Aspecto Social estavam significativamente reduzidos nas mulheres com TEPT e com TEPT subsindrômico ($p < 0,05$), independente dos sintomas de ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** Os sintomas de TEPT foram prevalentes e repercutiram negativamente na qualidade de vidas das mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama, sugerindo que a avaliação destes sintomas nessa fase é importante, pelas possibilidades de intervenção precoce**.** **Apoio Financeiro:** FAPESP

TRA615

CONCORDÂNCIA ENTRE CORE BIOPSY E EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DA PEÇA CIRÚRGICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.

Galhardo, C. A. V.[1]; Ribeiro, R.[1]; Minari, C. L.[2]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Felizola, S. J. A.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]Hospital Erasto Gaertner - Patologia

INTRODUÇÃO: Com a melhora progressiva do tratamento do câncer de mama, particularmente com o uso da quimioterapia neoadjuvante, a equivalência entre a Core biopsy e o exame anatomopatológico da peça cirúrgica definitiva tem ganhado importância. Existe uma taxa considerável de discordância entre o tipo histológico, grau de diferenciação e de invasão linfovascular entre os métodos que não deve ser desprezada. OBJETIVO: Determinar a concordância entre a Core biopsy e o exame anatomopatológico da peça cirúrgica em pacientes com câncer de mama. DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo PACIENTES: Pacientes com diagnóstico de câncer de mama diagnosticadas e tratadas entre 2006 e 2007 na instituição. MÉTODO: Realizado levantamento por revisão de prontuários e revisão de lâminas histológicas de 49 pacientes selecionadas aleatoriamente com diagnóstico de câncer de mama entre 2006 e 2007 na instituição, submetidas a Core biopsy e tratamento cirúrgico do câncer sem realização de tratamento neoadjuvante. RESULTADOS: Entre as pacientes estudadas, a concordância observada entre o tipo histológico na Core biopsy e na peça cirúrgica foi de 88%. A taxa de concordância para o grau tumoral foi de 32,35%, sendo que existe uma tendência da Core biopsy a subestimar o grau. Em relação a presença de invasão linfovascular, ocorreu 40,6% de concordância, sendo de 100% seu valor preditivo positivo, mas com baixa sensibilidade. CONCLUSÕES: A Core biopsy é método adequado para diagnóstico histológico do câncer de mama, mas apresenta alta taxa de discordância para grau tumoral e invasão linfovascular com o exame anatomopatológico da peça cirúrgica, tendendo a subestimar a agressividade do tumor.

TRA669

TENTATIVA DE ESTABELECIMENTO DE LINHAGENS CELULARES ESTÁVEIS DE CÉLULAS DERIVADAS DE TECIDOS DA GLÂNDULA MAMÁRIA CANCEROSA DE CADELAS

Valente, V. A. A.[1]; Marçal, L. N.[1]; Del Carlo, R. J.[2]; Vilela, M. J.[1]

[1]UFV - Biologia Animal; [2]UFV - Veterinária

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente no mundo e a mais comum entre as mulheres. Apesar de ser considerado um câncer de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, sendo a primeira causa de morte por neoplasias malignas em mulheres. Cadelas são modelos adequados de estudo do câncer de mama pois apresentam com freqüência tumores espontâneos. A utilização de linhagens celulares permanentes vem permitindo o estudo do crescimento de tumores, bem como a utilização de drogas que possam controlá-los. **Objetivo:** Tentar estabelecer uma linhagem celular derivada de câncer de mama de cadelas. Trata-se de um ensaio experimental. **Metodologia:** Foram utilizados fragmentos de tumores malignos provenientes da mama de fêmeas da espécie Canis familiaris. Os fragmentos foram coletados cirurgicamente no departamento de Veterinária da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e após a coleta, foram debridados em capela de fluxo laminar, e em seguida fragmentados com o auxílio de lâminas de bisturi obtendo-se pequenos pedaços (explantes). Foi executada a técnica da gota invertida de acordo com FRESHNEY. Cult. of Anim. Cells. 11:157-165, 2000. Após este procedimento, as garrafas retornaram à posição normal, e foram cultivadas de acordo com a rotina do Laboratório do Câncer (UFV). Realizou-se também, a clonagem de células derivadas de tumores malignos da mama. Essa técnica se baseia no plaqueamento de uma célula por poço, em placas de 24 poços, a fim de se obter uma população celular pura. **Resultados:** Observou-se a adesão e uma alta taxa de proliferação das células cancerosas em cultura e alcançou-se até o momento culturas celulares que estão se mantendo viáveis após a dissociação enzimática. **Conclusões:** A metodologia utilizada tem se mostrado adequada aos objetivos do trabalho e espera-se, de acordo com os resultados obtidos ate o presente momento, que uma linhagem celular estável seja obtida, fato que ocorre após 40 passagens. **Apoio Financeiro:** Fapemig

TRA713

HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER: UMA ABORDAGEM EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM SÃO LUÍS, ESTADO DO MARANHÃO

Ribeiro, M. H. A.[1]; Machado, C. E. E.[1]; Sousa, M. D. G.[2]; Silva, D. F.[3]; Chein, M. B. C.[4]; Brito, L. M. O.[4]; Nascimento, M. do D. S. B.[5]

[1]UFMA - Patologia; [2]UEMA - Ciências Básicas e da Saúde; [3]UFMA - Morfologia; [4]UFMA - Medicina III/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil; [5]UFMA - Patologia/CCBS/Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil

Introdução: O câncer familial compreende a agregação de alguns tipos de câncer sem um padrão de herança bem definido. No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de câncer em parentes de primeiro e segundo graus de pacientes falecidas com câncer de mama. **Métodos:** Estudo descritivo observacional. Investigou-se 54 prontuários de pacientes com óbito por câncer de mama, com idade inferior a 60 anos, residentes em São Luís-MA, entre 2000 e 2007 no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello. Realizaram-se entrevistas junto aos familiares para a construção de heredogramas. Investigou-se existência de outros casos na família e a localização até a 3ª geração, número de parentes acometidos e grau de parentesco. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP do Hospital Universitário da UFMA. Os dados foram analisados no Epi Info 2007. **Resultados:** Observou-se história de câncer em 18 famílias. A idade média das pacientes ao diagnóstico foi 39,55 e ao óbito, 41,98 anos. A sobrevida global variou de 1 a 240 meses. Foi observado apenas um caso de parente acometido em 13 famílias e dois casos em três. Onze pacientes referiram casos em parentes de primeiro grau e quatro, de segundo grau. Onze pacientes com história familiar foram diagnosticadas em idade inferior a 39 anos e 4 tinham 50 anos ou mais. Os tumores identificados nas famílias compreenderam: câncer de pulmão, de próstata e melanoma. Dez famílias apresentaram dois ou mais casos ao longo de duas gerações, três tiveram dois ou mais casos na mesma e uma referiu três casos em três gerações. Dez famílias referiram acometimento somente em parentes de primeiro grau, três apenas em parentes de 2° grau e uma em ambos. **Conclusão**: 33,33% das pacientes estudadas apresentaram história familiar de câncer. Destas, mais da metade teve o diagnóstico em idade igual ou inferior a 39 anos, sugerindo possível relação entre idade precoce ao diagnóstico e freqüência aumentada de casos na família, o que respalda o aconselhamento genético nesses casos. **Apoio Financeiro:** CAPES; PIBIC-CNPQ/ UFMA

TRA716

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RECIDIVA DO CÂNCER DE MAMA NA FORMA DE METÁSTASE CERVICAL. RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Cavalcanti, M. B.[1]; Fischer, C. A.[2]; Yoshinaga, M.[3]; Zomer, M. T.[4]; Giese, A. L.[4]

[1]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cancerologia Cirúrgica e Mastologia; [2]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Residente Cirurgia Geral; [4]Maternidade Darcy Vargas - Residente Ginecologia e Obstetrícia

INTRODUÇÃO: De acordo com a sexta edição da Classificação de Tumores Malignos – TNM, da União Internacional Contra o Câncer, os linfonodos localizados na fossa-supraclavicular (fsc) são classificados como metástases loco-regionais, pois têm continuidade com os linfonodos da cadeia axilar, têm pior prognóstico que estes, porém melhor que a metástase à distância. A conduta diante da recidiva na forma de metástase linfonodal em fsc e cervical no câncer de mama permanece ainda controverso, o que justifica novos estudos para determinar qual é a melhor abordagem terapêutica. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é demonstrar que o esvaziamento cervical radical (ecr) ampliado para fsc pode ser uma alternativa no tratamento nesta forma de recidiva do câncer de mama. DELINEAMENTO: Relato de casos. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de dois casos de paciente que foram submetidos a ecr ampliado para fsc devido a recidiva do câncer de mama na forma de metástase cervical. RESULTADOS: Ambos os pacientes tiveram evolução pós-operatória favorável com ressecção completa das metástases. Não houve recidiva local e nem seqüelas graves no seguimento médio de 1,5 anos, exceto dor crônica no ombro. CONCLUSÃO: O ecr ampliado para fsc neste trabalho demonstrou ser uma opção terapêutica viável, porém é necessário um tempo de seguimento e uma casuística maior para determinar o impacto desta modalidade terapêutica na sobrevida.

Setor: 05 - Câncer de Pulmão

TRA42

RELATO DE CASO: ATAXIA CEREBELAR COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICA

Khouri, J. M. N.[1]; Siqueira, P. B.[1]; Caggiano, C.[1]

[1]*Hospital da Cruz Vermelha - Neurologia*

O objetivo deste estudo é destacar a degeneração cerebelar primária como uma manifestação remota do câncer sistêmico, podendo preceder em até dez anos o aparecimento da neoplasia primária. Os sintomas neurológicos são frequentemente de início abrupto e desaparecem com o tratamento efetivo do tumor. Método:Os autores relatam dois casos de pacientes portadores de diferentes neoplasias malignas (pulmão e próstata), que apresentaram ataxia motora precedendo o tumor em até três anos. Conclusão: O diagnóstico de degeneração cerebelar primária deve levar a investigação racional da neoplasia maligna uma vez que a cura do tumor conduz à remissão dos sintomas neurológicos, podendo inclusive ser utilizado como marcador biológico da atividade da doença após cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia.

TRA154

CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE GRANDES CÉLULAS METASTÁTICO COM SOBREVIDA MAIOR QUE 5 ANOS: RELATO DE CASO

Fernandes, F. S.[1]; Marchiori, F. L. M.[2]; Boere, G. B. M. A.[3]; Mendes, A. D. B.[3]

[1]Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (HMJCF) - Clínica Médica; [2]Hospital Universitário da Faculdade de Medicina do ABC - Clínica Médica; [3]Hospital Pio XII - Oncologia Clínica

Introdução: O câncer de pulmão é, atualmente, o tumor maligno com a maior taxa de mortalidade mundial no homem e o segundo na mulher. Sua incidência mundial apresenta um aumento por ano de 2%. Cerca de 95% de todos os cânceres de pulmão são classificados em dois subtipos: carcinoma de pequenas células e de não-pequenas células. O carcinoma de não-pequenas células de pulmão é responsável por cerca de 85% dos casos e se subdivide em carcinoma epidermóide ou de células escamosas, adenocarcinoma e carcinoma de grandes células. O carcinoma de grandes células representam entre 10% e 15% dos casos, porém costumam crescer e metastatizar rapidamente, por isso, costumam apresentar pior prognóstico, já que são diagnosticados numa fase mais avançada. O prognóstico varia de acordo com o estadiamento da doença, sendo que pacientes em estágio IV, isto é, com metástases a distância, apresentam sobrevida inferior a 5% em cinco anos. Objetivos: O presente relato tem por objetivo ressaltar o caso de uma paciente com diagnóstico confirmado de carcinoma de grandes células de pulmão há 5 anos, em estágio IV já no estadiamento inicial, que ainda apresenta-se viva. Relato: Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 45 anos de idade em acompanhamento oncológico há 5 anos (Escala de Performance: Karnofsky 40%), devido à carcinoma indiferenciado de grandes células de lobo superior do pulmão esquerdo (estadio IV – presença de metástase em supra-renal direita), submetida, na época à lobectomia superior esquerda, quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes. Evoluiu com Síndrome de Veia Cava Superior e Tamponamento Cardíaco, sendo realizado radioterapia paliativa e pericardiocentese, com boa evolução clínica. Conclusão: O acompanhamento contínuo e o tratamento paliativo podem aumentar e melhorar a sobrevida de uma porcentagem dos pacientes com carcinoma de grandes células em estágios avançados, superando os índices encontrados na literatura. Bibliografia: CA Cancer J Clin 2008; 58:71. Chest 2003; 123:21S.3. Chest 2003; 123:147S.

TRA167

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS NO PULMÃO: RELATO DE CASO.

Haito, C. T.[1]; Ribeiro, I. H. F.[1]

[1]*Faculdade São Lucas - Acadêmico*

1 INTRODUÇÃO O carcinoma de pequenas células no pulmão é anaplásico, maligno e broncogênico. A presença de grânulos neurossecretores, a secreção de hormônios polipeptídicos e a presença de marcadores neuroendócrinos sugerem que sua origem seja neuroendócrina, do epitélio brônquico de revestimento (Robbins. 669, 2000). Carcinomas de pequenas células têm intima relação com o tabagismo; No Brasil, estima-se que das mortes decorrentes do tabagismo, um terço são pelo carcinoma (OPAS, 2002). Constituem os tumores pulmonares mais agressivos e metastáticos; incuráveis por meios cirúrgicos. 2 OBJETIVO Relatar que os sintomas clínicos não evidentes na anamnese nem no exame físico, se não associados à outros fatores, tornam o diagnóstico de carcinoma um diagnóstico complicado e de difícil caracterização. 3 DELINEAMENTO Relato de Caso. 4 PACIENTE Anamnese da paciente – A.M.C., mulher, 53 anos, casada, natural da Bahia. A história patológica da moléstia atual – tosse com pequena quantidade de sangue há 6 (seis) meses. Os antecedentes pessoais – tabagismo a mais de 40 anos (um maço cigarros/dia). Quadro de hipertensão controlado com propranolol 40mg/dia. 5 MÉTODO Investigação por anamnese, exame físico, exames laboratoriais e diagnósticos por imagem – raios-X, TC e RM. 6 RESULTADOS Anamnese e exame físico normal – não foram achados dados ou evidências relevantes. As análises laboratoriais sem elevações de DHL, FALC ou AST/ALT. Hemograma, creatinina, painel bioquímico incluindo eletrólitos normais. Pesquisa de BAAR negativo. Investigação por raios-X apresentando nódulos pulmonares. TC e RM confirmaram calcificações e nódulos no pulmão direito. A broncoscopia revelou neoplasia malígna de pequenas células. O resultado da anatomopatologia confirmou fibrose pulmonar. 7 CONCLUSÃO Achado radiográfico não condizente com estado de saúde. Geralmente pacientes com a patologia apresentam sintomas característicos e evidenciados. Contudo, não apresentava sintomatologia. A paciente, fumante crônica há mais de 40 (quarenta) anos, favoreceu a evolução do carcinoma. Mesmo com o avanço do carcinoma, mantinha-se assintomática.

TRA344

SARCOMA PULMONAR DO TIPO SINOVIAL: RELATO DE CASO

Oliveira, L. R. M.[1]; Louzada, C. F.[1]; Ferreira, A. S. S.[2]; Mendonça, N. S. P.[3]; Lamin, R. B.[4]; Tostes, A. V. T.[5]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]HU - UFJF - Serviço de Oncologia; [3]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Oncologia Clínica; [4]HU - UFJF - Patologia; [5]Hospital Monte Sinai - Cirurgia Torácica

INTRODUÇÃO: Os sarcomas sinoviais são neoplasias malignas de partes moles com morfologia bem definida que acometem adultos jovens e localizam-se com maior frequência em áreas próximas às grandes articulações. Os sarcomas correspondem a cerca de 0,1% das neoplasias malignas do pulmão, sendo neste local mais comuns os seguintes subtipos: leiomiossarcoma, fibrossarcoma e hemangiopericitoma. O diagnóstico do sarcoma pulmonar do tipo sinovial é difícil, sendo importante a identificação citogenética da translocação t(x;18) (p11;q11) e a imunohistoquímica, que revela, como padrão clássico, proteína S100 negativa e positividade para vimentina, citoqueratina e EMA. Na terapêutica é indicada uma abordagem multidisciplinar, com cirurgia, RXT e QT. OBJETIVO: Descrever um caso de Sarcoma Pulmonar Sinovial, abordando aspectos relacionados à investigação diagnóstica e tratamento deste tipo raro de câncer. DELINEAMENTO: Relato de caso PACIENTE: Paciente de 28 anos, feminino, assintomática, submeteu-se a RX de tórax em exame admissional, evidenciando imagem nodular no campo pleuro-pulmonar direito. TC de tórax revelou formação expansiva sólida em lobo médio de pulmão direito, medindo 4x5cm em diâmetros axiais. Optou-se por lobectomia pulmonar média e pleurectomia local. Imunohistoquímica indicou proteína S100 negativa e citoqueratina positiva, conferindo diagnóstico de Sarcoma Sinovial Monofásico Primário de Pulmão. Por se tratar de uma paciente jovem e com sarcoma de alto grau, foi indicada a realização de QT adjuvante. Cintilografia óssea realizada após QT revelou área suspeita de metástase em asa do ilíaco esquerdo e uma RM demonstrou ser área de lesão lítica. Foi solicitado um PET-CT que não demonstrou atividade glicolítica nessa região, sendo indicada biópsia. Há 2 meses do término da QT, segue em acompanhamento, sem evidências de recidiva. MÉTODO: Informações coletadas através de anamnese e exame físico, biópsia da lesão e acompanhamento clínico. CONCLUSÕES: O sarcoma pulmonar sinovial é uma entidade rara e ainda pouco discutida na literatura. Na investigação diagnóstica, a imunohistoqúimica é fundamental e, mesmo após o tratamento multidisciplinar, o prognóstico é reservado.

TRA465

ESTUDO DOS FATORES PROGNÓSTICOS DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS PEQUENAS.

Ferreira, L. L.[1]; Gross, J. L.[1]; Younes, R. N.[1]; Tagawa, E.[1]; Cordeiro, L.[1]

[1]*Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Torácica*

Introdução: O carcinoma pulmonar de células pequenas (CPCP) representa cerca de 20% de todos os casos de câncer de pulmão. Caracteriza-se pelo mau prognóstico que se mantém mesmo com todos os avanços recentes. Os fatores prognósticos deste tipo de neoplasia foram pouco estudados. **Objetivo:** Avaliar os fatores prognósticos determinantes da sobrevida global de pacientes com CPCP. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes com CPCP, diagnosticados e tratados entre os anos de 1991 e 2003, no Hospital A.C. Camargo, em São Paulo. As seguintes variáveis foram coletadas dos prontuários dos pacientes: idade, gênero, manifestações clínicas iniciais, tabagismo, carga tabágica, índice de performance status, emagrecimento, comorbidades, extensão da doença, principais sítios de metástases e tipo de tratamento inicial instituído. **Resultados:** Foram incluídos 175 pacientes, 75,4% eram homens, a idade mediana foi de 64 anos com variação entre 27,6 e 93,7 anos. A história de tabagismo estava presente em 95% dos casos. A sobrevida global aos 5 anos foi de 7%, com mediana de 8,3 meses. Os pacientes com idade inferior a 64 anos tiveram sobrevida em 5 anos de 12%, significativamente maior que os pacientes com mais de 64 anos (1,9%, p= 0,05). As mulheres tiveram sobrevida melhor (13%) que os homens (4,9%, p= 0,03). Outra característica que esteve associada com melhor sobrevida foi o estadiamento inicial, onde os pacientes com doença localizada tiveram melhor sobrevida aos 5 anos (14,2%) que aqueles que apresentavam doença avançada (3,9%, p < 0,01). Na análise multivariada observou-se que apenas o estadiamento inicial teve valor prognóstico independente na determinação da sobrevida global. Os pacientes com doença localizada tiveram redução de 58% no risco de morte, comparado aos pacientes que se apresentavam com doença avançada. **Conclusão:** Os pacientes mais jovens e as mulheres com CPCP apresentam melhor prognóstico. Entretanto, apenas o estadiamento inicial teve valor independente na determinação da sobrevida dos pacientes com CPCP. **Apoio Financeiro:** Fundação Antônio Prudente

TRA630

METASTÁSES CUTÂNEAS DE CARCINOMA DE PULMÃO–RELATO DE 2 CASOS

Freitas, C. S. M.[1]; Rezende, M. C.[1]; Pereira, L. C. F. O.[1]; Pereira, L. P. J.[2]; Cavalcante, P. F. J.[3]; Pereira, B. S. R.[4]

[1]Hospital do Câncer de Muriaé - Oncologia Clínica; [2]Hospital do Câncer de Muriaé - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital do Câncer de Muriaé - Patologia; [4]Hospital do Câncer de Muriaé - Radiologia

Carcinoma de pulmão neoplasia mais frequente no homem,acomete 1-4% dos casos de metastáses de pele,principalmente em sua parede anterior.Histopatologicamente,a maioria é de adenocarcinoma,epidermóide e indiferenciado.Metástases cutâneas são sinal de péssimo prognóstico.RELATO DE CASO:CF,67a.,branco,casado,metalúrgico.Propedêutica em setembro/2007 devido a herpes zoster em toráx E posterior e devido ao quadro álgico,TC de tórax com massa em pulmão LSD com edema de MSD.Fumante por 50 anos,perda ponderal de 8 kg em 60 dias.Feita biópsia diagnosticado adenocarcinoma de pulmão,GII.Iniciada a radioterapia concomitante com a quimioterapia(CDDP semanal).No decorrer da radioterapia evoluiu com lesões nodulares em parede anterior do tórax. Realizada biópsia a qual revelou adenocarcinoma metastático para pele e evoluiu para óbito 3,5 meses apos./CFA,branco,c asado,lavrador,admitido em setembro de 2006,com dispnéia progressiva,emagrecimento,he moptóicos e massa pulmonar.Feita propedêutica e em 17/10/06 feito biópsia onde revelou carcinoma pulmão,G3.Fevereiro de 2007, massa pulmonar de 14 x 8 x 15cm ao inicio da quimioterapia, feita com Cisplatina e Taxol, a cada três semanas.Houve resposta parcial após o 4 ciclos,sendo iniciada a radioterapia em 16/08/08, com cisplatina concomitante. Em outubro,após a radioterapia,mostrava a lesão de7 x 6,5 x 4cm,sendo realizados 2 ciclos de Cisplatina e Taxol. Em fevereiro de 2008 com progressão de doença,sendo proposto novo tratamento,Vinorelbine semanal.Em agosto de 2008 houve o aparecimento de lesão infiltrativa em lábio superior D,sendo encaminhado para PAAF que revelou se tratar de um carcinoma epidermóide invasivo,pouco diferenciado metastático em lábio.Feita ressecção da lesão,com rotação de retalho em 08/09/08 cujo Laudo Histopatológico confirmou o PAAF realizado.Referências1.Camiel MR, Aron BS, Alexander LL, Benninghoff DL, Minkowitz S. Metastasis to palm, sole, nailbed, nose, face and scalp from unsuspected carcinoma of the lung.Cancer1969;23:214-20.2.Brownstein MH, Helwig EB.Patterns of cutaneous metastasis. Arch Dermatol 1972;105:862-8.

TRA650

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER BRONCOPULMONAR EM CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL (RS) EM 2004

Pezzini, C. E.[1]; Scarton, A. L. da C. B.[1]; Araujo, V. R. de[1]; Ferreira, V. J.[1]; Lima, V. M. de[1]; Ferrari, A. G.[1]; Ferrari, M. B. G.[2]

[1]Universidade de Passo Fundo - Faculdade de Medicina - Estágio de Iniciação à Pesquisa em Saúde com ênfase no Registro de Câncer de Base Populacional; [2]Universidade de Passo Fundo / Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo - RS - Vigilância Epidemiológica

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS O câncer de pulmão é a maior causa de morte entre homens e a segunda entre mulheres. Acomete indivíduos de 50 a 70 anos de idade e o tabagismo constitui-se no principal fator de risco (até 90% dos casos). É mais freqüente nos homens e está aumentando nas mulheres. O estado brasileiro com maior incidência é o RS. (J Bras Pneumol. 32(3): 221-227, 2006) Histologicamente os carcinomas de pulmão classificam-se em carcinoma de pequenas células, espinocelular, adenocarcinoma e carcinoma de grandes células. Entre estes, o adenocarcinoma é o mais comum. (J Bras Pneumol. 34(8):595-600, 2008) O objetivo deste trabalho é conhecer a incidência de câncer broncopulmonar no município de Passo Fundo – RS, no ano de 2004, e analisar suas variáveis. **METODOLOGIA E DELINEAMENTO** Estudo de incidência de neoplasia broncopulmonar no município de Passo Fundo em 2004, baseado no Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), instituído de acordo com normas do Instituto Nacional do Câncer, aprovado pelo SISNEP CAAE 0022.0.398.000-09. A partir do banco de dados do RCBP analisou-se prontuários dos casos novos em 2004, classificados como C34 pela CID-10. Para análise dos dados utilizou-se o programa EPI-INFO 6.4. **RESULTADOS** Entre os 182.000 habitantes de Passo Fundo, houve 691 casos novos de neoplasia maligna em 2004, sendo 40 de tumor broncopulmonar. Este foi o quarto em incidência, atrás das neoplasias malignas de pele, mama, próstata e colo uterino. Ocorreu mais em homens (65%) e a média de idade ao diagnóstico entre estes foi 67,7 anos e 67,9 em mulheres. O consumo de tabaco foi informado em 30 prontuários e encontrou-se 29 fumantes (96,7%) com RR 67,88 (IC 9,25-498,31). O diagnóstico morfológico foi identificado em 32 casos, sendo mais freqüente o adenocarcinoma, seguido pelo carcinoma de pequenas células. **CONCLUSÕES** No estudo, a incidência de câncer broncopulmonar foi maior em homens. O tabagismo teve significativa relação com os casos e o tipo histológico mais observado foi o adenocarcinoma. Os resultados assemelham-se aos encontrados na literatura.

TRA700

CORIOCARCINOMA PRIMÁRIO DE MEDIASTINO: RELATO DE CASO

Siufi, D. F. dos S.[1]; Marks, G.[1]; Siufi Neto, J.[1]

[1]UFMS - Oncologia

O coriocarcinoma é um câncer de células germinativas, ocorre tipicamente em mulheres e se origina do epitélio coriônico da placenta. Sua ocorrência é rara em homens e quando sítio primário do tumor é extragonadal é preferencialmente encontrado na hipófise, no mediastino e no retroperitônio. Será descrito um caso de coriocarcinoma primário de mediastino em paciente do sexo masculino que se apresentava com tosse seca há seis meses como único sintoma e no exame físico linfonodo supraclavicular esquerdo positivo. Após dosagem de marcadores tumorais foi constatato níveis elevados de BHCG, a biópsia incisional de linfonodo e sua imunohistoquímica foram compatíveis com tumor de células germinativas; bem como tomografia de tórax evidenciando massas pulmonares múltiplas e linfonodos mediastinais. O desafio diagnóstico e a raridade do coriocarcinoma extragenital é enfatizado neste relato e seu significado embriológico é discutido.

Setor: 06 - Câncer de Próstata

TRA41

RELATO DE CASO: DOR NEUROPÁTICA COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICA.

Khouri, J. M. N.[1]; Caggiano, C.[1]; Siqueira, P. B.[1]

[1]*Hospital da Cruz Vermelha - Neurologia*

O objetivo deste estudo é ressaltar que algumas neoplasias malignas são precedidas por neuropatia periférica, predominantemente dolorosa. Método:Os autores relatam dois casos de pacientes com dor e parestesia distais e simétricas de membros inferiores, antecedendo em dois e três anos o câncer de próstata. Conclusão: A dor neuropática é de difícil avaliação e tratamento, oque determina grande sofrimento. Afastadas as causas habituais de polineuropatia sensitiva, deve-se aventar a hipótese de síndrome paraneoplásica. A remissão dos sintomas neurológicos depende da cura do tumor, podendo inclusive ser utilizado como marcador biológico da atividade da doença após cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia.

TRA270

LINFADENOMEGALIA INGUINAL UNILATERAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA : UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Carcano, F. M.[1]; Andrade, M. B.[1]; Serrano, V. S.[1]; Correa, N. de C.[1]

[1]*Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Oncologia Clínica*

Introdução: A disseminação do câncer de próstata envolve linfonodos ilíacos, obturadores e hipogástricos. Linfadenomegalia inguinal é apresentação rara, especialmente na ausência de metástase nodal pélvica ou à distância. Pacientes privados de andrógenos podem ser divididos em doença mínima ou extensa com evoluções diferentes. A evolução de pacientes com a apresentação atípica relatada, não é conhecida. **Objetivo:** descrever um caso com apresentação atípica e longo seguimento, discutindo sua evolução face aos grupos de risco. **Delineamento:** relato de caso. **Metodologia:** avaliação de prontuário e revisão da literatura através da ferramenta de busca on line pub med. Relato do caso: homem, 66 anos, hipertenso, apresentou-se com adenomegalia inguinal esquerda, nictúria e polaciúria. Apresentava PSA de 29,3 e próstata aumentada ao toque, além de nódulo inguinal direito, com 3cm, endurecido e indolor. Biópsia da próstata: Adenocarcinoma, Gleason (3+4); biópsia do linfonodo inguinal: metástase de adenocarcinoma de origem prostática. Imagens não mostram acometimento de linfonodos pélvicos ou doença distante. Submetido a orquiectomia bilateral e radioterapia pélvica. Após 7 meses apresentava PSA entre 0,2 e 4, com nadir de 0,04 em 1,5 ano. Apresentou recidiva bioquímica em 4 anos, quando recebeu bloqueio andrógeno periférico. Após 2 anos, evoluiu com metástase óssea e resistência à castração, dando inicio à quimioterapia paliativa e uso de estabilizador ósseo. Recebeu duas linhas de quimioterapia, com curtos intervalos livres de progressão. Em dez/08 apresenta dor refratária e recebe tratamento com Samário. No momento, em cuidados de suporte. **Conclusão:** o paciente parece ter evoluído de forma semelhante aos pacientes com doença mínima metastática. A sobrevida tem se aproximado daquela dos pacientes “N1”. Não é possível concluir se a radioterapia poderia mudar a evolução da doença se usada no resgate. O caso ressalta a importância do exame físico inguinal, já que podemos encontrar uma doença com evolução intermediária entre “N1” e “M1” óssea.

TRA271

ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DA PRÓSTATA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA DE UMA ENTIDADE RARA.

Carcano, F. M.[1]; Silva, M. C.[1]; Silva, F. C. A.[1]; Serrano, V. S.[1]; Correa, N. de C.[1]

[1]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Oncologia Clínica

Introdução: câncer da próstata em pacientes jovens é um evento incomum e quando acontece, costuma apresentar histologia mesenquimal. Existem poucos relatos de Adenocarcinoma de Células Claras primário da próstata e sua histogênese ainda é muito debatida. A evolução clínica destes casos é incerta e se desconhece seu comportamento biológico frente ao arsenal terapêutico disponível. **Objetivos**: descrever um caso clínico com desfecho adverso, discutindo os achados clínico-patológicos frente às evidências literárias. **Delineamento**: relato de caso. **Métodos**: avaliação retrospectiva de um único prontuário após autorização consentida e revisão da literatura utilizando ferramenta de busca "PubMed". **Relato do Caso**: paciente masculino, 20 anos, história de dor em flanco direito, hepatomegalia, perda ponderal e linfonodomegalia inguinal bilateral, cuja biópsia evidenciava adenocarcinoma metastático com sítio primário indeterminado. Achados laboratoriais: anemia, LDH de 1252, CEA de 89,3, PSA de 0,13 e função renal preservada. Tomografias com massa de 11cm na próstata e volume de 460cm3, metástases nodais pélvica e óssea, além de metástases hepáticas e agenesia renal esquerda. Iniciada quimioterapia com carboplatina e paclitaxel. Não obteve resposta após 3 ciclos de tratamento, quando foi submetido a biópsia de 12 fragmentos da próstata e todos apresentaram Adenocarcinoma de células claras com extensas áreas de necrose. Imunohistoquímica (IHQ) mostrava: 34B, 35B, CK7, CA125 e EMA positivos; CK20, Vimentina, PSA e WT-1 negativos, sugerindo origem prostática. Evoluiu com sepse e insuficiência renal aguda. Exames de imagem sugerem necrose da próstata e pielonefrite. Apesar dos cuidados intensivos evoluiu com choque e óbito subseqüente. **Conclusão**: permanece difícil definir a origem dos tumores de células claras do trato urinário inferior. A IHQ pode orientar o diagnóstico, mas ainda não consegue definir a histogênese. É possível agenesia renal ter alguma relação com esta apresentação. O prognóstico desfavorável e a quimio-refratariedade, parecem reproduzir àqueles dos tumores de células claras primários do rim.

TRA331

NEOPLASIA PRIMÁRIA MÚLTIPLA DE PRÓSTATA E CÓLON

Nabeshima, R. Y.[1]; Teixeira, B. C. A.[1]; Vilela, L. A. T.[1]; Pires, R. C. S.[1]; Kato, M.[2]; Dias, L. A. N.[3]

[1]Universidade Positivo - Medicina; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Abdominal; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal

INTRODUÇÃO: A presença de duas ou mais neoplasias primárias, sítio e histologia diferentes, no mesmo paciente denomina-se Neoplasia Primária Múltipla (NPM). A análise de 13.052 pacientes com tumores malignos do Hospital Erasto Gaertner (HEG) notou ocorrência de NPM em 3%. O paciente deste relato é portador de NPM (próstata e cólon). A raridade deste evento denota a importância desse relato. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 77 anos, branco; comparece ao HEG pelo achado de nódulo prostático, redução do jato urinário, astenia e perda de 5kg nos últimos 5 meses. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame físico encontrou-se próstata grau II sem nódulos e interrogou-se outra neoplasia pela massa palpável de 3cm em FID móvel. O PSA encontrava-se elevado e a tomografia computadorizada de pelve observou massa sólida em topografia do ângulo hepático do cólon, cólon ascendente e ceco com invasão de tecidos adjacentes, além de próstata aumentada de volume, bem delimitada com densidade homogênea. O paciente foi submetido a biópsia de próstata com laudo de adenocarcinoma acinar usual com Gleason 3+3. Na colonoscopia observou-se lesão vegetante de 4cm no cólon transverso proximal com biópsia positiva para adenocarcinoma. Paciente foi submetido a hemicolectomia direita. A peça tumoral retirada foi adenocarcinoma mucinoso de 10,0x8,5cm com margem profunda invadindo além da serosa e margens laterais livres. O paciente recebeu alta hospitalar com o plano de prostatectomia radical. DISCUSSÃO: Pacientes com adenocarcinoma de próstata tem risco de desenvolver uma segunda neoplasia primária maligna maior que 12,5%. Os sítios mais acometidos são: estômago, bexiga, pulmão e cólon, sendo o último, o mais acometido. As chances de desenvolver NPM aumentam de acordo com o estádio do tumor. E o fato do paciente já ter um tumor maligno torna-o propenso a NPM. Este estudo sugere que o acompanhamento após o diagnóstico e tratamento de uma primeira neoplasia, deva ser eficaz o bastante para identificar fatores de risco e identificar uma segunda neoplasia maligna primária. Palavras-chave: Neoplasia primária múltipla, próstata, cólon.

TRA518

CANCER DE PROSTATA EM PACIENTE DE 40 ANOS TRATADO PREVIAMENTE PARA LINFOMA NÃO HODGKIN HÁ MAIS DE 15 ANOS

Dergham, A. P.[1]; Padilha, S. L.[1]; Vasconcelos, R. S.[2]; Loureiro, R. A.[1]; Ascenço, H. G.[1]; Guilgen, G.[2]; Dal Pont, M. D.[2]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica; [2]HC - UFPR - Hematologia

INTRODUÇAO: Pacientes tratados previamente por neoplasia maligna são um grupo de alto risco para malignidades subsequentes (até 16%). Multiplos fatores são descritos: influencia da terapia quimioterapica previa, susceptibilidade genetica. A literatura descreve a existencia concomitante do cancer de prostata com linfoma não Hodgkin (Urol Int; 66 (2): 1057; 2001). OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente masculino jovem com cancer de prostata aos 40 anos e que apresentou linfoma de Hodgkin tratado com quimioterapia e radioterapia há mais de 15 anos revisando a literatura sobre essa possivel associaçao. **RELATO DE CASO:** A.S.B., 40 anos.Dor abdominal tipo cólica de inicio há 10 meses, edema de membros inferiores há 2 meses e emagrecimento de 10kg nos últimos 4 meses. Hmp: linfoma de Hodgkin ECIIIB celularidade mista com bulky mediastinal tratado com 7 ciclos de Mopp/Abv e radioterapia em 1993 -1994. Seguimento com hematologista sem evidencia de recidiva. A investigaçao: tomografia axial computadorizada de pelve e bacia: linfonodomegalia mesentérica, retroperitoneal e pelvica, massa com protrusao para assoalho vesical sem plano de clivagem com a bexiga e a próstata/ moderada dilatação pielocalicial e de ureteres bilateralmente, lesões ósseas líticas nos ossos ilíacos e corpo vertebral de T12. Múltiplos linfonodos confluentes retroperitoneais, localizados nas cadeias para-aórtica, retrocaval, interaortocaval e ao longo das cadeias iliacas e obturadoras, medindo as maiores 3,4 x 2,7cm e 2,8 x 2,2cm. Antigeno Prostatico Especifico Total de 733,372 ng/ml, anatomo patologico de biopsia prostatica 14/07/2008: adenocarcinoma prostático e de glandulas periprostaticas. Em tratamento para o cancer de prostata ECIV. **CONCLUSAO:** Medidas para um follow-up adequado de pacientes já tratados por neoplasia maligna devem ser otimizadas pelos oncologistas clinicos e hematologistas, incluindo a educaçao dos pacientes, estrategias de prevençao e screening, ressaltando-se a idade de acometimento pela nova neoplasia maligna que muitas vezes é mais precoce do que a estatística cita.

TRA701

ANALISE DA INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES DO GENE AR EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Kuasne, H.[1]; Rodrigues, I. S.[1]; Nobrega, O. M.[1]; Guembarovski, R. L.[2]; Reis, M. B.[1]; Fuganti, P. E.[3]; Gregorio, E. P.[3]; Ito, K.[4]; Kishima, M. O.[5]; Rodrigues, M. A. F.[5]; Rogatto, S. R.[6]; Santos, R. M.[6]; Colus, I. M. S.[1]

[1]UEL - Biologia Geral; [2]UFPR / UEL - Genética; [3]Hospital do Câncer de Londrina - Urologia; [4]Hospital do Câncer de Londrina - Patologia; [5]Urolit - Patologia; [6]UNESP - Faculdade de Medicina

Introdução: Apesar das altas taxas de incidência e de mortalidade para câncer de próstata, os mecanismos moleculares envolvidos na sua oncogênese e progressão ainda são pouco claros, especialmente com relação à progressão para a forma metastática. Dentre os genes de interesse relacionados com este carcinoma, destacam-se os da via dos andrógenos, como o receptor de andrógeno (AR). Um importante polimorfismo nesse gene inclui variações de repetições do microssatélite CAG no éxon 1, que pode levar a alterações das atividades gênicas e contribuir para o risco de desenvolvimento e progressão do tumor. Objetivo: Comparar o tamanho da repetição CAG do gene AR no sangue periférico e na peça tumoral de pacientes com câncer de próstata a fim de se verificar a ocorrência ou não de instabilidade de microssatélites (MSI) nesses tumores. Material e Métodos: Para a avaliação da repetição CAG do gene AR foram utilizados DNAs extraídos de amostras de leucócitos de sangue periférico (método de Salting out) e tumorais (método do fenol/clorofórmio) de 60 pacientes com confirmação histopatológica deste câncer. A detecção do microssatélite (CAG)n foi realizada por amplificação por PCR utilizando iniciadores marcados com o fluoróforo FAM e posterior análise automatizada em seqüenciador automático. Os dados coletados durante a eletroforese foram analisados utilizando-se os softwares GeneScan e Genotyper (Applied Biosystem). Resultados: Quadros de instabilidade tumoral foram encontrados em 23 das 60 amostras (38,3%). As instabilidades ocorreram tanto no sentido de encurtamento (21,6%) como de alongamento (16,6%) das repetições, quando comparado com o DNA sanguíneo. Conclusão: Neste estudo observou-se uma alta taxa de mosaicismo somático nos tumores, onde células provenientes de regiões tumorais apresentavam um grau bem mais elevado de heterogeneidade quando comparadas com as de tecidos benignos. Nossos dados sugerem que alterações nas repetições CAGs do gene AR podem ser um evento genético importante para esta neoplasia, podendo levar uma célula de um estado pré canceroso a um estado canceroso ou à passagem de tumores andrógeno-dependentes para a forma andrógeno-independentes. **Apoio Financeiro:** Fundação Araucária, CAPES e CNPq

TRA717

EPIDEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM SÃO LUÍS - MARANHÃO

Pacheco, W. B.[1]; Sousa, M. D. G.[2]; Nascimento, A. C. B.[2]; Silva, D. F.[3]; Nascimento, M. do D. S. B.[4]

[1]Centro Universitário do Maranhão - Farmácia/CCBS/Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; [2]UEMA - Medicina; [3]UFMA - Morfologia; [4]UFMA - Patologia/CCBS/Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Introdução: O câncer de próstata, atualmente, é o mais prevalente na população masculina no mundo, destacando-se também nas regiões brasileiras. A sua elevada taxa de incidência deve-se a evolução dos métodos de diagnóstico. **Objetivo**: Avaliar o comportamento desse tumor no Estado do Maranhão, fundamentando-se nas informações demográficas epidemiológicas e laboratoriais. **Métodos**: O presente estudo é do tipo epidemiológico descritivo, retrospectivo, documental e quantitativo. No presente estudo, foi utilizado uma amostra de conveniência, composta por 265 pacientes com diagnóstico comprovado para o câncer de próstata obtida do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do IMOAB do período de 2006 e 2007. Foi dosado o PSA sérico, classificando-se o escore de Gleason e fazendo o estadiamento dos pacientes assistidos no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB) em São Luís-MA. A dosagem plasmática do antígeno prostático especifico (PSA) em se mostrando elevada determinou a realização de biopsia da próstata. A confirmação anatomopatológica da neoplasia maligna de próstata foi seguida do estadiamento e da classificação dos graus de Gleason expresso por escore. **Resultados**: Estudou-se 265 pacientes acometidos por câncer de próstata, atendidos entre 2006 e 2007. Dos aspectos analisados, houve maiores percentuais, respectivamente para os homens com idade acima de 70 anos (N=44; 50,00%; N= 105; 59,32%); pardos (N= 61; 69,32%; N=153; 86,44%); casados (N=73; 82,95%; N= 139; 78,53%); aposentados (N= 46; 52,27%; 82; 46,33%); procedentes do interior do Estado (N= 51; 57,95%; N=97; 54,80%); diagnosticados com estadio III, (N= 52; 59,09%) e IV, (N= 73; 41,25%). Quanto ao PSA os maiores resultados para os dois momentos de investigação apresentaram-se 10 ng/mL (N=63; 71,59%; N= 137; 77,40%); escores de Gleason com Grau 3 (N=73; 82,95%; N= 137; 77,40%). **Conclusão:** A estratificação das variáveis epidemiológicas e clínicas mostraram a correlação estabelecida pelo coeficiente de Kendal (W), estadiamento, PSA e escore de Gleason (p= 0, 0001), que demonstrou ser a maioria dos pacientes de alto risco, predizendo o estágio avançado do tumor, sendo que apenas 1/3 destes eram de baixo risco. **Apoio Financeiro:** CAPES; UFMA

Setor: 07 - Câncer de Sistema Nervoso Central

TRA166

LINFOMA MALT MENÍNGEO – RELATO DE CASO

Barbosa, M. C. A.[1]; Passarini, T. M.[1]; Fernandes, L. C.[2]; Ferreira, A. S. S.[2]; Neto, A. E. H.[3]; Golnner, A. M.[4]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]HU - UFJF - Serviço de Oncologia; [3]UFJF - Serviço de Hematologia; [4]UFJF - Serviço de Patologia, Hospital Universitário

Introdução: Linfomas primários MALT de SNC são raros constituindo 0,3 a 1,5% de todas as neoplasias intracranianas e 0,7 a 0,9% dos linfomas de todas as sedes. Dentro deste universo, os linfomas MALT de meninge são excepcionais. O diagnóstico pode ser definido pela análise histológica e pela imunohistoquímica, na qual há predominância de CD20 e células B. As lesões, normalmente localizadas, apresentam comportamento indolente e respondem bem à terapia local. **Objetivo:** Descrever um caso de Linfoma MALT Meníngeo, abordando aspectos relacionados à investigação diagnóstica e tratamento deste tipo extremamente raro de câncer. **Delineamento:** Relato de caso **Paciente:** Paciente de 39 anos, feminino, encaminhada ao Serviço de Oncologia com queixa de crises convulsivas. Apresentava-se assintomática e em uso de fenobarbital. RM de crânio evidenciou lesão expansiva sólida extra-axial em convexidade fronto-temporo-parieto-occipital à direita. Avaliação histológica da dura-máter mostrou infiltrado linfo-plasmocitário atípico. Imuno-histoquímica evidenciou Linfoma não- Hodking de pequenas células B com diferenciação plasmocítica, monoclonal para cadeia leve Kappa, infiltrando dura-máter. Associando tais achados aos aspectos arquiteturais da infiltração linfomatosa no tecido, concluiu tratar-se de um linfoma de zona marginal extra-linfonodal de meninge (MALT). Foi submetida a dois ciclos de Metotrexato intratecal e dexametasona seguida de radioterapia holocraniana, 36Gy em 20 frações. O tratamento foi bem tolerado e sem anormalidades. Repetiu RM 2 meses após término do tratamento que demonstrou resposta completa da lesão. Há 2 anos do tratamento, paciente se encontra em controle ambulatorial sem evidência clínica e/ou radiológica da doença. **Método:** Informações colhidas através de anamnese, exame físico, exames complementares, biópsia da lesão e descrição da terapêutica adotada, resultado obtido e revisão de literatura. Conclusões: Lesões localizadas podem ser curadas com radiocirurgia e/ou ressecções cirúrgicas com ou sem quimioterapia adjuvante. No caso relatado, em função da extensão da doença e proximidade do tumor com o sistema ventricular, optou-se pela associação de QT intratecal. **Apoio Financeiro:** Trabalho financiado pela Fundação de Apoio a Pesquisa de Minas Gerais

TRA296

LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO DE TRÊS PACIENTES HIV POSITIVOS

Maia, S. A.[1]; Fonseca, B. R.[1]

[1]*Universidade Positivo - Medicina*

INTRODUÇÃO: O Linfoma Primário do Sistema Nervoso Central (LPSNC) é uma neoplasia rara com origem em linfócitos B, correspondendo a 0,3-1,5% de todos os tumores intracranianos e 0,7 a 2% de todos os linfomas. Trata-se de um linfoma não-Hodgkin cuja oncogênese possui estreita relação com o vírus Epstein-Barr, e geralmente está associado a imunossupressão por drogas, estado de imunodepressão pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou por doenças congênitas. Houve um importante aumento na incidência dos casos de LPSNC, especialmente após o advento da AIDS e da introdução dos transplantes de órgãos. Em pacientes com AIDS, o linfoma de SNC é a segunda lesão mais comum com efeito em massa e a segunda causa de morte por doenças não infecciosas, representando a quarta causa de morte neste grupo de pacientes. O estudo buscou relatar 3 casos do tumor enfatizando desde seus aspectos clínicos até diagnóstico, e a importância de uma investigação sistêmica, pois esta é uma forma freqüente de acometimento do sistema nervoso em pacientes com o sistema imunológico afetado. OBJETIVO: Relato de 3 casos de Linfoma Primário do Sistema Nervoso Central diagnosticados em pacientes HIV positivos, com revisão sistemática da literatura. DELINEAMENTO: Relato de caso. PACIENTE OU MATERIAL: Análise de prontuários de pacientes diagnosticados com LPSNC, na literatura e em artigos científicos. MÉTODO: Os prontuários foram selecionados segundo a disponibilidade de casos vindos ao conhecimento dos pesquisadores. RESULTADOS: Os três pacientes estudados, diagnosticados com LPSNC, eram HIV positivos. CONCLUSÕES: O Linfoma Primário do Sistema Nervoso Central (LPSNC), que até três décadas atrás apresentava uma incidência baixa, é responsável hoje, sozinho, por 4% dos casos de neoplasias do sistema nervoso central, e cuja incidência atualmente se apresenta aumentada principalmente pelo agravamento no número de casos de pacientes imunodeprimidos, correspondendo o risco de desenvolvimento do LPSNC em pacientes com HIV aumentado em 3.600 vezes comparado a pacientes não infectados.

TRA329

XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO MALIGNIZADO – UM RELATO DE CASO

Guimaraes, A.[1]; Minguetti, A. P.[2]; Marinho, M.[1]; Berardi, M. D. B.[1]

[1]Universidade Positivo - Ciências e Saúde; [2]CETAC - Radiologia

Introdução:O xantoastrocitoma pleomórfico (XAP) é um tumor cerebral benigno, raro e incomum em crianças – menos de 1% dos astroctiomas neoplásicos. Circunscrito, associado a cisto e/ou nódulo mural envolve lobos temporal (50%) ou parietal (15-20%) e leptomeninges.O paciente apresenta crises convulsivas, déficits neurológicos e hipertensão intracraniana. A TC ou RNM variam de acordo com a morfologia do tumor, sendo estes os exames mais utilizados para diagnóstico desse tumor. Histologicamente há células fusiformes pleomórficas,depósitos lipídicos intracitoplasmáticos, retículo fibrótico denso. Células gigantes bizarras mono ou multinucleadas, corpos eosinofílicos granulares são evidenciadas. Imunohistoquímica apresenta GFAP, reticulina, vimentina, ki67, CD 34 positivos e 38% dos casos coloração para sinaptofisina positiva. É um tumor de bom prognóstico, mas 15 a 20% podem evoluir para malignidade. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa do tumor. A radioterapia é indicada em tumor recorrente ou nos tumores que evoluem para malignidade. **Objetivo:** Relatar malignização de XAP. Delineamento: Relato de caso. **Método:** Análise de prontuário.**Pacientes e Material**: Paciente masculino,9 anos, há 2 anos inicio de movimentos involuntários em membros, progressivo. Evolui com perda da força muscular global. Apresentando cefaléia diária, diplopia e vômitos. Ao exame: LOTE. Marcha espástica direita. Equilíbrio estático/dinâmico alterado. Estrabismo convergente à direita. Hemicoréia em dimídio direito. Força grau IV em membros. Sinal de Babinski e clônus bilateral, disdiadococinesia. TC de crânio detectou área expansiva em mesencéfalo, núcleos da base e região temporoparietal esquerda. RNM revelou massa medindo 7,5 X 6,8 X 6,4 cm, com realce do contraste nos focos císticos e hidrocefalia secundária a obliteração de ventrículos e aqueduto, confirmando o diagnóstico de tumor intraventricular. Realizada cirurgia para ressecção parcial do tumor e radioterapia. Enviado material para biópsia e estudo imunohistoquimica que confirmou o diagnóstico de XPA. **Conclusão:**O XPA é um tumor raro, benigno, porém 15 a 20% deles podem malignizar.

TRA364

PERFIL DOS PACIENTES COM METÁSTASE CEREBRAL DE TUMOR PRIMÁRIO EM MAMA

Morais, R. L.[1]; Nakadomari, T. S.[2]; Mello, E. B.[3]; Soares, I. F.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia; [2]PUC - PR - Acadêmico; [3]UFPR - Acadêmico

Introdução: O carcinoma de mama é o tumor mais prevalente em mulheres e a segunda causa mais comum de metástase cerebral, presente em 5 a 20% dos casos. (J Surg Oncol 23:175–180, 1983) Entretanto seu prognóstico é reservado, com sobrevida média de três a seis meses. (Breast Cancer Res 10(1):R20, 2008). **Objetivo:** relatar a sobrevida e as principais características dos pacientes com metástase cerebral decorrente de câncer de mama, bem como caracterizar os principais fatores que alteram o desfecho da doença. **Delineamento:** estudo observacional retrospectivo transversal. **Paciente/método:** análise dos prontuários de 42 pacientes com metástase cerebral confirmada por exames de imagem, cujo sítio primário era câncer de mama. Todos os pacientes foram atendidos no Hospital Erasto Gaertner do período de 19 A 20 **Resultados:** as localizações mais prevalentes das tumorações metastáticas foram lobo parietal em cerca de 23% dos casos, cerebelo em 21% e lobo frontal em 14%. Houve predomínio dos casos de metástases múltiplas, com 14 pacientes acometidos contra apenas seis com metástase única. As queixas mais comuns foram de cefaléia em cerca de 39%, distúrbios neurológicos em 26%, crise convulsiva em 16%, vômitos em 14% e distúrbios cognitivos em 5%. As três modalidades de tratamento instituídas foram radioterapia (83,8%), cirurgia associada à radioterapia (10,8%) e cirurgia isolada (5,4%). A sobrevida média foi de 8,8 meses, com melhor prognóstico em pacientes com Karnofsky Performance Score (KPS) maior ou igual a 70 (9,7 meses contra 5,5 com KPS menor que 70), menos de 65 anos de idade (9,2 meses contra 7,7 com idade maior ou igual a 65) e com metástase única (31,6 meses contra 7,8 com metástase múltipla). **Conclusões:** A localização mais comum foi em lobo temporal, o sintoma mais prevalente foi a cefaléia. Quanto ao exame físico, os distúrbios neurológicos em geral foram vistos em ¼ dos pacientes. A sobrevida média foi de 8,8 meses e melhor prognóstico foi encontrado em pacientes com score KPS maior ou igual a 70, idade menor que 65 anos e metástase única. O tratamento mais utilizado ainda consiste na radioterapia, podendo associá-la à cirurgia em casos selecionados. **Apoio Financeiro:** CEPEP Hospital Erasto Gaertner

TRA393

ANÁLISE COMPARATIVA DOS NÍVEIS DE PROLIFERAÇÃO CELULAR ENTRE TUMORES CEREBRAIS PRIMÁRIOS E METÁSTASES DE MAMA NO CÉREBRO ATRAVÉS DE AGNOR.

De Souza, M. P. C.[1]; Quintana, L. G.[2]; Vasconcelos, D. C.[3]; Da Silva, F. P. E.[2]; Araujo, C. C. D.[1]; Nagamachi, C. Y.[4]; Pieczarka, J. C.[4]; Anselmo, N. P.[4]; De Oliveira, E. H. C.[4]

[1]UFPA - PIBIC-Instituto de Ciências Biológicas; [2]UFPA - Pós Graduação em Genética e Biologia Molecular; [3]Hospital Ophir Loyola - NeuroCirurgia; [4]UFPA - Instituto de Ciências Biológicas

Introdução: Cânceres de mama com freqüência geram colônias metastásicas em muitos tecidos do corpo, incluindo o cérebro, onde respondem por 10% das metástases. A via de disseminação para o cérebro em geral é hematogênica, dependente de uma série de passos biológicos complexos. A técnica de AgNOR, baseada na coloração com prata de proteínas argirofílicas nucleolares ácidas, é utilizada como um marcador indicativo da proliferação celular e, portanto, do grau de malignidade de um tumor. Ela evidência regiões transcricionalmente ativas de rDNA, criando uma relação entre número de marcações e nível de proliferação celular. Objetivos: Análise comparativa dos níveis de proliferação entre metástases de mama no cérebro e tumores cerebrais primários de baixa e alta malignidade com o uso da técnica de AgNOR. Metodologia: Amostras de metástases cerebrais e de tumores cerebrais de graus I e IV obtidas durante procedimento cirúrgico foram processadas para obtenção de núcleos interfásicos. O material pingado em lâminas foi corado com nitrato de prata. Duzentos núcleos por caso foram analisados em microscópio ótico utilizando-se teste duplo cego, e os resultados foram analisados estatisticamente através dos testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e ANOVA (BioEstat 5.0). Resultados: Nos tumores primários Grau I obteve-se uma média de 1,72. Tumores primários Grau IV apresentaram uma média de 2,47. Observou-se uma diferença significante entre tumores de Grau I e IV ($P< 0,05$). Nas metástases, obteve-se uma média de 2,54. Uma diferença significativa ($P< 0,01$) foi observada entre tumores Grau I e metastásicos, o que não se repetiu entre estes e os de Grau IV. A análise do histórico das pacientes revelou que o caso de metástase com a menor média de marcações ($M = 2,025$) foi a única a não apresentar focos múltiplos de metástases após a retirada da primeira. Conclusões: Os níveis de proliferação em tumores metastásicos assemelham-se aos observados em tumores primários de alta malignidade, e um menor nível de proliferação pode estar associado a um melhor prognóstico. **Apoio Financeiro:** CNPq, UFPA

TRA417

GERMINOMA CEREBRAL DE TÁLAMOS E MESENCÉFALO.

Louzada, C. F.[1]; Mendanha, S. C. A.[1]; Lima, U. M.[2]; Ferreira, A. S. S.[3]; Silva, C. E. A. P.[4]; Costa, S. M. C. R.[5]; Freitas, E. T.[1]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Serviço de Radioterapia; [3]HU - UFJF - Serviço de Oncologia; [4]Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG. - Serviço de NeuroCirurgia; [5]CIDAP, Juiz de Fora, MG. - Serviço de Patologia

Introdução: O germinoma cerebral é o mais frequente tumor intracraniano de células germinativas, respondendo por 2,1% a 10% dos tumores primários do SNC. Os TCGs ocorrem principalmente em estruturas medianas do encéfalo a partir de células germinativas remanescentes que migraram erroneamente para esta região. A localização pineal é mais freqüente nos homens, enquanto a supra-selar acomete mais as mulheres. A incidência é maior entre 10 e 21 anos. **Objetivo**: Descrever um caso de Germinoma Cerebral. **Delineamento**: Relato de Caso. **Paciente**: Paciente de 19 anos, sexo masculino, procura Serviço de Neurologia devido à diplopia esquerda intermitente e parestesia fugaz da mão esquerda. RM de crânio revelou nódulos em tecto mesencefálico e tálamos bilateralmente. Iniciou corticoterapia e, após seis dias, outra RM revelou redução significativa das lesões, impossibilitando a biópsia pelo risco de sequela neurológica. Realizou PET CT que descartou outros focos da doença e não evidenciou aumento do metabolismo glicolítico nas lesões. A corticoterapia foi suspensa e as lesões observadas até ocorrência de progressão. Em dois meses, com o aumento das lesões, foi feita biópsia. A imunohistoquímica excluiu a possibilidade de um linfoma e os achados indicaram TCG. Após a biópsia, o paciente desenvolveu diabetes insipidus e um seroma bilateralmente à cicatriz, acompanhado de febre e cefaléia intensa. A cultura do LCR revelou infecção por *S. aureus*, tratada sob regime hospitalar. Submeteu-se à RXT crânio-espinhal, recebendo 2520 cGy em neuroeixo e posterior reforço em todo sistema ventricular, totalizando 3960 cGy. RM de crânio após tratamento não demonstrou sinais de doença. Há cinco meses do diagnóstico, o paciente encontra-se em controle ambulatorial, sem evidências de recidiva. **Método**: Informações obtidas por anamnese, exames físico e complementares, RXT e seguimento. **Conclusões**: No caso descrito, o TCG em SNC desenvolveu-se em tálamos e mesencéfalo, localizações atípicas para tais lesões. A corticoterapia retardou o diagnóstico. Embora seja um tumor muito radiossensível, existe controvérsia quanto ao volume e dose a serem utilizados, assim como a indicação de associação de QT. **Apoio Financeiro:** Trabalho financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais

TRA430

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA AO PACIENTE PORTADOR DE CRANIOFARINGIOMA

Lemos, N. R. P.[1]; Marins, A. da C.[2]; Souza, A. S. de[2]; Franco, S. V.[3]

[1]INCA - Centro de Estudos e Divulgação Científica; [2]INCA - Enfermagem; [3]INCA - CEMO

INTRODUÇÃO: Trata-se de um estudo de sistematização da assistência de enfermagem a portadores de craniofaringiomas. O craniofaringioma é um tumor benigno, relativamente incomum que tem sua origem na sela turca, cisterna supra-selar e/ou III ventrículo. Implementar a assistência de enfermagem aos pacientes portadores de craniofaringioma é relevante considerando a inexperiência de parte significativa dos profissionais diante desta clientela. Dessa forma, em relação ao cuidado, pretende-se a melhora da qualidade de assistência a esses pacientes portadores de craniofaringioma. OBJETIVO: Implementar o processo de enfermagem a pacientes portadores de craniofaringioma. DELINEAMENTO: Constitui-se de um trabalho de Sistematização de Conduta que se apresenta como uma reflexão de um procedimento da prática, utilizando uma linguagem de enfermagem padronizada com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e nas intervenções de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classifications (NIC). MÉTODO: Baseou-se na realização do estado da arte sobre o tema e utilizamos livros texto, bases de dados do LILACS, MEDLINE, SCIELO e pela experiência das autoras na prestação da assistência ao paciente portador de Craniofaringioma. Esse processo de identificação deu-se a partir da relação de problemas / alterações com os diagnósticos de enfermagem listados pela taxonomia II da NANDA conforme suas características definidoras e fatores de risco. CONCLUSÕES: O método de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é utilizado para implantar e operacionalizar o cuidado do enfermeiro. A SAE eleva a qualidade da assistência fazendo com que a equipe de enfermagem consiga prestar uma assistência planejada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado.

TRA504

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TÉCNICA DE AGNOR NA DETERMINAÇÃO DOS GRAUS DE MALIGNIDADE DE TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Quintana, L. G.[1]; Da Silva, F. P. E.[2]; Araujo, C. C. D.[3]; Brito, J. R. N.[4]; Nagamachi, C. Y.[1]; Pieczarka, J. C.[1]; Anselmo, N. P.[1]; De Oliveira, E. H. C.[1]

[1]UFPA - Instituto de Ciências Biológicas; [2]UFPA - Pós Graduação em Genética e Biologia Molecular; [3]UFPA - PIBIC-Instituto de Ciências Biológicas; [4]Hospital Ophir Loyola - Pós Graduação em Neurociências e Biologia Celular/ICB/UFPA

Introdução: Os tumores do Sistema Nervoso Central possuem características que os fazem diferentes de outros neoplasmas, e sua distinção em tumores benignos e malignos é menos evidente. Podem ser altamente malignos, dependendo da sua localização anatômica, às vezes contradizendo dados histopatológicos. O nível de proliferação celular pode ser utilizado para a diferenciação entre baixa e alta malignidade, sendo analisado através da técnica de AgNOR, que evidencia regiões transcricionalmente ativas de rDNA. Objetivos: Analisar a eficácia da técnica de AgNOR na averiguação da proliferação celular em tumores do SNC, observando-se se a diferença na média do número de marcações de pontos AgNOR por núcleo permite a distinção entre os graus de malignidade. Metodologia: Amostras de tumores cerebrais de graus I a IV obtidas durante cirurgias foram processadas para obtenção de núcleos interfásicos. O material foi fixado em lâminas e corado com nitrato de prata. Duzentos núcleos por caso foram analisados utilizando-se teste duplo cego. Os resultados foram analisados estatisticamente através dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, considerando-se significante $p<0,05$. Resultados: A análise dos 50 casos indicou uma média de pontos AgNOR de 1,74 para tumores de grau I; 1,90 para os de grau II; 2,13 para os de grau III e 2,46 para os de graus IV. Notou-se significância estatística entre as médias de tumores benignos (1,75) e malignos (2,23). Entre os tumores benignos (graus I e II) não houve diferença significativa da média, assim como em tumores malignos (graus III e IV). Conclusões: Há veracidade da técnica de AgNOR na distinção entre os graus de malignidade de tumores do SNC. Por ser uma técnica relativamente simples, eficaz e com baixo custo, sua incorporação às análises histopatológicas rotineiras seria de grande utilidade, para demonstração mais precisa do potencial neoplásico em tumores cerebrais e para a avaliação de prognóstico de neoplasias malignas, além de ajudar a predizer o comportamento clínico do tumor a partir de sua graduação tumoral. **Apoio Financeiro:** CNPq, UFPA

TRA529

CARCINOMA DE PLEXO COROIDE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Dergham, A. P.[1]; Figueira, J. C.[1]; Vianna, K. C. M.[1]; Moura, G. L.[1]; Padilha, S. L.[1]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica

INTRODUÇAO: Tumores de plexo coroide são neoplasias raras do SNC, derivadas do epitelio de revestimento dos plexos coroides, acometendo de 1 a 4% de todos os tumores cerebrais pediatricos, principalmente abaixo dos 3 anos de idade (faixa etária de 4 meses a 16 anos) (Clin Transl Oncol, 9(6):401-3, 2007). Histologicamente podem ser papilomas ou carcinomas de plexo coroide. Os carcinomas de plexo coroide se diferenciam dos papilomas devido a capacidade invasiva e o pleomorfismo celular. O quadro inicial: cefaleia, hidrocefalia, hipertensao intracraniana e crises convulsivas. É associado a um prognostico ruim principalmente com doença residual após a ressecçao (Arch Pathol Lab Med, 132(8):1350-4, 2008). Embora os principios cirurgicos sejam bem estabelecidos, há muita discussao se a quimioterapia melhora o prognostico, se a terapia adjuvante após doença residual traz ou não diferença na sobrevida, contudo é uma alternativa a ser oferecida (J Neurooncol 85: 345-351, 2007). A literatura descreve progressão de doença e morte em 4 anos depois do quadro clinico inicial. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um adolescente com carcinoma de plexo coroide refratario ao tratamento cirurgico e radioterapico. **RELATO DO CASO:** J.L.P.,14 anos, cefaleia há 1 ano associado a alteraçoes visuais e auditivas. Pre-termo sem demais particularidades ao nascimento e ou infancia. Hmf: tumor cerebelar (sic). Exame fisico normal. TAC de cranio: massa parietal posterior direita. Anatomo patologico: carcinoma de plexo coroide. O paciente foi submetido a ressecçao em 01/ 2007 (1° cirurgia) e 2° cirurgia em 05/ 2007 por recidiva local precoce. Realizou a posteriori radioterapia em SNC, 30 sessoes, com termino em 12/ 2007. Apesar do tratamento, evoluiu com nova recidiva em 2008 e obito. Não foi submetido a quimioterpia. **CONCLUSAO:** Apesar da raridade e das poucas alternativas de tratamento efetivo, casos como esse devem ser relatados para serem lembrados pelos profissionais atuantes na area e o tratamento, pesquisado, visto que o melhor manejo ainda é incerto.

TRA553

ASTROCITOMA GRAU II INFANTIL NA REGIÃO TALÂMICA CONSIDERADO CURADO APÓS BIÓPSIA E RADIOTERAPIA.

Morais, A. L.[1]; Morais, R. L.[1]; Correia, A.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]; Corredeto, R. A.[1]; Bastos, D. S.[1]; Varnier, S. M.[1]; Castro, G. L.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia*

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Os astrocitomas são tumores mais comumente observados em adultos, tendo sobrevida de aproximadamente 5 anos. Sua evolução clínica é altamente variável e não reflete as características histológicas. Na infância, estudos indicam maior freqüência do astrocitoma de grau I. Ainda não há um consenso quanto ao tipo de tratamento. DELINEAMENTO: O estudo trata-se de um relato de caso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relatamos o caso de uma paciente de 5 anos de idade que apresentou hemiparesia direita e cefaléia matinal, acompanhada de náuseas esporádicas, cujos exames demonstraram tumor talâmico. Realizou-se biópsia estereotáxica, cujo anatomopatológico comprovou o diagnóstico de astrocitoma grau II. O paciente foi tratado com radioterapia, apresentando boa evolução neurológica e exames de imagem de controle sem evidência de tumor residual, com 16 anos de seguimento. **RESULTADOS:** O paciente encontra-se há 16 anos em seguimento sem recidiva tumoral. **CONCLUSÃO:** Diante da incerteza da evolução dos astrocitomas grau II e pela alta de evidências científicas do melhor tratamento é necessário que novos estudos sejam realizados.

TRA555

CLASSIFICAÇÃO POR RPA (*RECURSIVE PARTITIONING ANALYSIS*) DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ASTROCITOMA E GLIOBLASTOMA EM 2007 E 2008 NO NÚCLEO DE ESTUDO ONCOLÓGICOS – CURITIBA/PR.

Saidel, L.[1]; Kavalec, F. L.[1]; Oliveira, M. S. R.[2]; Chicoski, F.[2]; Gouveia, A.[3]; Ramina, R.[4]; Coelho, M.[4]; Pedroso, A.[4]

[1]NEO Saúde - Farmácia; [2]NEO Saúde - Oncologia Clínica; [3]NEO Saúde - Radioterapia; [4]NEO Saúde - NeuroCirurgia

INTRODUÇÃO: Astrocitoma Anaplásico (AA) e Glioblastoma Multiforme (GBM) são tumores do sistema nervoso central (SNC) caracterizados pela alta agressividade e letalidade. O prognóstico desses pacientes permanece pobre, apesar dos avanços nos tratamentos com cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O RPA (*Recursive Partitioning Analysis*) é uma metodologia estatística que avalia a sobrevida média dos pacientes considerando os sinais prognósticos. OBJETIVO: Classificar estatisticamente os pacientes diagnosticados com tumor de SNC pelo método RPA. DELINEAMENTO: análise retrospectiva de 2007/2008. PACIENTE OU MATERIAL: pacientes diagnosticados com AA e GBM no período. MÉTODO: A partir da coleta de dados das variáveis mais importantes de prognóstico (idade, histologia, estado mental, performance Karnofsky (KPS), duração dos sintomas, cirurgia x biópsia e dose de radiação), os pacientes foram classificados em grupos de I a VI, considerando o grupo I com melhor prognóstico (sobrevida média de 58,6 meses) e pior prognóstico para o grupo VI (sobrevida média de 4,6 meses). RESULTADOS: Neste período, foram diagnosticados 39 pacientes (25 homens e 14 mulheres, sendo 22 indivíduos com idade inferior a 50 anos), totalizando 13 AA e 26 GBM. As principais queixas iniciais foram convulsão e cefaléia e somente 30,8% apresentaram KPS igual e/ou superior a 90%. Até o momento da análise, 8 pacientes foram a óbito. A classificação em RPA foi distribuída em: classe I 12,8%, classe III 15,4%, classe IV 53,9% e classe V 17,9%. CONCLUSÕES: A classe IV foi predominante, indicando uma sobrevida média de 11,1 meses pelo método RPA. A partir desta classificação, a próxima etapa deste estudo é comparar a sobrevida média descrita pelo RPA com os resultados obtidos com os protocolos utilizados na instituição.

TRA561

ANÁLISE DE 132 CASOS DE MEDULOBLASTOMAS TRATADOS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Morais, R. L.[1]; Morais, A. L.[1]; Correia, A.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]; Castro, G. L.[1]; Bastos, D. S.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Meduloblastomas são os tumores malignos cerebrais mais comuns na infância. A sobrevida em 5 anos em média é de 50 a 80% após cirurgia e radioterapia. Objetivamos fazer uma revisão ampla da literatura e análise epidemiológica dos casos tratados neste serviço para comparação. DELINEAMENTO: O estudo trata-se de uma série de casos com uma ampla revisão de literatura. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi feita revisão amplas da literatura, com base nos artigos publicados na pubmed e revisados os dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos em um hospital oncológico. **RESULTADOS:** Dos 132 pacientes avaliados, 69,7% eram do sexo masculino e 30,3% do feminino. A média das idades encontradas foi de 15,8 anos, sendo a máxima de 57 e a mínima de 1 ano. Os sinais e sintomas mais prevalentes foram cefaléia, vômitos e ataxia. **CONCLUSÃO:** A análise da literatura mostrou benefício e avanço no tratamento dos meduloblastomas, utilizando o tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico. Os dados clínicos epidemiológicos encontrados na casuística apresentada estão de acordo com os da literatura.

TRA562

METÁSTASE CEREBRAL DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Varnier, S. M.[1]; Morais, A. L.[1]; Morais, R. L.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]; Corredeto, R. A.[1]; Marchiori, M.[1]; Gerhardt, I.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia; [2]UFPR - Medicina

INTRODUÇÃO:A metástase cerebral é um evento incomum na história natural dos sarcomas.O aumento da prevalência desse evento tem sido atribuído a evolução terapêutica do osteossarcoma,reduzindo as reincidências locais,porém,desse modo,aumentando a sobrevida e conseqüentemente a possibilidade de metástase cerebral. OBJETIVO:A finalidade deste trabalho é relatar dois casos de metástase cerebrais com foco primário de osteossarcoma,que foram submetidos a tratamento cirúrgico. DELINEAMENTO:Relato de caso e revisão de literatura. PACIENTE:Uma paciente,feminina,19 anos,com metástase cerebral de osteossarcoma de tíbia e outra paciente,feminina,16 anos,com metástase cerebral de osteossarcoma de calcâneo. MÉTODO:O primeiro caso é de uma paciente 19 anos,operada de osteossarcoma de tíbia que submetida a quimioterapia neoadjuvante e posterior amputação do membro inferior esquerdo.Decorridos 4 meses a paciente iniciou com cefaléia e vômitos,cuja investigação evidenciou lesão expansiva fronto-parietal direita com hipertensão intracraniana.A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico,com ressecção total da lesão e anátomo-patológico revelando ser secundário ao osteossarcoma.A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial e assintomática.O segundo caso, trata-se de uma paciente de 16 anos,com osteossarcoma de calcâneo,submetida a ressecção local da doença e quimioterapia,evoluindo com quadro de hemiparesia e rebaixamento do nível de consciência,cujos exames de imagem mostraram extensa metástase frontal,a qual foi ressecada totalmente.Paciente evoluiu a óbito após 3 anos com metástases em coluna,pulmões e nova lesão em região para-selar. RESULTADOS:O tratamento cirúrgico dessas lesões foi importante para melhora do quadro neurológico,possibilitando uma sobrevida maior do que a esperada para as metástases cerebrais. CONCLUSÕES:Metástases cerebrais de sarcomas são raras.A revisão da literatura indica a ressecção cirúrgica de metástases cerebrais únicas,devendo cada caso ser individualizado,o que pode contribuir para melhora da qualidade de vida do paciente e uma maior sobrevida.

TRA565

METÁSTASE CRANIANA GIGANTE DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA.

Morais, R. L.[1]; Morais, A. L.[1]; Correia, A.[1]; Bastos, D. S.[1]; Castro, G. L.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]; Corredeto, R. A.[1]; Marchiori, M.[1]; Rosa, M. E. R.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O adenocarcinoma de próstata é a forma mais comum de câncer em homens e é a segunda maior causa de morte por câncer; sendo tipicamente uma doença de homens com mais de 50 anos. Cinqüenta e quatro por cento de todos os cânceres de próstata metastatizam, sendo que as mais comuns são as metástases ósseas, onde o acometimento do esqueleto axial ocorre em alta freqüência em pacientes com doença avançada provocando significativa morbidade e mortalidade. O cérebro é também um sítio comum de metástases, mas o envolvimento dos ossos do crânio, é extremamente raro. A maioria dos casos reportados indica que esse tipo de metástase, apresenta-se como lesões microscópicas, sendo geralmente achados de autópsia. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso raro de adenocarcinoma metastático craniano, gigante e revisão da literatura. DELINEAMENTO: O estudo trata-se de um relato de caso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso de um paciente com 53 anos com diagnóstico primário de adenocarcinoma prostático, apresentando-se com extensa massa fibroelástica de aproximadamente 12 centímetros de diâmetro em região parieto-occipital direita, com confirmação histopatológica compatível com o sitio primário prostático. O paciente havia previamente sido submetido a radioterapia craniana, porém apresentou crescimento tumoral. Foi submetido a tratamento cirúrgico com ressecção total da lesão, evoluindo sem lesões neurológicas. **RESULTADOS:** Com 6 meses de seguimento pós-operatório o paciente encontra-se assintomático e sem recidiva da lesão. **CONCLUSÃO:** Apesar de raras, as lesões metastáticas cranianas de adenocarcinoma de próstata podem atingir grandes dimensões, que devem ser tratadas cirurgicamente como neste caso ilustrado.

TRA578

CORPECTOMIA VIA POSTERIOR EM TUMORES VERTEBRAIS: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA COM CASO ILUSTRATIVO.

Morais, A. L.[1]; Morais, R. L.[1]; Correia, A.[1]; Zamponi Junior, J. O.[1]; Bastos, D. S.[1]; Castro, G. L.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia*

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Os tumores vertebrais são cada vez mais prevalentes devido a melhora no tratamento dos tumores primários, o que possibilita os pacientes terem uma maior sobrevida e com isso a uma probabilidade maior de desenvolver metástase vertebral. Objetivamos descrever todos os passos para a realização de corpectomia vertebral utilizando apenas acesso via anterior, com extensa ilustração. DELINEAMENTO: O estudo trata-se de uma série de casos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Descrição da técnica cirúrgica, baseado nos casos operados em um hospital oncológico, com diversas ilustrações para melhor entendimento da técnica. **RESULTADOS:** Ilustração ampla que permite entender com clareza os passos a serem seguidos neste tipo de tratamento. **CONCLUSÃO:** A técnica de corpectomia via posterior é uma técnica amplamente utilizada em nosso serviço, com resultados satisfatórios, com baixo tempo de cirurgia, menos morbidade comparado com outras técnicas descritas, devendo ser utilizada em casos selecionados.

TRA579

MIÍASE INTRACRANIANA RELACIONADA A CARCINOMA DE PELE INVASOR – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Varnier, S. M.[1]; Corredeto, R. A.[2]; Gerhardt, I.[3]; Berardi, M. D. B.[4]; Arruda, A. de O.[5]; Teixeira, B. C. A.[4]; Morais, A. L.[2]; Morais, R. L.[2]; Zamponi Junior, J. O.[2]

[1]FEPAR - Estudante; [2]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia; [3]UFPR - Medicina; [4]Universidade Positivo - Medicina; [5]PUC - PR - Medicina

INTRODUÇÃO: A miíase intracraniana corresponde a uma condição extremamente rara, associados, em sua maioria, à existência de portas de entrada próximas ao couro cabeludo. Tal situação é importante, uma vez que potenciais complicações irreversíveis podem surgir rapidamente, com evolução para óbito. As estratégias terapêuticas são utilizadas empiricamente, não havendo medidas específicas para o quadro. OBJETIVO: O objetivo é relatar um raro caso de miíase intracraniana, com revisão da literatura. DELINEAMENTO: Relato de caso e revisão de literatura. PACIENTE: Relato de um paciente de 85 anos, com neoplasias recorrentes de pele e evolução com lesões em couro cabeludo. MÉTODO: O paciente foi admitido em mal estado geral, apresentando larvas em ferida do couro cabeludo com extensão intracraniana. Foi submetido à craniectomia com retirada de grande quantidade de larvas, que se encontravam em sua grande maioria no espaço extradural e algumas no espaço subdural e intraparenquimatoso. A calota craniana apresentava características de osteomielite e as meninges com aspecto infeccioso. Após a cirurgia, permaneceu em tratamento antibiótico orientado pela cultura da ferida. Apesar do tratamento, o paciente não apresentou melhora clínica e evoluiu a óbito no vigésimo dia após início do tratamento. RESULTADOS: Paciente evoluiu a óbito devido à infecção do sistema nervoso central e miíase intracraniana relacionada a carcinoma invasor de pele. CONCLUSÕES: A miíase intracraniana permanece como uma condição muito rara, porém grave. Tal situação reflete a somatória de um histórico repleto de intercorrências com destaque às precárias condições de higiene da ferida inicial. Além disso, o tratamento ainda é bastante controverso, havendo utilização de antibióticos em casos publicados, associados à remoção cirúrgica das larvas. Destaca-se ainda o mau prognóstico, com grandes taxas de óbito após período variável de terapêutica intensiva.

TRA583

MÚLTIPLOS TUMORES DE ESCALPE COM INVASÃO INTRACRANIA: EXÉRESE E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO DE MÚSCULO GRANDE DORSAL.

Varnier, S. M.[1]; Corredeto, R. A.[2]; Arruda, A. de O.[3]; Zamponi Junior, J. O.[2]; Morais, A. L.[2]; Morais, R. L.[2]

[1]FEPAR - Estudante; [2]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia; [3]PUC - PR - Medicina

INTRODUÇÃO: Os tumores acometendo o escalpe apresentam crescimento lento e caráter pouco invasor. Entretanto, quando subestimados ou não tratados adequadamente podem atingir grandes proporções. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento realizado em um paciente com lesão de escalpe, com invasão e destruição craniana, invasão da dura-máter e comprometimento cerebral. DELINEAMENTO: ensaio clínico de exérese e reconstrução cirúrgica de tumor. PACIENTE: Paciente masculino, 54 anos, com lesões em couro cabeludo frontal, ulcerada e infectada que destruía a calota craniana, invadia a dura-máter, obstruía terço anterior do seio sagital superior e apresentava massa que comprimia os lobos frontais. Além disso apresentava lesões em ambas orelhas. MÉTODO: O paciente foi submetido à ressecção ampla e agressiva, cujo anátomo-patológico evidenciou carcinoma espinocelular invasor na região frontal e orelha direita e carcinoma basocelular em regiõa auricular esquerda. Após a ressecção cirúrgica foi realizado reconstrução imeditata com enxerto de fáscia lata, costelas e retalho microcirúrgico de músculo grande dorsal. RESULTADOS: Paciente apresentou melhora clínica e estética. CONCLUSÕES: Carcinoma de escalpe com acometimento intracraniano é uma condição extremamente grave. O tratamento é multidisciplinar, devendo sempre visar uma ressecção completa com reconstrução do defeito da forma mais fisiológica e estética possível.

TRA602

AVALIAÇÃO DE MUTAÇÕES NUMÉRICAS DO CROMOSSOMO 17 E DO GENE *TP53* EM NÚCLEOS INTERFÁSICOS DE SEIS CASOS DE MEDULOBLASTOMA.

Da Silva, F. P. E.[1]; Quintana, L. G.[1]; Nagamachi, C. Y.[2]; Pieczarka, J. C.[2]; Anselmo, N. P.[2]; De Oliveira, E. H. C.[2]

[1]UFPA - Pós Graduação em Genética e Biologia Molecular; [2]UFPA - Instituto de Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO: Meduloblastoma (MB) é um tumor embrionário do Sistema Nervoso Central (SNC), altamente maligno, que surge no cerebelo, principalmente em crianças e raramente em adultos. Corresponde a 25% de todos os tumores pediátricos do SNC. Estudos citogenéticos revelaram perdas no braço curto e ganhos no braço longo do cromossomo 17. A formação de isocromossomos neste par também é uma manifestação muito comum. OBJETIVO: Averiguar a ocorrência de alterações no número de cromossomos 17 e do gene *TP53* (17p10) em núcleos interfásicos de seis casos de MB, e se há diferença no comportamento dessas alterações entre os MB desmoplásicos e clássicos. METODOLOGIA: Amostras frescas de quatro casos de MB desmoplásicos e dois clássicos foram obtidos em processos cirúrgicos no Hospital Ophir Loyola (Belém, Pará) e utilizados para obtenção de núcleos interfásicos. Foram realizados experimentos de FISH (hibridização in situ fluorescente) utilizando sondas do centrômero do par 17 e da região do gene *TP53*. Duzentos núcleos de cada amostra foram contados com relação ao número de cópias de cada uma das sondas. O teste estatístico de Mann-Whitney (significativo $p<0,05$) foi utilizado para a comparação entre os tumores. RESULTADOS: As amostras evidenciaram-se heterogêneas com relação às alterações encontradas, com perdas ou ganhos de cópias do cromossomo 17. No entanto, os resultados mostraram uma tendência ao ganho de cópias desse cromossomo nas amostras de MB clássicos (média de 53,48%). Em freqüências menores, mas não menos importante, foram encontradas, como segundo evento em ambos os tipos de MB, deleções do gene *TP53*, que representa perda de material no braço curto do cromossomo 17, evidenciando a importância desta alteração na inativação desse e de outros genes supressores tumorais. CONCLUSÃO: As amostras de MB não possuem um padrão de alterações para o par 17 e para o gene TP53, evidenciando uma possível heterogeneidade na sua gênese e evolução. No entanto, a maior ocorrência de ganhos do par 17 e de deleções do gene *TP53* nos MB clássicos em relação aos desmoplásicos pode estar relacionada com a maior malignidade desta variante. **Apoio Financeiro:** CNPq, UFPA

TRA636

PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM METÁSTASES CEREBRAIS

Crema, K. P.[1]; Morais, R. L.[2]; Morais, A. L.[2]; Correia, A.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Neuro-oncologia; [2]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Dado que aproximadamente 15 a 30% dos pacientes que apresentam câncer desenvolverão metástases cerebrais a partir da doença de base, faz-se necessário um estudo que avalie os fatores clínicos, terapêuticos e prognósticos. O objetivo do estudo baseia-se na análise de como tais fatores influenciam na sobrevida dos pacientes. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo com base nos prontuários dos pacientes em um hospital oncológico no período de 1987 a 2005. Foram inclusos os pacientes com metástase encefálica, diagnosticadas por meio de exames de imagem e/ou anátomo-patológico, associado à historia pregressa de neoplasia. RESULTADOS: Localizações mais prevalentes: lobo parietal 23,3%; cerebelo 17,1%; lobo frontal 15,9%; lobo occipital 12,7%. Quanto à sintomatologia, observou-se: cefaléia 31% dos pacientes; distúrbios neurológicos 21,3%; vômitos 14,8%; crise convulsiva 13,2% e alterações cognitivas 11,7%. Com relação ao tratamento, as modalidades utilizadas foram: radioterapia 76,9%; cirurgia associada a radioterapia 15,5% e cirurgia isolada 7,6%. A sobrevida média foi relacionada com a idade, com número de metástases e com Karnofsky Performance Score (KPS), de maneira a comparar os dados e traçar um perfil prognóstico. A sobrevida é maior em pacientes com KPS igual ou superior a 70 (3,4 x 7,2 meses), menores de 65 anos de idade (3,4 x 5,9 meses) e com metástase única (4,6 x 5,5 meses). CONCLUSÃO: Independente do tratamento instituído, o prognóstico dos pacientes com metástases cerebrais ainda é reservado. Entretanto, a sobrevida é melhor nos pacientes menores que 65 anos, com KPS igual ou superior a 70 e acometidos por metástase única no encéfalo. Além disso, a localização mais comum ocorre nos hemisférios cerebrais, principalmente no lobo parietal. A radioterapia ainda é o tratamento mais instituído, seguido pela cirurgia.

TRA673

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM METÁSTASE CEREBRAL DE TUMOR PRIMÁRIO RENAL Crema, K. P.[1]; Morais, R. L.[2]; Morais, A. L.[2]; Correia, A.[1] - [1]Hospital Erasto Gaertner - Neuro-oncologia; [2]Hospital Erasto Gaertner - NeuroCirurgia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O carcinoma de células renais é responsável por aproximadamente por 90% dos tumores primários renais, e 1% de todos os cânceres, desses, 4 a 13% desenvolverão metástases cerebrais na evolução e em 11% a metástase é no sistema nervoso central. O objetivo desse estudo é analisar o perfil clínico desses pacientes submetidos ao tratamento em um hospital oncológico. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo de 15 pacientes com carcinoma de células renais que foram acompanhados no período de 1987 a 2005. Foram selecionados pacientes com carcinoma de células renais comprovado por exame anátomo-patológico e com metástase cerebral diagnosticada por exames de imagem. Excluíram-se pacientes com tumores primários do sistema nervoso central, linfomas, metástase de sítio primário desconhecido ou não confirmado por análise histo-patológico. Os dados extraídos dos prontuários foram: sexo, idade, sintomatologia, Karnofsky Performance Score (KPS), localização das lesões e tratamento. RESULTADOS: Nove dos quinze pacientes eram homens, sendo a média de idade de 57,31 anos. Os sintomas mais prevalentes foram: distúrbios neurológicos (43,47%); cefaléia (21,73%); déficits cognitivos (13,04%); vômitos (13,04%); e crise convulsiva (8,69%). Com relação à localização das lesões, 28,57% estavam em região occipital; 13,04% em região frontal; 13,04% em região temporal; e 13,04% em região parieto occipital. Em 4,34% dos casos as lesões eram intraparenquimatosas. Aproximadamente 75% apresentaram KPS igual ou superior a 70 e 25% abaixo deste valor. O tratamento radioterápico foi realizado em 66,66% dos pacientes, o cirúrgico isolado em 13,33% e em 20 % dos pacientes foi realizada radioterapia a cirurgia. CONCLUSÃO: O tratamento de escolha para as metástases cerebrais de tumores primários renais continua sendo principalmente o radioterápico, e em casos especiais pode-se associa-lo à ressecção cirúrgica. Os dados clínicos e o KPS encontrado foram semelhantes aos apresentados pela literatura.

Setor: 08 - Câncer Gastrointestinal Colorretal

TRA18

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL DE PACIENTES TRATADOS DE CÂNCER DE CANAL ANAL

Del Giglio, A.[1]; Riechelmann, R.[2]; Miranda, V. C.[2]; Fede, A. B. S.[2]; Lera, A. T.[2]; Ueda, A.[2]; Antonangelo, D. V.[2]; Brunetti, K.[2]

[1]Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia; [2]Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia

INTRODUÇÃO: O tratamento do Câncer do Canal Anal (CCA) baseia-se na combinação de radioterapia pélvica e quimioterapia, o que pode levar a efeitos adversos nos órgãos locais, como problemas sexuais. Entretanto não há estudos avaliando especificamente a função sexual destes pacientes. OBJETIVO: Avaliar a função sexual e qualidade de vida de pacientes curados e previamente submetidos a tratamento quimio e radioterápico para CCA. MÉTODOS: Tratou-se de um estudo seccional com os pacientes tratados de CCA consecutivamente atendidos nos Hospitais ligados a Faculdade de Medicina do ABC nos últimos 10 anos. Através de prontuários, pacientes foram identificados e entrevistados, aplicamos 4 questionários (IIEF e ASEX para disfunção sexual, EORTC para qualidade de vida e HADS para ansiedade e depressão) e uma questão aberta sobre a sexualidade; para cada caso foi houve um controle pareado por sexo e idade. O teste Exato de Fisher e o Qui quadrado foram utilizados para avaliar variáveis categóricas. Para a comparação entre variáveis contínuas utilizaram-se os testes "t" de Student e Teste de Spearman. RESULTADOS: Foram levantados 32 prontuários, sendo apenas 6 elegíveis. Avaliada a função sexual, apenas os homens apresentaram disfunção. Segundo o EORTC e HADS, pacientes apresentaram média de 83% em relação à qualidade de vida global e 1 paciente se mostrou ansioso. Três pacientes referiram problemas sexuais na pergunta aberta. CONCLUSÃO: Devido ao pequeno número de pacientes, não foi possível obter significância estatística em nenhum dos questionários utilizados. Entretanto através da resposta discursiva foi possível concluir que o tratamento do CCA foi responsável por alterações da sexualidade. Mais estudos devem ser encorajados.
Palavras Chave: Neoplasias do Ânus, Sexualidade, Qualidade de Vida, Ansiedade, Oncologia

TRA34

TUMOR SINCRÔNICO DE CÓLON E ESTÔMAGO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA. COLON AND STOMACH SYNCHRONOUS CANCER: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW.

Mendonça, S. B.[1]; Barbosa, F. P.[1]; Morais, R. A. de[2]

[1]Hospital Escola Álvaro Alvim - Oncocentro, Centro de Oncologia Clínica; [2]Hospital Escola Álvaro Alvim - Laboratório de Citopatologia e Anatomopatologia Clínica, Hospital Escola Álvaro Alvim

Introdução: Considerando informações atuais da literatura médica, relata-se, e discute-se, um raro caso de tumor sincrônico de Cólon Direito e Estômago. **Objetiva-se** apresentar novas informações científicas que favoreçam um diagnóstico e tratamento mais preciso, e eficaz, para esta entidade oncológica especial. Utilizou-se como **metodologia** para elaboração deste relato de caso: 1) uma revisão da literatura nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo e Pubmed, usando-se os termos: Tumores Sincrônicos Gastrintestinais, Neoplasias Primárias Múltiplas Gastrointestinais, Câncer de Cólon e Câncer de Estômago; 2) uma revisão cronológica da história clínica do doente, registrada em seu prontuário médico. Após abordagem terapêutica inicial, ressecção cirúrgica e tratamento adjuvante radioquimioterápico, o paciente encontra-se em controle clínico oncológico regular, com evolução clínica satisfatória, até o presente momento. **Descritores:** Tumores Sincrônicos Gastrintestinais; Neoplasias Primárias Múltiplas Gastrointestinais; Câncer de Cólon; Câncer de Estômago. **Key-words:** Gastrointestinal Tumor Synchronous; Gastrointestinal Multiple Primary Neoplasms; Colon Cancer; Stomach Cancer. **Apoio Financeiro:** Oncocentro, Centro de Oncologia Clínica, Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes/RJ.

TRA51

HEPATECTOMIA DIREITA AMPLIADA PARA O SEGMENTO IV COM RESSECÇÃO PARCIAL DA VEIA CAVA RETRO-HEPÁTICA EM MONOBLOCO E RETIRADA DE TROMBO PARA METÁSTASE COLORRETAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Costa, S. R. P.[1]; Lima, A. O. T.[2]; Soares, A. F.[2]; Cunha, T. M. R.[2]

[1]Hospital Santa Lúcia - Cirurgia; [2]Hospital Regional Asa Norte - DF - Cirurgia

Introdução- As hepatectomias são o padrão ouro para o tratamento das metástases colorretais. Com a melhoria das condições de suporte intra e pós-operatorio aliado ao maior conhecimento das técnicas de ressecção hepática houve uma ampliação de suas indicações. Objetivo - Relatar um caso bem sucedido de hepatectomia extrema - hepatectomia direita ampliada para o segmento Iv com ressecção e reconstrução da veia cava retro-hepática para o tratamento de uma metástase única metacrônica de câncer colorretal. Caso - Paciente do sexo feminino de 50 anos com antecedente de colectomia direita há 3 anos por adenocarcinoma de cólon (estádio T3N0M0). Apresentou metástase única de 10 cm em lobo direito segmentos V-VIII com invasão da cava retro-hepática parcialmente e com trombo em seu interior. Foi submetida a hepatectomia direita ampliada para segmento IV com ressecção parcial da veia cava e retirada de trombo. As margens cirúrgicas vieram livres de comprometimento neoplásico. Paciente evoluiu com hérnia incisional e após seis meses da cirurgia não apresenta recidivas. Conclusão - As hepatectomias extremas com ressecção vascular não devem obstáculo para ressecção de metástase hepática de etiologia colorretal.

TRA251

INDICADORES DE QUALIDADE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CÂNCER COLO-RETAL

Souza, V. P.[1]; Lima, L. M.[1]

[1]*INCA - CEDC*

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico se constitui na modalidade terapêutica primária do câncer colo-retal (CCR), fazendo-se necessário avaliar a qualidade dessa assistência. Nesse contexto, indicadores são ferramentas na mensuração da qualidade dos serviços hospitalares, definindo prioridades e comparando o desempenho entre instituições. Os indicadores se dividem em três dimensões: estrutura, processos e resultados. OBJETIVOS: Identificar os indicadores prioritários de qualidade referentes ao tratamento cirúrgico à pacientes com CCR, desde o diagnóstico até o seguimento, com enfoque nos processos. METODOLOGIA: Revisão de literatura, utilizando-se a base de dados PUBMED e os descritores "colorectal neoplasms", "surgery", "quality of health care", "quality indicators". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 5 anos, no idioma inglês e cujos textos completos se encontravam disponíveis. Para análise, foram considerados estudos que descrevessem a construção de indicadores para avaliação da qualidade do tratamento cirúrgico para câncer colo-retal, resultantes de consensos de especialistas, protocolos, revisões sistemáticas ou meta-análises. RESULTADOS: Foram encontrados 5 estudos de revisões (4 artigos e 1 manual especializado). Entre os artigos, 2 aplicaram também a metodologia Dephi para a validação dos indicadores encontrados, envolvendo 29 especialistas em cirurgia oncológica (cirurgião oncológico, cirurgião geral, oncologista, radioterapeuta, patologista e enfermeiro). Os indicadores identificados se relacionaram às fases do período operatório, a saber: avaliação pré-operatória minuciosa, incluindo a atenção às comorbidades e estadiamento; discussão das opções de tratamento com o paciente; uso de medicações profiláticas; cuidado intra-operatório, incluindo a técnica cirúrgica; manejo pós-operatório, incluindo a prevenção de complicações como as infecções, além do encaminhamento precoce à avaliação para terapia adjuvante. CONCLUSÃO: O uso de indicadores colabora na redução da morbi-mortalidade, fazendo-se necessário aperfeiçoar as medidas da qualidade existentes, com base em evidências abrangentes e científicas referentes ao tratamento cirúrgico do CCR.

TRA376

ADENOCARCINOMA DE RETO COM DISSEMINAÇÃO POR TRAJETO FISTULOSO – RELATO DE CASO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Oliveira, J. S.[1]; Antunes, L. M.[1]; Carneiro, J. A.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: Os autores apresentam raro caso de paciente com adenocarcinoma de reto com implante na pele por disseminação através de trajeto fistuloso. **Objetivo:** Relatar caso de adenocarcinoma de reto com disseminação por trajeto fistuloso conduzido em nosso serviço. Delineamento: Relato de caso. **Método:** Análise e revisão de prontuário. **Resultados :** Os autores relatam um caso de paciente do sexo masculino, com 37 anos, com adenocarcinoma de reto moderadamente diferenciado localizado há 12 cm da orla anal, submetido a ressecção com excisão mesorretal total e anastomose primária. O estudo da peça mostrou pT2N1M0. As margens de secção foram R0. O paciente apresentou fístula estercoral no sexto DPO com exteriorização pelo dreno tubular, posicionado na pelve. Foi submetido à dieta de baixo resíduo com suplemento oral em regime domiciliar, apresentando fechamento não cirúrgico em duas semanas. No acompanhamento clínico, com nove meses apresentou recidiva em pele no local de de tórax e colonoscopia não revelou outras lesões.Optamos por ressecção alargada da lesão com excisão do trajeto e reconstrução com rotação de retalho sobre tela sendo realizada QT posteriormente. **Conclusão:** O paciente realiza controle periódico e não apresenta sinais de recidiva até o momento.

TRA378

ADENOCARCINOMA DE RETO EM DIVERTÍCULO VERDADEIRO - RELATO DE CASO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Mota, R. D.[1]; Monteiro, V. A.[1]; Antunes, L. M.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: A presença de divertículo no reto é pouco freqüente, acometendo principalmente o sexo masculino. Podem ser acompanhados de complicações como infecção, perfuração, fístulas, estenoses, ulcerações e sangramento. Entretanto, sua associação com adenocarcinoma retal é evento ainda mais raro. **Objetivo:** Relatar caso de adenocarcinoma de reto em divertículo verdadeiro conduzido em nosso serviço. Delineamento: Relato de caso **Método:** Análise e revisão de prontuário. **Resultados:** Os autores apresentam um caso de adenocarcinoma de reto pouco diferenciado em uma paciente de 56 anos. No pré-operatório a lesão foi descrita como vegetante de grande dimensão, distando cerca de dez centímetros da orla anal. Tomografia não mostrava invasão com estruturas adjacentes ou linfadenopatia, paredes finas aparentando doença inicial. Durante a exploração cirúrgica, notou-se grande massa tumoral em parede lateral direita de reto, restrita à pelve, mas apresentando perfuração do mesmo. Prosseguiu-se com a dissecção mesorretal no segmento distal, acreditando inicialmente tratar-se de invasão de parede com perfuração tumoral bloqueada por meso e bexiga, que foram parcialmente retirados, razão pela qual optou-se por não reconstituir o trânsito sem a realização prévia da adjuvância. Ao término do procedimento, com a montagem da peça, notou-se tratar de grande divertículo de reto contendo praticamente todo o tumor, com paredes formadas inclusive por camada muscular, com quatro linfonodos em mesoreto acometidos e invasão de parede vesical. A mucosa do reto extradivertículo estava íntegra. **Conclusão:** O paciente realiza controle periódico sem sinais de recidiva até o momento.

TRA391

RESSECÇÃO LOCAL DE TUMOR DE RETO – RELATO DE 2 CASOS.

Silva, J. A.[1]; Freitas, M. O. S.[2]; Carneiro, J. A.[1]; Mota, R. D.[1]; Oliveira, J. S.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Universitário Clemente de Faria- Montes Claros, MG - Cirurgia

Introdução: O câncer de reto é responsável por 11% das mortes por câncer nos Estados Unidos. Opções de tratamento curativo incluem a excisão total do mesoreto e a ressecção local. **Objetivo**: Este trabalho tem o propósito de relatar dois casos de ressecções locais de Tumor de Reto. Delineamento: Relato de casos. **Método:** Análise de prontuários e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente feminino (M.L.G.), com 55 anos, admitida com história de sangramento há cerca de 3 meses, associada à constipação intestinal e dor no hipogástrio. Ao toque retal, constatou-se tumoração retal. Submetida a colonoscopia/retossigmoidoscopia rígida, evidenciou-se lesão ulcerada superficial, há 5,0 cm da linha pectínea, cujo estudo histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma bem diferenciado. Realizou-se após estadiamento, a cirurgia por via transanal com ressecção local da lesão. Anátomo-patológico demonstrou lesão de 2,5 x 1,5 x 0,5 cm e neoplasia glandular ulcerada infiltrando à lâmina própria e focalmente a muscular da mucosa, com diagnóstico de adenocarcinoma superficial. A paciente encontra-se em controle pós-operatório segundo protocolo e não apresenta sinais de recidiva. Paciente masculino (E.S.L.), com 81 anos, admitido com história de ferida na região retal, sangramento e aumento da freqüência evacuatória. Submetido a colonoscopia/retossigmoidoscopia rígida, evidenciou lesão ulcerada superficial de 1.5 cm de diâmetro há 4 cm da linha pectínea. Optou-se por ressecção local, após estadiamento, sendo realizado por via transanal. Estudo histopatológico, revelou adenocarcinoma ulcerado acometendo até o início da submucosa. O paciente encontra-se em controle segundo protocolo e sem sinais de recidiva. **Conclusão:** A excisão total do mesorreto, quando não se preserva a inervação pré-sacra, é associada com incontinência urinária, disfunção sexual e perda do controle do esfíncter anal. Assim, alternativas conservadoras, como a ressecção local tem sido propostas. Há controvérsias, entretanto, quanto ao paciente elegível para esse tratamento. Os casos relatados sugerem que a ressecção local deva ser considerada nos pacientes no estádio T1N0M0.

TRA395

ADENOCARCINOMA EM TRAJETO DE FÍSTULAS PERIANAIS CRÔNICAS E HIDROADENITE – RELATO DE CASO.

Silva, J. A.[1]; Freitas, M. O. S.[2]; Carneiro, J. A.[1]; Antunes, L. M.[1]; Monteiro, V. A.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Universitário Clemente de Faria- Montes Claros, MG - Cirurgia

Introdução: Os autores apresentam raro caso de Adenocarcinoma em trajeto de fístulas perianais crônicas e hidroadenite conduzido em nosso serviço. **Objetivo:** Apresentar um caso de Adenocarcinoma em trajeto de fístulas perianais crônicas e hidroadenite. Delineamento: Relato de caso. **Método:** Análise de prontuário. **Resultado:** Trata-se de paciente masculino (H.A.P.), com 46 anos, admitido com queixa de secreção proveniente da região sacral e glútea. Apresenta história de duas fistulectomias, sendo a última há 7 anos, cujo resultado histopatológico evidenciou material de região perianal e região glútea revelando, à microscopia, canal irregular intercomunicante, circundado por tecido de granulação, infiltrado linfohistioplasmocitário e fibrose, algumas células gigantes do tipo corpo estranho, abscesso, com diagnóstico de trajeto fistuloso com granulomas a corpo estranho, podendo tratar-se de hidroadenite supurativa. O exame proctológico atual evidenciou lesão vegetante perianal às 7:00 horas com 8 cm de diâmetro, bem como vários orifícios de trajetos fistulosos perianais, sacrais e glúteos bilaterais, alguns drenando secreção amarelada. O toque retal revelou uma ampola retal vazia. Foi submetido a novas biópsias, que mostraram no material da região perianal e região sacral, à microscopia, fragmentos de epitélio estratificado escamoso apresentando neoplasia glandular, aspecto tubular, francamente pleomórfica e mitótica; áreas de necrose e ulceração; “varias células em anel de sinete”, com diagnostico de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Em Lesão de nádegas direita e esquerda revelando à microscopia fragmentos de pele apresentado canal irregular intercomunicante, cincudando por tecido de granulação, infiltrado linfohistioplasmocitário e fibrose. Ausência de malignidade neste material, com diagnóstico de trajeto fistuloso inespecífico. Portanto configurou-se adenocarcinoma em trajeto fistuloso crônico, sendo avaliado pela oncologia que propôs tratamento neoadjuvante para posterior tratamento cirúrgico. **Conclusão:** O paciente encontra-se no momento em tratamento radioquimioterápico neoadjuvante, com programação para tratamento cirúrgico.

TRA396

POLIPOSE HIPERPLÁSICA - RELATO DE CASO.

Silva, J. A.[1]; Freitas, M. O. S.[2]; Carneiro, J. A.[1]; Mota, R. D.[1]; Oliveira, J. S.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Universitário Clemente de Faria- Montes Claros, MG - Cirurgia

Introdução: A Polipose Hiperplásica foi descrita em 1980. Diferem dos pólipos hiperplásicos isolados, pois podem atingir até 3 cm. Embora seja aceito que pólipos hiperplásicos pequenos não apresentam potencial maligno, existem casos de adenocarcinoma associados a polipose hiperplásica. **Objetivo:** Este trabalho tem o propósito de relatar um caso de Polipose Hiperplásica. Delineamento: Relato de caso **Método:** Análise de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente masculino (G.L.B.), 19 anos, admitido com história de hematoquesia há cerca de 2 anos. Em 2001, com diagnóstico de Polipose Intestinal, foi submetido a colectomia total com ileoretoanastomose em outro serviço. Realizou colonoscopia de controle que evidenciou anastomose ileoretal íntegra com presença de Polipose Retal, e algumas polipectomias, cujo resultado histopatológico evidenciou tratar-se de pólipos hiperplásicos. Foi submetido a retossigmoidoscopia, que evidenciou novos pólipos em reto, e a polipectomia, com retirada de 12 pólipos (de tamanhos variados de 0.7 a 2.3 cm), cujo estudo anatomopatológico demonstrou fragmentos de mucosa do tipo retal com configuração polipóide exibindo glândulas dilatadas, algumas contendo restos celulares, com estroma fibroso congesto e cronicamente inflamado, bem como hiperplasia epitelial, áreas de atipias livres e moderada, tendendo para a estratificação do epitélio glandular; caracterizando pólipos mistos. O estudo do cólon do irmão (15 anos), revelou polipose em todo o cólon, principalmente no reto, cujo estudo histopatológico revelou tratar-se de pólipos hiperplásicos. Tal paciente deverá seguir em acompanhamento, pois se trata de polipose hiperplásica com associação de pólipos mistos com componentes adenomatosos, e ainda com a possibilidade de ser necessária a retirada do reto, realizando anastomose ileoanal. **Conclusão**: Nos casos de polipose hiperplásica não existem diretrizes para diagnóstico, acompanhamento e tratamento, sendo que existem casos que melhoram com medidas de suporte e outros que necessitam de tratamentos cirúrgicos. Difícil também é diagnosticar lesões polipóide adenomatosas associadas que podem ser a causa de transformações malignas.

TRA406

PACIENTE COM TUMORES PRIMÁRIOS DE PELE, RETO E PRÓSTATA: RELATO DE CASO

Silva, K. F. P.[1]; Liberatti, M.[2]; Welp, A. M.[3]

[1]Pro Onco Centro de Tratamento Oncológico - Cancerologia Cirúrgica; [2]Pro Onco Centro de Tratamento Oncológico - Cancerologia Cirúrgica e Clínica; [3]UEL - Centro de Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: Com o aumento da sobrevida dos pacientes com câncer, houve um aumento da incidência de neoplasias primárias múltiplas, com necessidade de acompanhamento rigoroso destes pacientes ao ser diagnosticado a primeira neoplasia. **OBJETIVO:** Demonstrar caso de paciente com três tumores primários malignos em diferentes sítios e a forma como foram conduzidos. **DELINEAMENTO:** Relato de caso **PACIENTE:** Masculino, 55 anos, submetido a biópsia de linfonodo axilar com diagnóstico de metástase de melanoma (primário desconhecido).Em acompanhamento desde então, colonoscopia de rotina com achado de massa a 12cm da borda anal.Submetido a retossigmoidectomia, com diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma infiltrando até serosa, 5/6 gânglios comprometidos (pT3N2).Neste ínterim, apresentou aumento do PSA total. Realizado biópsia de próstata com resultado adenocarcinoma Gleason 6. Iniciado hormonioterpia.Apresentou metástase de Ca colo-retal em fígado,sendo submetido à hepatectomia E.Paciente persiste até então em acompanhamento, após tratamentos quimioterápicos pertinentes, mantendo níveis de CEA, PSA, R-X tórax e ultrassonografia abdominal normais. **MÉTODO:** Os dados contidos neste relato foram obtidos por meio de anamnese, exames físico e complementares, com revisão de prontuário e consulta bibliográfica em base de dados, livros e periódicos. **RESULTADOS:** A incidência de neoplasias primárias múltilplas vem crescendo, principalmente com aumento da sobrevida dos pacientes e em virtude das terapias mais agressivas.No entanto,estas terapias,por seu efeito carcinogênico e imunossupressor, podem ser fator desencadeador de outras neoplasias.. No caso citado, o paciente foi tratado com as terapias cabíveis para todas as neoplasias que apresentou, mantendo há 8 meses exames normais e excelente qualidade de vida. **CONCLUSÕES:** Os autores concluem que o acompanhamento dos pacientes após diagnóstico de uma primeira neoplasia deve ser rigoroso.Uma vez diagnosticada outras neoplasias, estas devem ser tratadas com todos os recursos cabíveis, com as mesmas perspectivas de resultado de uma neoplasia única.

TRA421

OXALIPLATINA UTILIZADA NO TRATAMENTO DO CANCER COLORETAL METASTATICO INDUZINDO TROMBOCITOPENIA: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Dergham, A. P.[1]; Moura, G. L.[1]; Azambuja, A. P.[2]; Figueira, J. C.[2]; Vasconcelos, R. S.[3]; Ascenço, H. G.[3]; Loureiro, R. A.[3]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clinica; [2]HC - UFPR - HEMATOLOGIA LABORATORIO IMUNOFENOTIPAGEM; [3]HC - UFPR - Hematologia

INTRODUÇAO: A oxaliplatina faz parte da 3° geraçao de componentes da platina, apresenta atividade potente no cancer coloretal metastatico, utilizada atualmente em diversos esquemas quimioterapicos para tal. A literatura cita casos isolados de anemia hemolitica imune e ou trombocitopenia imune com achados de dismegacariocitose na analise da medula ossea de pacientes em uso da oxaliplatina. A trombocitopenia associada a oxaliplatina é considerada rara e auto-limitada, apesar de já descrito na literatura um caso fatal (Anticancer Res, 28(5b): 3115-3117,2008). **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente que evoluiu com trombocitopenia após terapia iniciada com oxaliplatina para cancer coloretal metastatico, seguindo o tratamento sem intercorrencias, difundindo esta complicaçao para atentar os profissionais atuantes e evitar intercorrencias durante o tratamento. **RELATO DO CASO:** J.A.T.,46 anos, achado inicial de nodulos hepaticos em ecografia abdominal de rotina, submetido a segmentectomia hepatica do VI lobo hepatico com anatomo-patologico de 2005: adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon. Sem queixas gastrointestinais. Submetido a quimioterapia com irinotecano e fluorouracila (esquema IFL modificado), inicialmente; progrediu com nova metastase hepatica em lobo direito a qual foi ressecada e 9 ciclos de capecitabina mais 4 ciclos de mitomicina ate 01/ 2008. Sem resposta completa e entao seguiu esquema com oxaliplatina (80mg/m2 D1 e D15). Apresentou após 2 ciclos achado de plaquetopenia (o valor das plaquetas oscilava entre 50000 e 70000 mil). O paciente foi submetido a aspirado e biopsia de medula ossea com dismegacariocitose sem outros achados. **CONCLUSAO:** Pacientes submetidos a tratamento quimioterapico com uso de oxaliplatina podem evoluir com plaquetopenia importante, sintomatica ou não e até mesmo impossibilitar a continuidade do tratamento, por isso, casos como este devem ser relatados para lembrar dessa possivel associaçao e que para medidas preventivas e ou terapeuticas sejam realizadas.

TRA448

OCORRÊNCIA DE LINFOMA ANAPLÁSICO DE ESTÔMAGO E PARÓTIDA E ADENOCARCINOMA DE RETO SINCRÔNICAS

Pires, R. C. S.[1]; Nabeshima, R. Y.[1]; Vilela, L. A. T.[1]; Teixeira, B. C. A.[1]; Kato, M.[2]; Dias, L. A. N.[3]

[1]Universidade Positivo - Medicina; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Abdominal; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal

INTRODUÇÃO: O paciente relatado é portador de câncer em estômago, reto, e parótida, indicando presença de Neoplasia Primária Múltipla (NPM). Define-se NPM como presença de duas ou mais neoplasias primárias, ou seja, com sítio e histologia diferentes. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 71 anos, branco, comparece ao HEG com queixa de tumoração no reto. Apresenta-se obstipado há oito meses e emagrecimento de 16kg em 6 meses. Tabagismo e etilismo importante há 65 anos aproximadamente.Ao exame físico observou-se tumor retal sangrante de 3cm ocupando toda a circunferência anal, tumor em região parotídea esquerda e nódulo cervical anterior esquerdo de 3cm.Nos exames prévios, a colonoscopia acusou massa à 4cm da margem anal e múltiplos pólipos colônicos. Biópsia de colón acusou adenoma tubular, adenocarcinoma ulcerado invasor e neoplasia intraepitelial de alto grau.A tomografia mostrou lesão expansiva infiltrativa de 3cm na parede anterior direita do reto.A ecografia cervical acusou acentuada linfonodomegalia bilateral.Foi realizado amputação abdominoperineal do reto e realizou-se uma PAAF da lesão em parótida.Encontrou-se no intra-operatório: tumor de reto distal de 6cm invadindo a próstata; dois tumores gástricos de 4cm cada; tumor junto ao epiplon do cólon transverso de 5cm;linfonodomegalia retroperitonial, omental e junto às cadeias perigástricas.Realizou-se biópsia de congelação das lesões gástricas, que indicaram lesões linfoproliferativas e optou-se pela colostomia.DISCUSSÃO: O paciente apresenta NPM sendo elas por ordem de diagnóstico: reto, parótida, em pequena e grande curvatura de estômago e os dois últimos de mesma etiologia.Neoplasias em diversos órgãos são relatadas em pacientes com neoplasia de reto.Há pesquisas sobre fatores genéticos, porém a etiolgia para essa associação ainda não estão bem estabelecidas.A incidência de um segundo ou terceiro câncer independente do primeiro varia entre 1% a 6,8% e 0,8% a 1,6% quando os pacientes são tratados da primeira neoplasia.Não encontramos, na literatura médica pesquisada, tumor sincrônicos de reto, glândula parótida e gástrico.

TRA457

METÁSTASE CUTÂNEA DE CÂNCER DE CÓLON

Martins, M. P.[3]; Medeiros, M. A.[1]; Rodrigues, L. T. D.[2]; Filho, J. F. S.[2]; Palitot, E. B.[2]; Azzouz, M. A.[2]; Gayoso, C. W.[2]; Brito, L. L.[2]; Fenandes, C. G.[2]; Teixeira, V. V.[2]

[1]UFPB - Medicina Interna; [2]UFPB - Promoção da Saúde

Introdução: Metástases cutâneas de carcinoma de órgãos internos são relativamente incomuns, mas seu reconhecimento é muito importante na clínica, já que metástases constituem a maior causa de morbidade e mortalidade em pacientes com câncer e sua presença geralmente altera dramaticamente o tratamento, implicando em um pobre prognóstico. **Objetivo:** Relato de caso de metástase cutânea de câncer de cólon, que apesar de incomum na prática clínica, necessita de reconhecimento precoce, visto que altera dramaticamente a conduta terapêutica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, pardo, aposentado, natural e procedente de João Pessoa-PB. A lesão se apresentava como um nódulo ulcerado infra-umbilical paramediano. Ao exame histopatológico, foi confirmado como um carcinoma espinocelular metastático originado de um adenocarcinoma de intestino. **Discussão:** O achado de metástases cutâneas de carcinoma pode induzir à descoberta de malignidade interna. Mama, estômago, pulmão, útero, intestino grosso e rins são os órgãos que mais frequentemente produzem metástases cutâneas, sendo o câncer de mama o tumor primário que mais as causa na prática clínica. Na mulher, além da mama (69%), podem ser oriundas mais comumente do cólon (9%), melanoma (5%), ovários (4%) e pulmões (4%). No homem, são dos pulmões (24%), cólon, melanoma (13%) e cavidade oral (12%). Os pacientes geralmente apresentam desenvolvimento rápido de nódulos e tumores, sendo assintomáticos na maioria dos casos, mas podendo sentir dor e formigamento, tendo lesões cutâneas nodulares, de tamanho variável e ocorrem numa região próxima ao tumor primário. Cânceres gastrointestinais normalmente metastizam para abdome e pelve, tendo altas taxas de mortalidade. **Conclusão:** O diagnóstico de carcinoma metastático necessita de um exame histopatológico para confirmação diagnóstica. O conhecimento deste tipo de achado pode ser útil no direcionamento da procura de um tumor interno no caso de lesões dermatológicas suspeitas ou para mudar a conduta do paciente que as apresente.

TRA466

PROCTOPROSTATECTOMIA EM TUMORES DE RETO LOCALMENTE AVANÇADOS OU TUMORES SINCRÔNICOS DE RETO E PRÓSTATA

Guimaraes, G. C.[1]; Kumagai, L. Y.[2]; Silva, A. L. F.[3]; Aguiar Jr., S.[1]; Ferreira, F. O.[1]; Nakagawa, W. T.[1]; Zequi, S. C.[1]; Rossi, B. M.[1]; Lopes, A.[1]

[1]Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Pélvica; [2]Hospital A. C. Camargo - Ginecologia; [3]Hospital A. C. Camargo - Residente Cancerologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO: O câncer de reto é uma neoplasia de alta incidência e pode ocasionalmente invadir a próstata ou apresentar-se sincronicamente com adenocarcinoma desta. A proctoprostatectomia é um procedimento de indicação seletiva que permite a preservação vesical e melhora a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do Hospital AC Camargo na realização do procedimento proctoprostatectomia para tratamento do câncer de reto localmente avançado e neoplasia sincrônica de próstata e reto. **DELINEAMENTO:** Série de casos. **PACIENTES E MÉTODOS:** Foi feita análise retrospectiva de 10 pacientes submetidos a proctoprostatectomia no período de junho de 1998 a abril de 2009. **RESULTADOS:** A média de idade dos pacientes foi de 55,6 anos. Dos 10 pacientes submetidos a este procedimento, 7 foram por neoplasias de reto localmente avançadas, 2 por adenocarcinomas sincrônicos de reto e próstata e 1 tumor neuroendócrino de partes moles pélvico. Em 3 casos foi possível preservação esfincteriana anal e os demais foram submetidos a amputação abdominoperineal do reto. Seis procedimentos foram realizados em monobloco. Seis pacientes apresentaram fístulas urinárias pós-operatórias, todas tratadas de maneira conservadora. Oito permaneceram com algum grau de continência urinária e 5 evoluiram com óbito tardio por metástases do tumor de reto. Três pacientes estão vivos sem câncer (72/ 20/ 3 meses de seguimento) e 2 vivos com câncer (50/ 44 meses de seguimento). O tempo médio de internação foi de 12 dias, com necessidade de transfusão sanguínea intra-operatória em 9 pacientes e média de 450 minutos por procedimento. **CONCLUSÕES:** A proctoprostatectomia em monobloco é um procedimento factível em pacientes com tumores de reto localmente avançados para próstata ou vesículas seminais, ou em adenocarcinomas de reto e próstata sincrônicos. Devido ao pequeno número de casos, não é possível comparar a sobrevida global destes pacientes com séries históricas de exenterações pélvicas. No entanto, a proctoprostatectomia apresenta morbidade semelhante, respeita princípios oncológicos, não prolonga o tempo operatório e apresenta resultados funcionais satisfatórios.

TRA486

TUMOR CARCINÓIDE DE RETO: RELATO DE CASO E REVISÁO DA LITERATURA

Deoti, B.[1]; Miyata, S.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Capobiango, A.[1]

[1]*Instituto Mário Penna - Cirurgia*

Relato do caso clínico enfatizando a conduta e revisão da literatura. IVBB, 42a, com queixa principal de sangramento há 1 ano, mucorréia, insatisfação pós-evacuatória e constipação de longa data. Submetida a anuscopia que mostrou lesão polipóide na parede anterior do reto com 1cm no maior diâmetro. Indicado colonoscopia para estadiamento e excisão da lesão. O laudo anatomopatológico revelou carcinóide de reto com ressecção circunscrita, áreas de fulguração que não permitiram avaliar margem de profundidade em todos os pontos. Solicitado imuno-histoquímica que confirmou diagnóstico. Após estadiamento, a paciente não pôde ser submetida a conduta proposta colonoscopia com ecoendoscopia e ressecção. Solicitado índice mitótico que foi baixo e proposto ressecção local endoanal. A peça mostrou-se livre de neoplasia, com ótima recuperação da paciente. Os tumores carcinóides são neoplasias raras. Metade dos tumores carcinóides de reto são assintomáticos, diagnosticados incidentalmente. TC de pelve e abdome, ultrassonografia endorretal e cintilografia avaliam grau de disseminação local e à distância. Existe associação entre tamanho do tumor e estadio da doença. Lesões menores que 1cm de diâmetro podem ser tratadas por ressecção endoscópica se margens negativas, após avaliação histológica ou excisão local transanal. Preconiza-se excisão cirúrgica radical de todos os tumores carcinóides retais com invasão da muscular própria, dimensões maiores que 1cm de diâmetro, elevada atividade mitótica ou ulceração de mucosa. A taxa de sobrevida em 5 anos é de 81% para doença localizada, 47% para doença regional e 18% para metástase. Exames de rotina como toque, anuscopia e retossigmoidoscopia rígida são fundamentais para diagnóstico precoce, fazendo grande diferença em termos de prognóstico, conduta e evolução da doença.

TRA498

O SIGNIFICADO DO ESTOMA INTESTINAL ENTRE HOMENS: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO

Dazio, E. M R.[1]; Zago, M. M. F.[2]; Sonobe, H. M.[2]; Gradim, C. V. C.[3]; Resck, Z. M. R.[3]

[1]UNIFAL / EERP-USP - Enfermagem; [2]EERP - USP - Enfermagem Geral e Especializada; [3]UNIFAL - Enfermagem

INTRODUÇÃO: Poucos estudos são realizados com homens, principalmente sob o foco da cultura. A masculinidade hegemônica pode contribuir para agravar os problemas de saúde do homem. Conhecer como o homem com estoma intestinal apreende e vive essa nova condição pode contribuir para a prática de saúde visando diagnósticos precoces e reabilitação com qualidade de vida. OBJETIVO: Interpretar os significados que os homens inseridos na classe popular atribuem à condição de serem portadores de estoma intestinal por câncer colorretal (CCR), com base no pressuposto sócio-antropológico de masculinidade. METODOLOGIA: Estudo qualitativo fundamentado na antropologia interpretativa de Clifford Geertz e de Arthur Kleinman e no método etnográfico. Participaram do estudo dezesseis homens com estomas intestinais temporários e/ou definitivos por CCR, moradores de Ribeirão Preto e região, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2007, no Ambulatório de Proctologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e nas residências dos informantes, por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas, observações participantes e anotações em diário de campo. A análise dos dados apoiou-se nos pressupostos da sócio-antropologia de masculinidade de Connell e outros autores. RESULTADOS: Surgiram dois núcleos de significados: "A descoberta da doença e da necessidade do tratamento: a vida em jogo"; "Ser homem com estoma intestinal: ajustando a vida com resignação à sua nova masculinidade". No primeiro, apreende-se que os sintomas do CCR surgem gradativamente e a gravidade é percebida com a doença avançada. O segundo aborda as dificuldades iniciais no pós-operatório, as alterações da imagem corporal com o estoma, a dieta, a sexualidade e os laços sociais. Essas dificuldades foram interpretadas como dimensões de masculinidades de subordinação, marginalização e cumplicidade. CONCLUSÃO: Sobreviver ao CCR exige ajustamento à nova condição, à nova identidade, resignação com a situação para re-significar o viver. O estudo oferece subsídios para o cuidar, na perspectiva cultural.

Apoio Financeiro: CAPES/PQI

TRA587

PNEUMONIA X CÂNCER DE PULMÃO CONFRONTO ANÁTOMO-CLÍNICO EM 36 CASOS COM NECROPSIA.

Venchiarutti, C. M.[1]; Sacilotto, L.[2]; Cozac, O. C.[3]; Baffa, A. M.[3]; Teixeira, C. O.[3]; Teixeira, M. A. B.[3]

[1]Santa Casa de Misericórdia de Sao Paulo - Clínica Médica; [2]Incor - Cardiologia; [3]PUCCamp - Clínica Médica

Introdução:Cerca de 40% dos pacientes médicos diferentes até chegar ao diagnóstico de tumor pulmonar com atraso diagnóstico médio de 90 dias, geralmente atribuído à coexistência de infeção pulmonar e neoplasia.Objetivos:Analisar os casos de neoplasia pulmonar com diagnóstico inicial de pneumonia, o tempo de atraso diagnóstico e se realizado em vida, tipo histológico, superposição diagnóstica confirmada pela necropsia. Metodologia:Estudo de 72 pacientes necropsiados com neoplasia pulmonar de 1981 a 2005. Destes foram selecionados 36 que apresentavam diagnóstico clínico inicial de pneumonia e foi analisado:sintomas;antecedentes;exames complementares;tempo diagnóstico; comprovação histológica,resultados avaliados por distribuição percentual.Resultados: 50% dos pacientes foram tratados de pneumonia antes da hipótese de neoplasia O hemograma revelou leucocitose em 68%. A apresentação radiográfica mais comum foi derrame pleural (34%).O tempo médio entre sintomas e diagnóstico foi de 243 ± 381 dias e 47% não tive diagnóstico em vida. O tipo mais comum foi o adenocarcinoma. A superposição ocorreu em 36% e 64% procurou diferentes hospitais.Discussão:Os pacientes tratados de pneumonia e o tempo diagnóstico neste estudo foi maior que o da literatura mas não houve confronto com o post mortem. O tumor pode ocasionar leucocitose o que induz o diagnóstico de infecção. A imagem radiológica mais freqüente é compatível com as duas entidades. O acompanhamento clínico-radiológico é fundamental para o diagnóstico diferencial entre pneumonia e câncer de pulmão e é prejudicado pela busca por diferentes atendimentos de saúde. Não foi encontrado estudo com comprovação histológica da superposição neoplasia e pneumonia e a baixa porcentagem revelada em nosso estudo sugere infecção tratada ou falha do diagnóstico.Conclusão:Anamnese e exame clínico bem documentados auxiliam na distinção diagnóstica e contribuem para o diagnóstico da neoplasia, independente da infecção pulmonar associada. Este estudo demonstra a importância do estudo necroscopico para orientacao do raciocino clinico visando o diagnostico precoce de neoplasia pulmonar.

TRA599

ESTUDO DO CÓLON EM PACIENTES NECROPSIADOS

Venchiarutti, C. M.[1]; Cozac, O. C.[2]; Teixeira, C. O.[2]; Ciquini, S. A.[3]; Vidilli, E.[2]; Teixeira, M. A. B.[2]

[1]Santa Casa de Misericórdia de Sao Paulo - Clínica Médica; [2]PUCCamp - Clínica Médica; [3]PUCCamp - Coloproctologia

Introdução O cancer colorretal apresenta ocorrência crescente na população brasileira e cada vez mais se destaca a predisposição genética para este tipo de neoplasia. Objetivos Analisar a prevalência de pólipos e adenocarcinoma em pacientes necropsiados.Verificar o diagnóstico em vida.Confrontar o resultado de colonoscopia, quando existente, com o achado necroscópico. Materiais e Métodos Estudo descritivo prospectivo de necropsias realizadas de 2005 a 2007.Foi critério de exclusão: tempo entre óbito e necrópsia >12 horas e distúrbio circulatório. Foram selecionados 12 casos.Os prontuários foram revisados em busca de queixa intestinal ou colonoscopia. Resultados Foi encontrado 1 adenocarcinoma com 3 cm de diâmetro, ulcerado e já invadindo serosa, sendo este paciente assintomatico em vida e não possuía clonoscopia. Em outros 3 pacientes foram encontrados polipos, sendo que todos apresentavam 2 ou mais lesões e a analise histológica mostrou 1 adenocarcinoma, em 2 adenoma viloso e em 6 adenoma tubular. Nos pacientes portadores de polipos 2 apresentavam queixas relacionadas ao trato intestinal e já tinham sido submetidos a colonoscopias anteriores com polipectomia, sempre com achados benignos no exame histológico. Não foi encontrado no prontuário relato de antecedente de neoplasia nos 12 casos examinados. Discussão A incidência de pólipos e neoplasia foi superior a da literatura pesquisada (1,4% e 12% respectivamente), porem nos estudos encontrados não foi realizada limpeza sistemática da mucosa intestinal nem a exclusão de pacientes com autolise ou doença isquêmica intestinal o que pode justificar a baixa prevalência encontrada. Conclusões A necrópsia permitiu-nos o confronto anátomo-clínico e através deste notou-se que a neoplasia colorretal permaneceu subestimada e subdiagnosticada nos casos examinados. Este estudo demonstra que a necropsia pode ser utilizada como instrumento diagnóstico em pacientes assintomáticos, para diagnostico efetivo das neoplasias colorretais para posterior orientação familiar quanto à prevenção e screening desta malignidade, possibilitando assim um maior número de diagnósticos precoces.

TRA607

CARCINOMA COLORRETAL

Pereira, E. M.[1]; Ishisaki, N. L.[1]; Silva, C. A. N.[1]; Marçal, H. S.[1]; Vieira, S. M. N.[2]; Silva, R. L. G.[3]; Santos, C. M. P.[4]

[1]UNIFENAS - Gastroenterologia; [2]UNIFENAS - Faculdade de Medicina; [3]UNIFENAS - BH - Medicina; [4]UNIFENAS - Estudante

INTRODUÇÃO: O CCR é um tumor muito incidente a partir dos 50 anos e muito prevalente nas regiões sul e sudeste. Apresenta uma fisiopatologia multifatorial envolvendo fatores genéticos e ambientais, entre outros. O estudo da anatomia patológica do CCR é essencial para diferenciar os tipos histológicos e determinar o prognóstico. **OBJETIVO**: Revisão bibliográfica sobre CCR e análise comparativa com o caso clínico. **DELINEAMENTO**: Relato de caso. **PACIENTE**: MLGS, sexo feminino, 56 anos, com retirada de pólipo adenomatoso prévio, apresentou sangramento na região anal. Ã colonoscopia, constatou-se uma lesão vegetante ulcerarada infiltrativa, sugestiva de neoplasia de reto, com dosagem do Antígeno Carcinoembrioário (CEA) aumentada (14,9 ng/ml). A TC mostrou lesão expansiva estenosante na parede retal direita. O ultrassom mostrou processo expansivo no reto com invasão da gordura perirretal e de linfonodos satélites. Fez-se cirurgia para ressecção do tumor, na qual visualizou-se infiltrados no peritônio. Iniciou-se a radioterapia e as novas dosagens de CEA corresponderam a 4,6 ng/ml e 3,1 ng/ml. Associou-se quimioterapia, houve, contudo, aumento do CEA para 88,6 ng/ml. A paciente evoluiu com metástases no lobo direito do fígado, reto e intestinos delgado e grosso e piora do estado geral. Meses depois houve internação por acometimento renal, edema em MMII e úlcera de pressão em região sacral. Com a evolução do quadro, a paciente alcançou estágio terminal e veio ao óbito. **MÉTODO**: Realizou-se uma revisão bibliográfica em livros e artigos científicos, comparando-os ao relato de caso. **RESULTADOS**: A paciente MLGS apresentou CCR do tipo úlcero-infiltrativo de reto, que representa a forma e a localização mais comuns. Detectou-se metástases em linfonodos satélites e gordura perirretal. Houve disseminação do tumor para os rins, constituindo um fato raro. **CONCLUSÕES**: Concluímos que a propedêutica realizada não foi completamente adequada, já que não foram incluídos métodos diagnósticos essenciais, enquanto outros exames foram realizados sem critério. A padronização da abordagem terapêutica é necessária a fim de proporcionar um adequado manejo do caso.

TRA687

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARANDO A RESPOSTA AO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CANAL ANAL COM A INCIDÊNCIA DE ÓBITOS, NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM-PARÁ.

Soares, P. C.[1]; Lima, I. K.[2]; Souza, A. F.[3]; Ribeiro, E. K. M. A.[2]; Sena, F. G.[2]; Sousa, R. M.[3]; Sousa, M. R. S.[3]; Tavares, N. C. S.[3]; Gonçalves, B. K.[3]

[1]Hospital Ophir Loyola - Cirurgia Abdomino Pélvica; [2]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica; [3]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica

INTRODUÇÃO: O câncer de canal anal é uma neoplasia rara com apenas 1% a 2% das neoplasias malignas do trato digestivo. Alguns fatores de risco como infecção crônica por HPV, imunossupressão, tabagismo, intercurso anal, são bem definidos. A sobrevida em cinco anos no tratamento com radio-quimioterapia combinada varia entre 56% a 83%, com resposta completa até de 90%. A ressecção abdomino-perineal no tratamento da recidiva ou doença residual confere uma sobrevida em 5 anos acima de 50% com morbimortalidade aceitável. Pacientes com estágios T3 e T4 possuem sobrevida menor que 20%. **OBJETIVO**: Realizar estudo epidemiológico comparando a resposta ao tratamento com a incidência de óbitos de pacientes portadores de neoplasia maligna de canal anal, tratados no Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém-Pará. **MÉTODO**: A casuística foi constituída por 45 indivíduos portadores de carcinoma do canal anal, atendidos segundo protocolo de diagnóstico e tratamento da Seção de Cirurgia Abdominopélvica do Departamento de Oncologia do HOL, no período de 1998 a 2000. Posteriormente, foram submetidos ao estadiamento da doença através da realização de toque retal, exames laboratoriais, radiografia de tórax e tomografia computadorizada abdominal e pélvica. Em seguida, foram encaminhados ao tratamento clássico do carcinoma de células escamosas do canal anal, constando de radioquimioterapia ou radioterapia exclusiva, associadas ou não à ressecção cirúrgica local ou ampliada e ostomia quando indicada. **RESULTADOS**: Dentre os 45 pacientes tratados, 26 obtiveram resposta completa sem incidência de óbito; dos 17 que apresentaram resposta parcial, 10 evoluiram à óbito (58,8%); 2 pacientes não obtiveram resposta ao tratamento, apenas 1 evoluiu à óbito. **CONCLUSÃO**: Pacientes que apresentaram resposta completa ao tratamento de carcinoma do canal anal cursaram com melhor sobrevida, independente do método terapêutico empregado.

TRA702

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARANDO O ESTADIAMENTO CLÍNICO DO CARCINOMA DE CANAL ANAL COM A INCIDÊNCIA DE ÓBITOS, NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM-PARÁ.

Lima, I. K.[1]; Soares, P. C.[2]; Ribeiro, E. K. M. A.[1]; Sena, F. G.[1]; Sousa, R. M.[3]; Gonçalves, B. K.[3]; Sousa, M. R. S.[3]; Tavares, N. C. S.[3]; Souza, A. F.[3]

[1]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Ophir Loyola - Cirurgia Abdomino Pélvica; [3]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica

INTRODUÇÃO: O câncer de canal anal é uma neoplasia rara com apenas 1% a 2% das neoplasias malignas do trato digestivo. Alguns fatores de risco como infecção crônica por HPV, imunossupressão, tabagismo, intercurso anal, são bem definidos. O estadiamento desses tumores é feito através do exame clínico, complementado com dados endoscópicos e radiológicos, através do sistema TNM da UICC/AJCC. A sobrevida em cinco anos no tratamento com radio-quimioterapia combinada varia entre 56% a 83%, com resposta completa até de 90%. A ressecção abdomino-perineal no tratamento da recidiva ou doença residual, confere uma sobrevida em 5 anos acima de 50% com morbimortalidade aceitável. Em pacientes com estágios T3 e T4 possuem sobrevida menor que 20%. **OBJETIVO**: Apresentar o estudo epidemiológico, comparando o estadiamentp clinico com os resultados quanto a incidência de óbitos em pacientes portadores de neoplasia maligna de canal anal. **MÉTODO**: Foi constituído por 44 indivíduos portadores de carcinoma do canal anal, os quais atendidos segundo protocolo de diagnóstico e tratamento da Seção de Cirurgia Abdominopélvica do Departamento de Oncologia do Hospital Ophir Loyola e submetidos ao estadiamento da doença através da realização de toque retal, exames laboratoriais, radiografia de tórax e tomografia computadorizada abdominal e pélvica. Após diagnóstico e estadiamento, foram encaminhados ao tratamento, constando de radioquimioterapia ou radioterapia exclusiva, associadas ou não à ressecção cirúrgica local ou ampliada e ostomia quando indicada. A coleta de dados clínicos foi feita em fichas padronizadas e preenchidas pelo médico assistente responsável por este estudo. **RESULTADO**: Dos 44 pacientes da amostra, encontramos no estágio I, apenas 1 paciente que obteve cura em 5 anos; no estágio II, 30 pacientes com 2 óbitos (6,7%); no estágio IIIa, 6 doentes, com 2 óbitos (33,3%); no estágio IIIb, 7 doentes, com 100% de óbito. **CONCLUSÃO**: Concluimos que pacientes em estágio mais avançado, obtiveram pior resultado, independente do método terapêutico empregado.

TRA706

LINFADENECTOMIA PÉLVICA LATERAL NO CÂNCER DE RETO

Fontes Junior, P. A.[1]

[1]*Hospital Araujo Jorge - Aparelho digestivo*

Delineamento: Artigo de Revisão Objetivo: Identificar os fatores de risco para metástase pélvica lateral e seu valor prognóstico. Verificar o benefício de realizar a linfadenectomia pélvica lateral no câncer de reto Métodos e Materiais: Pesquisa no banco dados Pubmed e Livros texto usando indexadores "linfadenectomia pélvica lateral no câncer de reto". Foram selecionados estudos randomizados, prospectivos, revisões e retrospectivos pela ordem respectivamente. RESULTADOS FATORES DE RISCO PARA METÁSTASE PÉLVICA LATERAL(MPL): Revisão mostrou que os principais fatores de risco para metástase pélvica lateral no câncer de reto foram o (T) e a distância do Tu da borda anal (Tabela 1,2). Outros fatores de risco encontrados foram o Grau histológico, Tamanho Tu (> 4 cm), invasão angiolinfática e envolvimento de linfonodos do mesoreto. VALOR PROGNÓSTICO DE LINFONODO PELVICO LATERAL POSITIVO: Revisão verificou aumento em dobro na recidiva local (Tabela 3) e redução pela metade da Sobrevida quando linfonodos pélvicos laterais foram positivos (Tabela 4). BENEFÍCIOS COM LINFADENECTOMIA PÉLVICA LATERAL(LPL) NO CÂNCER DE RETO: Se realizar LPL traz benefícioss ao paciente com Câncer de reto também os estudos que analisaram a Tx de Recidiva Local e Sobrevida são quase todos contraditórios e de natureza retrospectiva, não existindo estudos randomizados para o esclarecimento desta questão (Tabela 5). Devido a graves seqüelas urinárias e sexuais com LPL e resultados controversos pela própria escola japonesa, no ocidente foi abandonada, principalmente pela comprovada eficácia da QT+RXT no Controle Pélvico e Sobrevida Global (7, 8, 9). CONCLUSÕES: fator T e a distância do Tu da borda anal foram os principais fatores de risco para MPL no câncer de reto. A presença de MPL aumenta em dobro a Recidiva pélvica e reduz pela metade a SG destes pacientes. O benefício da linfadenectomia pélvica lateral no grupo de risco permanece controverso, necessitando de estudos randomizados para esta questão.

TRA709

PERITONECTOMIA E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA COMO FORMA DE TRATAMENTO DO PSEUDOMIXOMA PERITONEAL SECUNDÁRIO A CISTOADENOMA MUCINOSO DE APÊNDICE CECAL - RELATO DE CASO.

Cavalcanti, M. B.[1]; Santiago, A.[2]; Cicogna, L. F.[3]; Santos, J. C. R.[1]; Santin, A.[4]; Pretto, G.[5]; Foiatto, J. C.[6]

[1]Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, S.C. - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, S.C. - Coloproctologia; [3]Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, S.C. - Cancerologia Clínica; [4]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cancerologia Clínica; [5]Serviço de Anestesiologia de Joinville, S.C. - Anestesia; [6]Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, S.C. - Residente Cirurgia Geral

INTRODUÇÃO: O pseudomixoma peritoneal (psmp) é uma condição rara, relacionada a disseminação peritoneal de tumores mucinosos com implantes pouco celulares e acúmulo de ascite mucinosa em diversas regiões do peritoneo. A peritonectomia com quimioterapia hipertérmica (qth) que foi inicialmente preconizada por Sugarbaker e atualmente utilizada por vários grupos vem demostrando uma sobrevida entre 70 e 85 % em 10 anos no tratamento do psmp, porém com uma morbidade entre 35 e 45 % e uma mortalidade entre 3 e 11 %. **OBJETIVO:** Relatar um caso de psmp secundário a cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal tratado em nossa instituição com peritonectomia e qth. **DELINEAMENTO:** Relato de caso. **MATERIAL e MÉTODO:** Paciente de 37 anos submetida a laparotomia por suspeita de apendicite, onde foi visualizada uma massa com conteúdo mucinoso no seu interior envolvendo o apêndice cecal, íleo terminal e grande omento. Realizada apendicectomia e biópsia de grande omento com laudo anátomo patológico de tumor carcinóide menor que 1 cm e cistoadenoma mucinoso com implante celular na mucina de peritoneo e omento. Realizado num segundo tempo a cirurgia citorredutora ótima com peritonectomia e qth fechada a 42º C com mitomicina. **RESULTADOS:** A paciente necessitou de unidade de terapia intensiva por seis dias e recebeu alta hospitalar no décimo sétimo dia de internação. Como morbidade, apresentou derrame pleural assintomático no segundo dia de pós-operatório, e trombocitose no nono dia devido a esplenectomia. **CONCLUSÕES:** A peritonectomia com qth é uma opção que deve ser considerada no tratramento do psmp em pacientes com bom *perfomance status*, em centros que disponham de equipe multidisciplinar habilitada a cirurgias de grande porte e suporte de terapia intensiva.

TRA719

ESTUDO ESTATÍSTICO COM DISTRIBUIÇÃO DO SEXO E RELAÇÃO COM ÓBITO, EM PACIENTES ACOMETIDOS DE CARCINOMA DE CANAL ANAL, EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DA AMAZÔNIA ORIENTAL - HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM-PARÁ.

Lima, I. K.[1]; Soares, P. C.[2]; Ribeiro, E. K. M. A.[1]; Souza, A. F.[3]; Sousa, R. M.[3]; Sena, F. G.[1]; Sena, F. G.[1]

[1]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Ophir Loyola - Cirurgia Abdomino Pélvica; [3]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas do ânus e canal anal são entidades raras, não ultrapassando a taxa de 2% de todos os tumores do intestino grosso e cerca de 3% a 3,5% dos tumores anorretais. Em um estudo brasileiro, analisaram 58 pacientes com câncer anal. A média de idade foi de 61 anos, sendo a faixa etária mais acometida entre 60 e 64 anos. Quanto ao gênero, 70,7% eram feminino e 29,3%, masculino, sendo a proporção de 2,4 mulheres para cada homem. No Estado do Pará, o registro de câncer de base populacional (RCBP) do Hospital Ophir Loyola (HOL) em 2005, informa que só na área metropolitana de Belém a prevalência de câncer de ânus é de 0,79/100.000 entre habitantes do sexo feminino e de 0,27/100.000, entre os do sexo masculino. **OBJETIVO**: Apresentar a análise estatística da distribuição quanto ao sexo de pacientes portadores de carcinoma de canal anal e sua incidência em relação ao óbito de pacientes estudados em Hospital de referência oncológica da Amazônia Oriental. **MÉTODO**: A casuística foi constituída por 45 indivíduos portadores de carcinoma do canal anal, atendidos no Departamento de Oncologia do HOL. Posteriormente foram submetidos ao estadiamento da doença. Em seguida, foram encaminhados ao tratamento clássico do carcinoma de células escamosas do canal anal. Os dados deste estudo foram analisados através do método do Qui-Quadrado. **RESULTADO**: Dos 45 casos, 35 eram do sexo feminino (77,8%) e 10 de sexo masculino (22,2%) com p-valor igual a 0.0003, com método do Qui-Quadrado, sendo que 3 homens evoluiram a óbito (30%) e das mulheres 8 foram a óbito (22,9%). **CONCLUSÃO**: Uma maior incidência do acometimento de pacientes do sexo feminino (77,8%) em relação ao masculino com p-valor igual a 0.0003, pelo método do Qui-Quadrado, comprovando significância estatística em relação aos dados encontrados na literatura científica, com proporção de 3,5 para o sexo femnino. Com incidência maior de óbito do sexo masculino (30%) em comparação ao do sexo feminino (22,9%).

Setor: 09 - Câncer Gastrointestinal não Colorretal

TRA179

HEPATECTOMIA DIREITA AMPLIADA COM RESSECÇÃO DOS PORTAIS LAPAROSCÓPICOS PARA O CARCINOMA INVASOR VESÍCULA: RELATO DE CASO.

Costa, S. R. P.[1]; Lima, A. O. T.[1]; Castro, C. A. C. R.[1]

[1]*Hospital Santa Luzia - Oncologia*

Introdução - O carcinoma de vesícula biliar é uma neoplasia de prognóstico reservado. Quando o diagnóstico é dado no pós-operatório de colecistectomia laparóscopica tem sido preconizado além da ressecção hepática a exérese dos portais. Caso - Mulher de 68 anos sem moléstias associadas apresentou cólica biliar. Foi realizada colecistectomia laparoscópica cujo diagnóstico identificou um adenocarcinoma bem diferenciado - Estádio T2. Dois meses desta cirurgia foi encaminhada ao ambulatório de oncologia sendo reestadiada. A tomografia computadorizada de abdome que demonstrou lesão exclusiva de 5 cm em fígado em segmentos IV e V. Foi submetida a hepatectomia direita ampliada com linfadenectomia hilar e ressecção dos portais com boa evolução pós-operatória. Atualmente 2 anos após a cirurgia encontra-se bem, sem sinais de recidiva. Conclusão - A ressecção hepática associada a linfadenectomia hilar e exérese dos portais pode conferir controle em médio prazo do carcinoma de vesícula biliar incidental após colcistectomia laparoscópica.

TRA225

SÍNDROME DE GARDNER: RELATO DE CASO

Almeida, L. G.[1]; Tortajada, R. S.[1]; Gobatto, A.[1]; Alves, G.[1]; Westphalen, A.[1]; Garcia, R.[1]

[1]*UNIOESTE - Medicina*

Introdução e Objetivo: A Síndrome de Gardner (SG), variante da Polipose adenomatosa familiar, caracteriza-se por inúmeros pólipos intestinais, osteoma, cistos subcutâneos e tumor desmóide (TD). O TD é uma neoplasia com proliferação fibroblástica, histologicamente benigna, porém com comportamento maligno, sendo localmente invasivo e com elevada recorrência após ressecção. O objetivo desse relato é a apresentação clínica de um paciente com SG associada, entre outras lesões, a um TD de parede abdominal, com abordagem terapêutica por quimioterapia. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados e Conclusão**: E.S,masculino,35 anos,casado,pedreiro,procedente de Nova Aurora (PR) e residente de Cascavel(PR), ingressou(11/07/2006) no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), com queixa de "dor na barriga", associada a deambulações e esforços e dor submandibular diária. Nega febre. Refere há um ano "inchaço" gradativo em abdome com alterações do hábito intestinal, raias de sangue nas fezes, dor mesogástrica e vômitos freqüentes. Foi submetido(2004) a enterectomia parcial e Ileostomia, após quadro de abdome agudo perfurativo. Ao exame físico abdome com macicez difusa à perfussão abdominal, massa lisa, endurecida, palpável em todo abdome, com dor a palpação profunda, fígado palpável e cicatriz xifoumbilical. Cistos subcutâneos na pálpebra D. Lipoma em perna e coxa E. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Teste de HIV negativo. Raios-x de mandíbula: osteoma. TC de abdome: hidronefrose à direita e extensa massa heterogênea sem planos de clivagem em toda cavidade abdominal e pélvica. Colonoscopia: polipose crônica e compressão extrínseca em cólon descendente. Biópsia em ceco e reto: adenomas tubulares com grau de displasia baixo. Emagrecimento:20 kg/ 4 meses. Diagnóstico:SG. Paciente deu entrada(21/08/2006) na União Oeste Paranaense de Estudo e Combate ao Câncer(UOPECCAN), para tratamento de quimioterapia para o Tumor desmóide, de 3 ciclos, realizados num intervalo de 28 dias cada, com prescrição composto por: Adriblastina, Ifosfamida, Mesna, Decadron, nausendron, plasil, SG e SF. O tratamento resultou em redução de 80% do tumor(29/05/2007).

TRA272

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE QUIMIORRADIOTERAPIA COM PACLITAXEL / PLATINA EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DE ESÔFAGO.

Dotto, M. L.[1]; Rhoden, A. L.[2]; Da Silva, F. B.[2]; Da Silva, G. C. C.[2]; Michelin, G. G.[2]; Cenci, M.[2]; Junior, R. D. P.[2]; Sanches, W. C.[2]

[1]Centro de Oncologia Integrado - Hospital Ana Nery - Oncologia; [2]UNISC - Medicina

Introdução: embora a ressecção cirúrgica seja considerada padrão-ouro para câncer de esôfago, a quimiorradioterapia (QT/RT) radical exclusiva tem sido amplamente utilizada nos carcinomas esofágicos localmente avançados (T3/T4) ou em pacientes sem reserva fisiológica para esofagectomia. O efeito radiossensibilizante da Cisplatina e 5-Fluoracil (5-FU) é conhecido, sendo usadas em concomitância à radioterapia (RT). Entretanto, a necessidade de infusão contínua do 5-FU limita seu uso em regimes ambulatoriais. Os taxanes possuem a capacidade de potencializar o efeito da RT, associado a sua facilidade de infusão ambulatorial. Metodologia: 12 pacientes portadores de carcinoma epidermoide de esôfago foram tratados com QT a base de Paclitaxel e Cisplatina ou Carboplatina. Todos pacientes foram submetidos à RT na dose de 50Gy, e receberam semanalmente DDP na dose de 40mg/m2 ou Paclitaxel na dose de 80mg/m2, ou Paclitaxel 50mg/m2 associada à Carboplatina AUC=2. Alguns pacientes receberam de 2 a 3 ciclos de QT de indução com Paclitaxel 175mg/m2 e Carboplatina AUC=6 a cada 21 dias. Resultados: entre 2002 e 2007 foram submetidos 12 pacientes a essa terapêutica. O tratamento combinado com QT/RT foi em 50% dos casos por falta de condições clínicas, 42% por estarem em estádio III e 8% por localizar-se no esôfago proximal. Nove pacientes (75%) evoluíram com resposta clínica (RCC) ou patológica completa (RPC). Com seguimento mediano de 25 meses, todos os pacientes que obtiveram resposta completa (RCC+RPC) permanecem livres da doença. Dos 3 pacientes com resposta parcial, 2 evoluíram para óbito e 1 está vivo. Conclusão: o tratamento combinado com QT/RT parece ser eficaz, mesmo não incluindo 5-FU em infusão contínua. A possibilidade de usarmos um análogo da platina associado ou não a um taxane como radiossensibilizante facilita a aderência ao tratamento, por serem regimes ambulatoriais. Também parece não ser inferior a cirurgia, principalmente se considerarmos que a maioria apresentavam condições clínicas desfavoráveis ou estágios avançados da doença.

TRA294

LINFOMA JEJUNAL - RELATO DE CASO

Zogbi, L.[1]; Portella, A.[1]; Brandao, S.[1]; Porta, C.[1]; Sarmento, S.[1]; Scherer, T.[1]

[1]FURG - Cirurgia

Introdução: As neoplasias de intestino delgado são extremamente raras, correspondendo a 5% das neoplasias gastrointestinais e apenas 1% dos casos malignos. As neoplasias malignas são representadas pelos adenocarcinomas, tumores carcinóides, GISTs malignos e linfomas e são responsáveis por 75% das lesões sintomáticas. ***Relato do caso:*** Paciente feminina, de 61 anos, queixa-se de dor abdominal progressiva há 3 meses, principalmente após alimentação, associada a plenitude pós-prandial, náuseas, vômitos e fezes com muco e perde de peso. Culmina com quadro de abdome agudo obstrutivo, procurando assim o hospital e sendo levada a laparotomia. ***Resultado:*** Evidencia-se uma intussucepção, que ao ser desfeita revela uma lesão tumoral no jejuno. O tumor foi ressecado com margens de segurança de 10cm, mesentério e linfadenectomia em bloco e a reconstrução foi feita com anastomose intestinal termino-terminal. O resultado anatomopatológico foi um processo linfoproliferativo tipo Hodgkin, confirmado pela imuno-histoquímica. A paciente apresentou boa evolução clínica, com quimioterapia, sem recidiva. ***Conclusão:*** A obstrução de intestino delgado por linfoma é uma urgência incomum e pode ser evitada pelo seu correto e precoce diagóstico, o qual depende do conhecimento da doença e proporciona um melhor prognóstico.

TRA295

RELATO DE DOIS CASOS DE ADENOCARCINOMA DE DUODENO NA REGIÃO PERIAMPULAR

Zogbi, L.[1]; Portella, A.[1]; Rodrigues, O.[2]; Franciscatto, P.[1]; Franceschi, J.[1]; Scremin, A.[1]; Ferreira, L. M.[2]

[1]FURG - Cirurgia; [2]FURG - Patologia

Introdução: O intestino delgado é local infreqüente de neoplasia, representando cerca de 2% dos tumores de origem gastrintestinal. O duodeno compreende apenas 8% de seu comprimento e abriga cerca de 1/2 a 2/3 dos adenocarcinomas, sendo este o tipo histológico predominante. Dos tumores duodenais, 65% são periampulares. Os sintomas iniciais costumam ser vagos e inespecíficos, dificultando o diagnóstico precoce. Os exames radiológicos e endoscópicos sugerem o diagnóstico e a patologia o sela. O tratamento cirúrgico é o mais adequado. ***Objetivo:*** Relatar dois casos de adenocarcinoma de duodeno na região periampular e os seus tratamentos ***Método:*** Relato dos casos: **Caso 1** - Mulher de 49 anos, branca e obesa, procura o serviço por dor em hipocôndrio direito agravada pela alimentação, acompanhada de náuseas, plenitude pós-prandial, anorexia, astenia e icterícia obstrutiva, sem febre. Realizou ecografia e tomografia abdominal, demonstrando dilatação de hepatocolédoco e, na sua porção distal, a presença de formação nodular sólida, de aproximadamente 2,2cm, sem evidência de adenomegalias. EDA revela pólipo gigante de papila duodenal e a biópsia conclui ser um adenocarcinoma. Antecedente de adenoma tubular duodenal com displasia de alto grau, retirado por duodenotomia durante colecistectomia prévia, há 6 anos. **Caso 2** - Homem de 53 anos com história de icterícia obstrutiva e dor em hipocôndrio direito há 2 meses e perda ponderal há quase 1 ano. Ecografia e tomografia de abdome demonstram nódulo periampular de aproximadamente 2 cm, com o Sinal do Duplo Ducto. Nega antecedentes ou comorbidades. Ausência de endoscopia e de biópsia prévia. ***Resultados:*** Ambos os casos foram tratados com duodenopancreatectomia, selando o diagnóstico definitivo de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de mucosa duodenal, invasão de papila e margens cirúrgicas livres. ***Conclusão:*** O adenocarcinoma de duodeno é uma afecção rara e potencialmente curável em casos precoces com duodenopancreatectomia.

TRA370

GIST GÁSTRICO - RELATO DE CASO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Carneiro, J. A.[1]; Monteiro, V. A.[1]; Mota, R. D.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: Os tumores estromais gastrintestinais são raros, representando menos de 1% das neoplasias gástricas. Apresentam comportamento biológico de difícil previsão e raramente são diagnosticados no pós-operatório. Sua apresentação clínica mais freqüente é a hemorragia gastrintestinal que pode ocorrer nas grandes tumorações com ulceração central. **Objetivo:** Apresentar um caso de tumor estromal gastrintestinal conduzido em nosso serviço. **Delineamento**: Relato de Caso **Método:** Análise e revisão de prontuário. **Resultados:** Os autores relatam o caso de paciente do sexo feminino, 67 anos, com história de dor abdominal incaracterística com cerca de dois meses de evolução, com anemia ferropriva e necessidade de transfusões repetidas com exteriorização de perdas como melena. A primeira EDA foi normal. Realizou US em outro serviço que mostrou grande lesão retrogástrica sugestiva de linfadenopatia celíaca. Encaminhada para TC que mostrou tratar-se de grande lesão gástrica parietal posterior, sem linfadenopatia detectada. A paciente foi operada em caráter semi-eletivo, com procedimento precipitado por novo sangramento volumoso, encontrando-se grande massa ulcerada em parede principalmente posterior, ocupando pequena e grande curvatura, com limites superiores distando cerca de dez centímetros da cárdia. Realizado gastrectomia quase total com esvaziamento D1, sem preocupação em maior radicalidade linfática pela suspeita clínica de sarcoma, com reconstrução em alça exclusa pela técnica de Roux. **Conclusão:**O anatomo-patológico mostrou tratar-se de uma lesão compatível com o GIST, confirmado posteriormente com imunohistoquímica.

TRA386

MASSA PÉLVICA MIMETIZANDO TUMOR DE OVÁRIO UM RELATO DE CASO DE TUMOR ESTROMAL DO TRATO GASTROINTESTINAL(GIST)

Gondim, A. C. dos S. B.[1]

[1]*Hospital do Câncer da Paraíba - Ginecologia*

Introducao: Os tumores estromais do trato gastrointestinal são neoplasias raras que podem acometer todo o tudo digestivo, principalmente cólon esquerdo e transverso (71%). Acomete paciente acima dos 60 anos e não há predileção por sexo. Caracteriza-se por seu caráter clínico variável e pela dificuldade em determinar o seu comportamento biológico. A maioria é assintomática, porém manifestações como dor abdominal, anorexia, náuseas, vômitos e massa abdominal palpável podem estar presente. Objetivo: Apresentar um caso de um tumor estromal intestinal cujo diagnóstico inicial era de tumor ovariano. Delineamento: Relato de caso. Material:Paciente com quadro de dor em baixo ventre e constipacao ha 1 ano, apresentando a TC e RNM de abdome massa complexa em topografia de vasos iliacos esquerdos com suspeita de tumor ovariano. Metodos: Dados retirados do prontuario da paciente. Resultados: Paciente submetida a laparotomia onde foi detectada tumoracao em segmento de ileo, sendo realizada enterectomia com anastomose termino-terminal. O exame anatomopatologico revelou ser um tumor estromal do trato intestinal com positividade na imunohistoquimica para antigenos c-kit(cd - 117). Conclusoes: Os tumores estromais estao entre as neoplasias de mais dificil compreensao e considera-lo como hipotese diagnostica e dificil pela sua raridade. No caso relatado, a paciente tinha historico ginecologico e exames de imagem positivos que conduziam para neoplasia ovariana, o que nao foi evidenciado a visualizacao direta. **Apoio Financeiro:** Hospital do Cancer Napoleao Laureano

TRA444

EVOLUÇAO GRAVE DE MEGACOLON E MEGAESOFAGO CHAGASICO EM PACIENTE JOVEM COM CANCER DE ESOFAGO: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Dergham, A. P.[1]; Vianna, K. C. M.[1]; Loureiro, R. A.[1]; Ascenço, H. G.[1]; Ogama, M.[2]; Isa, R. H.[3]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica; [2]HC - UFPR - Clínica Médica; [3]PUC - PR - Clínica Médica

INTRODUÇAO: A literatura descreve há muito tempo a associaçao do megaesofago chagasico com carcinoma de esofago. Ainda assim, observam-se diversos casos graves no Brasil. O risco de desenvolvimento do carcinoma esofagico em portadores de megaesofago é 33 vezes superior ao da populaçao geral. O maior acometimento ocorre em homens brancos e faixa etaria media de 55 anos. Possivel explicaçao está relacionada a produçao de compostos n-nitrosos na luz do esofago, a partir da transformaçao de nitratos da dieta em nitritos, mediada por bacterias em suspensao no liquido de estase e com contato cronico destes carcinogenos com a mucosa esofagica. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com megacolon e megaesofago chagasico e cancer de esofago e atentar para apresentaçoes graves desta associaçao ainda na atualidade. **RELATO DO CASO:** N.J.S., 56 anos, pardo, com diagnostico de doença de chagas (megaesofago e megacolon chagasico) desde 13 anos sem seguimento adequado. Etilista de 1 litro de destilado/dia há mais de 35 anos e tabagista de 15 cigarros/palha/dia há mais ou menos 40 anos. Evoluiu com quadro de disfagia progressiva e emagrecimento de 10 kg em 45 dias. A endoscopia digestiva alta evidenciou lesao friavel, estenosante em esofago superior. Anatomo patologico: carcinoma espinocelular. A tomografia axial computadorizada de torax mostrou metastases pulmonares. estadiamento clinico: IVB. O paciente evoluiu antes mesmo do inicio do tratamento oncologico com obstruçao intestinal e obito. **CONCLUSAO:** No Brasil, o megaesofago constitui problema de saude publica, acomete individuos em sua fase de maior produtividade, por isso, divulgar a existencia e evoluçao destes casos faz-se necessario para que medidas previas as complicaçoes sabiamente conhecidas sejam realizadas. Alem disso, focalizar o acompanhamento correto destes pacientes ao longo dos anos para o diagnostico precoce do cancer de esofago faz-se fundamental, mesmo com as dificuldades existentes por não aderencia a tratamento.

TRA467

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DE TUMORES CARCINÓIDES DO TRATO GASTROINTESTINAL PROXIMAL – RELATO DE DOIS CASOS

Santos, F. A. V.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

[1]ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia

O tumor carcinóide é afecção pouco frequente e, no trato gastrointestinal, o estômago e o duodeno são raramente acometidos, sendo a incidência observada de 2,8% e 2,9%, respectivamente. Seu tratamento é essencialmente cirúrgico e recentemente a videolaparoscopia tem sido utilizada como forma de acesso operatório. Relatamos dois casos de pacientes com tumores carcinóides submetidos a tratamento cirúrgico videolaparoscópico. CASO 1: Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresentando dor epigástrica vaga. Submetido a endoscopia digestiva alta com percepção de atrofia da mucosa do antro e inúmeros pólipos em fundo gástrico cuja histologia foi compatível com tumor carcinóide. Foi submetido a gastrectomia subtotal distal videolaparoscópica. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentando dispepsia de início recente, à endoscopia digestiva alta notava-se lesão polipóide na primeira porção duodenal, diâmetro aproximado de 1,0cm, compatível com o diagnóstico de tumor carcinóide à histologia. Foi submetida a ressecção videolaparoscópica do tumor com auxílio peroperatório da endoscopia. Apresentou evolução pós-operatória sem intercorrências. O tumor carcinóide é afecção pouco freqüente e o seu tratamento é cirúrgico. A videolaparoscopia acrescenta os benefícios de menor intensidade de dor pós-operatória e retorno precoce às atividades cotidianas sem, no entanto, comprometer a radicalidade oncológica

TRA468

GASTRECTOMIA VIDEOASSISTIDA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA GÁSTRICO. RELATO DE CASO

Santos, F. A. V.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

[1]*ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia*

O carcinoma gástrico é afecção freqüente em nosso meio e é a segunda causa de morte por câncer no mundo. O tratamento cirúrgico radical é fundamental para a melhora da sobrevida em cinco anos e tempo livre de tumor. Recentemente nota-se aumento no diagnóstico precoce da doença e, portanto há propostas de tratamentos menos invasivos sem o comprometimento da radicalidade oncológica. Relatamos o caso de paciente do sexo masculino, 64 anos, com sintomas dispépticos de início recente. À endoscopia digestiva alta notou-se a presença de várias lesões polipóides em corpo gástrico, sendo a maior delas de 2,0cm, cuja biópsia foi compatível com adenoma gástrico com displasia de alto grau. À endossonografia gástrica a lesão extendia-se até a camada superficial da submucosa (sm1). Foi submetido a gastrectomia total videolaparoscópica associado a linfadenectomia D1 extendida para ressecção das cadeias linfonodais de artéria gástrica esquerda, tronco celíaco e artéria hepática comum. Evolui bem no pós-operatório, sem intercorrências. O resultado do anátomo patológico confirmou a presença de margem cirúrgicas livre e linfadenectomia adequada. A gastrectomia videolaparoscópica vem sendo cada vez mais utilizada no tratamento do carcinoma gástrico. É via de acesso que permite a realização da ressecção tumoral mantendo a radicalidade oncológica e, ao mesmo tempo, favorece o paciente reduzindo a dor em pós-operatório e retorno as atividades cotidianas precocemente.

TRA470

PANCREATECTOMIA CAUDAL COM ESPLENECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DE METÁSTASE DE TUMOR OVARIANO. RELATO DE CASO.

Wainstein, A. J. A.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Santos, F. A. V.[1]; Oliveira, B. R. R.[2]

[1]Onccad - Cirurgia; [2]Onncad - Cirurgia

A ressecção laparoscópica do pâncreas permanece incomum. A Literatura publicada até o momento cita como vantagens do procedimento as pequenas incisões, redução da dor pós-operatória, retorno precoce às atividades cotidianas e diminuição das complicações relacionadas à ferida, sem perda da radicalidade oncológica. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 73 anos, submetida em agosto de 2004 a pan-histerectomia com esvaziamento linfonodal e omentectomia devido a adenocarcinoma de ovário. Realizada quimioterapia adjuvante. Em janeiro de 2008 apresentou quadro de emagrecimento e à ultrassonografia nota-se lesão em baço. A tomografia multislice do abdome mostrou lesão expansiva no pedículo esplênico, envolvendo seu parênquima e cauda pancreática, sem evidências de doença em outro local. Foi indicada laparoscopia prévia a laparotomia para estadiamento, já que em casos de recidiva de câncer de ovário frequentemente a doença é multicêntrica, contra-indicando qualquer procedimento cirúrgico com finalidade não paliativa. Em março de 2008 submetida a laparoscopia que ao contrário do esperado mostrou lesão metastática única acometendo o baço e cauda do pâncreas. A paciente foi então submetida a pancreatectomia caudal com esplenectomia vídeolaparoscópica em monobloco sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 5o dia de internação. Resultado anatomopatológico e imunohistoquímico de metástase de adenocarcinoma de ovário em baço. Está em controle ambulatorial periódico, evoluindo com ganho de peso, sem evidências de recidiva. A videolaparoscopia permitiu realização de cirurgia oncológica radical, com boa evolução pós operatória e retorno rápido às suas atividades habituais.

TRA477

TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE VOLUMOSO GIST GÁSTRICO. RELATO DE CASO

Santos, F. A. V.[1]; Rocha, P. R. S.[2]; Kansaon, M. J. M.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]; Rodrigues, M. A. G.[2]

[1]Onccad - Cirurgia; [2]Instituto Alfa de Gastroenterologia - Hospital das Clínicas UFMG - Cirurgia

Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) foram recentemente descritos com entidade clínica isolada. O tratamento cirúrgico é a única forma para obtenção da cura da doença, apesar dos avanços alcançados com a quimioterapia. O estômago é o órgão mais frequentemente acometido no trato gastrointestinal. Relatamos o caso de paciente oligosintomática, submetida a endoscopia digestiva alta onde notou-se lesão subepitelial em curvatura maior gástrica. À endossonografia confirmou-se o achado de tumor da muscular própria do estômago com características compatíveis com GIST. À tomografia abdominal percebia-se tumor gástrico de crescimento exofítico, em curvatura maior e com diâmetro aproximado de 5,0cm. Foi submetida a gastrectomia em cunha, vídeo-assistida e grampeamento gástrico a céu aberto. A evolução pós-operatória transcorreu sem intercorrências. O GIST constitui entidade clínica muito particular, com terapia molecular específica estabelecida, mas tem na cirurgia a única forma de obtenção de cura. A ressecção videolaparoscópica do tumor estromal é cada vez mais utilizada e deve-se tomar cuidado especial para não ocorrer ruptura da lesão com conseqüente piora do prognóstico. Neste caso ressecamos volumoso GIST preservando os princípios oncológicos e proporcionando ao paciente os benefícios de acesso cirúrgico menos invasivo

TRA479

PLASMOCITOMA HEPÁTICO: RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS NÓDULOS HEPÁTICOS.

Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

[1]*Onccad - Cirurgia*

Os nódulos hepáticos são, frequentemente, fonte de preocupação para cirurgiões, oncologistas e os próprios pacientes. Com a utilização crescente da ultrassonografia abdominal, é cada vez mais comum a detecção de lesões nodulares do fígado. Nestas circunstâncias, deve-se prosseguir com a dosagem sérica dos marcadores tumorais, principalmente CEA, CA 19-9 e alfa-fetoproteína; realização de tomografia abdominal e, não infrequentemente, de biópsia percutânea da lesão. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 72 anos, oligossintomática, submetida a ultrassonografia abdominal devido a sintomas de dispepsia e dolorimento abdominal de início recente. Notado a presença de lesão nodular de aproximadamente 4,0cm de diâmetro no segmento III hepático. A tomografia abdominal percebia-se lesão. Os marcadores tumorais séricos foram normais e, a princípio, tratava-se de adenoma hepático. Procedido com laparotomia e ressecção do segmento III do fígado. A evolução pós-operatória foi satisfatória. O resultado da avaliação histológica e imuno-histoquímica foi de plasmacitoma hepático. Na propedêutica subseqüente confirmou tratar-se de acometimento isolado do fígado. Nódulos hepáticos são frequentemente diagnosticados a ultrassonografia abdominal realizada para o esclarecimento de sintomas abdominais vagos. Deflagram extenso processo de propedêutica e que, em algumas circunstâncias, culmina com o tratamento cirúrgico. Apesar de raro com poucos casos relatados na literatura, os plasmocitomas isolados do fígado, devem ser considerados como diagnóstico diferencial dos nódulos hepáticos.

TRA480

HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE: RELATO DE QUATRO CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

[1]Onccad - Cirurgia

Os hemangiomas hepáticos são os tumores benignos primários do fígado mais comuns. São, na maioria das vezes, clinicamente indolentes, diagnosticados casualmente a ultrassonografia abdominal e têm dimensões de poucos centímetros. Quando ultrapassam 4cm são classificados como hemangiomas gigantes e nesta situação podem ocasionar alterações clínico-laboratoriais tais como: dor abdominal, icterícia obstrutiva, trombocitopenia, hemólise e ruptura tumoral com abdome agudo hemorrágico. Relatamos quatro casos de pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de hemangioma hepático. Foram três casos do sexo feminino e a idade mínima foi de 36 anos e a máxima foi de 59 anos. O diâmetro tumoral médio foi de 13 cm e, em dois casos, ocupavam todo o lobo direito do fígado. Em três casos eles se localizavam no lobo direito hepático. A manifestação clínica mais comum foi a dor abdominal em andar superior do abdome associado a sintomas compressivos gástricos.Um paciente evoluía com quadro de colangite recorrente.O tratamento foi a ressecção cirúrgica em todos os casos e não houve necessidade de transfusão sanguínea em nenhum deles. Na maioria das vezes, a observação clínica é a única medida recomendada para o tratamento dos hemangiomas hepáticos. Porém, nos hemangiomas gigantes, a ressecção cirúrgica é necessária para o controle dos sintomas. A despeito do efeito de massa promovido por estas lesões, a operação é realizada com segurança em plano de clivagem entre o tecido hepático normal e o tumor e, excepcionalmente, é necessário transfusão de hemácias.

TRA481

HEMANGIOPERICITOMA PÉLVICO: RELATO DE CASO

Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

[1]Onccad - Cirurgia

O hemangiopericitoma é tumor proveniente das células mesenquimais, consideradas precursoras das células endoteliais. São lesões hipervascularizadas, raras e que acometem ambos os sexos. Podem, em algumas circunstâncias, apresentsar comportamento maligno. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, evoluindo com dolorimento pélvico e certo desconforto evacuatório. Em ultrassonografia abdominal notava-se volumosa lesão em pelve menor, hipervascularizada ao doppler, confirmada a ressonância magnética, e que promovia deslocamento lateral do reto. Submetida a ressecção completa da lesão e não se observou invasão direta de nenhum órgão pélvico. Devido ao seu caráter hipervascular e, principalmente, pela presença de varizes pélvicas decorrentes da compressão tumoral local, ocorreu sangramento aumentado no peroperatório com repercussão hemodinâmica, tratado com reposição volêmica, hemotransfusão e colocação de compressas na pelve. A paciente foi reoperada 48 horas depois, em fase de estabilidade clínica, e não havia nenhuma fonte de sangramento em atividade.O hemangiopericitoma é tumor raro, pode assumir comportamento maligno em algumas situações e, portanto, é mandatório acompanhamento seriado dos pacientes. A resseção cirúrgica completa da lesão é o tratamento de escolha e, devido ao risco de sangramento peroperatótio, pode-se associar radioterapia pré-operatória para redução da vascularização e dimensão tumoral.

TRA482

ANGIOMIOLIPOMA HEPÁTICO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO HEPATOCARCINOMA E SARCOMA HEPÁTICO

Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]

[1]Onccad - Cirurgia

O angiomiolipoma hepático é afecção rara, derivado de células mesenquimais, composto por gordura, musculatura lisa e elementos vasculares, sendo de ocorrência bem menor do que os angiomiolipomas renais.Na maioria das vezes seu diagnóstico é ocasional. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, evoluindo ao longo de meses com peso pós-prandial, pirose e desconforto epigástrico. Na havia elementos clínicos e laboratoriais de cirrose hepática. Ao exame físico notava-se massa palpável em hipocôndrio direito e epigástrio. Avaliada por meio de ultrassonografia e tomografia helicoidal abdominais, com achados de massa hiperecogênica ao primeiro método e lesão com vascularização irregular e presença de conteúdo de baixa densidade (gordura) em seu interior, de aspecto pediculado, acometendo segmento III do fígado com aproximadamente 20cm de diâmetro. Os marcadores tumorais séricos eram normais. Submetida a segmentectomia hepática, segmento III, sem intercorrências. A evolução pós-operatória foi satisfatória. O resultado da avaliação histológica e imuno-histoquímica foi de angiomiolipoma hepático. O angiomiolipoma hepático é tumor gorduroso do fígado benigno, usualmente de curso clínico indolente e que pode atingir grandes dimensões. Pela presença de gordura nos hepatocarcinomas e sarcomas hepáticos, faz-se necessário a diferenciação diagnóstica com estas afecções. Na dúvida diagnóstica e na presença de sintomas relacionados com o tumor, especialmente por compressão de estruturas vizinhas, a ressecção cirúrgica está indicada.

TRA489

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL EM OMENTO MAIOR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Bichara, D. S. J.[1]; Bichara, D. G.[1]; Kansaon, M. J. M.[2]; Neto, L. V.[3]; Fraiha, P. S. F.[4]

[1]Hospital Vila da Serra - Cirurgia; [2]Onccad - Cirurgia; [3]Instituto Mário Penna - Cirurgia; [4]Instituto Mário Penna - Oncologia

O tumor estromal gastrointestinal, ou GIST, consiste em neoplasia originada na parede do trato gastrointestinal (TGI), mais especificamente das células intersticiais de Cajal. O GIST pode situar-se fora da parede do TGI, sendo por isso denominado extra-GIST (eGIST). Acomete principalmente omento, mesentério e retroperitôneo. Este é entidade rara e corresponde a menos de 5% dos GIST. Paciente do sexo masculino, 55 anos, procurou a equipe médica com queixa de desconforto abdominal difuso. Ao exame físico, tumoração abdominal localizada no hipocôndrio esquerdo, móvel, dolorosa à palpação. Realizou ultra-som, tomografia computadorizada e ressonância magnética do abdome, que evidenciaram tumor em cavidade abdominal. Durante exploração da cavidade abdominal, encontrado tumor de consistência firme, encapsulado, móvel, totalmente recoberto pelo omento maior, sem evidências de metástase à distância. Realizada ressecção macroscópica completa da lesão em monobloco com omento maior. Diagnóstico imunohistoquímico de tumor estromal gastrointestinal (GIST) de alto risco de comportamento agressivo. A origem do eGIST é controversa. Alguns estudos consideram que os eGIST omentais e mesentéricos originam-se, respectivamente, das paredes gástrica e do intestino delgado, sendo que durante o seu desenvolvimento se destacam por algum motivo. Outros mencionam a presença de células mesenquimais pluripotentes e células semelhantes às intersticiais de Cajal em omento e mesentério, as quais seriam responsáveis pela origem desses tumores. O eGIST, por possuir um amplo espaço para seu crescimento, costuma manifestar-se apenas quando atinge grandes dimensões, habitualmente através de dor ou desconforto abdominal. O exame físico revela tumor palpável. Entre os exames de imagem, destaque à tomografia computadorizada, que geralmente demonstra tumoração abdominal a esclarecer. O tratamento é baseado, sempre que possível, na ressecção R0 do tumor. Histológica e imunohistoquimicamente, o eGIST é muito semelhante ao GIST. O Imatinib tem se mostrado seguro e eficaz na adjuvância após ressecção total da lesão.

TRA506

ESTEATOSE HEPATICA SECUNDÁRIA AO USO DE GEMCITABINA

Guerra, C.[1]; Martins, S. P. S.[1]; Fabricio, V. de C.[1]; Del Giglio, A.[2]

[1]Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia; [2]Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia

INTRODUÇÃO Quimioterapia é o tratamento padrão para câncer de pâncreas avançado. A principal droga indicada é a gemcitabina. Hepatotoxicidade à gemcitabina é rara e geralmente descrita na literatura como elevação transitória de transaminases e/ou bilirrubinas, e ocorre principalmente em indivíduos com alterações hepáticas prévias. Não encontramos nenhuma descrição de esteatose hepática relacionada à gemcitabina. Por isso relatamos aqui este caso de uma paciente recebendo gemcitabina como monoterapia para câncer de pâncreas localmente avançado. RELATO DE CASO Sexo feminino, 53 anos, adenocarcinoma de cabeça de pâncreas com CA19.9 >500, diagnosticado em setembro de 2008. Iniciou quimioterapia com gemcitabina 1000 mg/m2, 3 doses a cada 28 dias. Após 5 ciclos foi avaliada com tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou resposta parcial, porém sinais de esteatose hepática acentuada, que foi confirmada com ressonância nuclear magnética e biópsia hepática. A paciente foi avaliada quanto à sintomatologia e/ou alterações de função hepática que foram negativas. Como não foi encontrada outra causa para a esteatose hepática esta foi atribuída ao uso da droga. O que levou à descontinuação do tratamento quimioterápico, apesar da resposta radiológica e redução do Ca 19.9 para 349. CONCLUSÃO A gemcitabina é um quimioterápico com bom perfil de segurança, no entanto, alguns casos descritos na literatura mostraram que esta droga pode ser hepatotóxica, relacionada principalmente a elevações de enzimas. Há relatos de alterações hepáticas graves como fibrose, doença venooclusiva e falência hepática, porém sem esteatose. Descrevemos um caso de esteatose grau III confirmada por exames de imagem e biópsia, que apareceu durante tratamento quimioterápico com gemcitabina, que, por exclusão, foi considerado o agente causador. Ressaltamos a importância de um seguimento adequado com imagem hepática durante a terapia com gemcitabina, já que pode ser um agente causador de esteatose hepática grave. Sem, no entanto, estar clara a importância clínica deste achado. No nosso caso, devido à gravidade da lesão optamos pela interrupção do tratamento.

TRA528

RESSECÇÃO DE METÁSTASE HEPÁTICA DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS

Guerini, B. S.[1]; Almeida, A. M. L.[1]; Crespo, G. S.[2]; Futuro, J. B. D.[3]; Milezi, W. S. G.[3]

[1]UNIFESO - Cirurgia; [2]Vitória Apart Hospital - Cirurgia Oncológica; [3]UNIFESO - Cirurgia Geral

INTRODUÇÂO: O adenocarcinoma de pâncreas é a segunda neoplasia maligna gastrointestinal mais comum. A ressecção cirúrgica oferece a única chance de cura. Mesmo nos pacientes com doença potencialmente ressecável, o prognóstico é reservado. A metástase hepática é uma das maiores causas de óbito após a ressecção do adenocarcinoma pancreático. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de adenocarcinoma de pâncreas tratado inicialmente com duodenopancreatectomia parcial com linfadenectomia regional estendida, que foi submetido à ressecção de metástase hepática e terapia adjuvante um ano após a primeira cirurgia e demonstrar que houve aumento na sobrevida e melhora na qualidade de vida do paciente. DELINEAMENTO: Relato de caso PACIENTE: Paciente diagnosticado com metástase hepatica de adenocarcinoma de pancreas um ano após ser submetido à duodenopancreatectomia parcial. Foi realizada ressecção da metastase obtendo-se melhora da qualidade de vida e prolongamento da mesma. METODO: Realizada revisão de prontuário e revisão bibliográfica a respeito do tema. RESULTADO: Paciente apresenta-se com 2 anos e meio do diagnóstico de adenocarcinoma de pancreas, 2 anos da realização da duodenopancreatectomia. Está com 1 ano e um mês do surgimento da metástase hepática acompanhado pelo CA 19-9 e com um ano da ressecção da mesma, superando assim, a expectativa de vida de acordo com a encontrada na literatura. CONCLUSÕES: Foi observado, tanto na literatura quanto no caso relatado, que a ressecção da metástase hepática metacrônica em adenocarcinoma do pâncreas se relaciona com um aumento na sobrevida e na qualidade de vida do paciente. Estas podem não ser tão significativas como a apresentada na extirpação da metástase advinda do cólon e reto, porém, em casos selecionados, a conduta para um melhor prognóstico em pacientes com doença acometendo o fígado devido ao câncer pancreático parece ser a cirurgia.

TRA541

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE DUODENO AVANÇADO, QUANDO RESSECAR É A MELHOR OPÇÃO?

Kiister, A. K.[1]; Pereira, A. L.[1]; Ferrari, A. T.[1]; Pavan, G. N.[1]; Felicissimo, M. T.[1]; Lugao, R. S.[1]; Crespo, G. S.[2]

[1]EMESCAM - Medicina; [2]Hospital da Santa Casa de Misericordia de Vitória - Cirurgia Geral e Oncológica

Introdução Das neoplasias gastrointestinais 2% acometem o intestino delgado. O adenocarcinoma é o mais comum. Predomina no sexo masculino entre os 50 e 70 anos. O diagnóstico é sugerido pela clínica e confirmado por endoscopia ou imagem. Questiona-se o tratamento radical do adenocarcinoma avançado de duodeno. Prioriza-se a ressecção do tumor ao tratamento conservador. Objetivo Relatar um caso de adenocarcinoma avançado de 4ª porção duodenal com sangramento recidivante. Discutir a dificuldade do diagnóstico por endoscopia digestiva alta (EDA) e a ressecção como melhor opção frente à sangramentos. Paciente Feminino, 77 anos, dor abdominal, vômitos, anorexia, anemia e síndrome consuptiva há 1 ano. Internada com hemorragia digestiva baixa e instabilidade hemodinâmica. Aos exames: doença diverticular (colonoscopia), compressão extrínseca do corpo gástrico (EDA) e espessamento da parede do jejuno proximal sem obstrução da luz (TC). Na laparotomia, tumor da 4ª porção duodenal, sangramento ativo e múltiplas metástase linfonodais na cavidade. Submetida a duodenectomia da 4ª porção e jejunectomia com anastomose duodenojejunal latero-lateral. Evoluiu bem com alta hospitalar no 8º dia de pós-operatório. O exame patológico confirmou adenocarcinoma duodenal úlcero-infiltrante, com metastase para linfonodo regional. Resultado O quadro clínico inespecífico e a dificuldade de avaliar a 3ª e 4ª porções duodenais pela EDA tornam o diagnóstico comumente tardio. Os sintomas relacionados à obstrução cedem lugar ao sangramento nesta localização. Conclusão Lesões de 3ª e 4ª porções podem cursar com anemia e sangramentos potencialmente fatais. Logo, ressecções parciais duodenojejunais são satisfatórias a curto e a médio prazo no tratamento de câncer ressecável, mesmo quando avançados, com intuito paliativo e controle de sintomas. Portanto, o tratamento citado foi a melhor opção neste caso.

TRA572

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILÍFERO DO PÂNCREAS RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Santana, D. P.[1]; Silva, R. M.[2]; Silva, J. A. C.[3]; Junior, A. N. D.[1]; Salles, N. M.[1]; Chebel, M. J.[1]

[1]ICAVC - Cirurgia Oncológica; [2]Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho - Cirurgia Oncológica; [3]Complexo Hospitalar Mandaqui - Ginecologia Obstetrícia

INTRODUÇÂO As neoplasias císticas do pâncreas são raras, faz parte desse grupo o tumor sólido pseudopapilífero do pâncreas (TSPP) [1]. Este relato mostra um caso de TSPP e faz revisão da literatura. CASO Paciente do sexo feminino de 24 anos, com quadro de massa retroperitoneal. Realizado tomografia computadorizada (TC) de abdome que revelou formação sólido-cística, localizada póstero-inferiormente à cauda do pâncreas e ao estômago, apresentando realce heterogêneo à injeção de contraste venoso. Foi definida a hipótese diagnóstica de TSPP e indicado tratamento cirúrgico. Realizado pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia. DISCUSSÃO Cerca de 90% dos casos de TSPP ocorrem em mulheres jovens, na segunda e terceira décadas de vida. É um tumor de baixo grau de malignidade com excelente prognóstico, podendo evoluir com comportamento invasivo e metástases à distância em 15% dos casos[2]. Exame de imagem como a TC é bastante característico. O diagnóstico é definido através dos aspectos epidemiológicos e clínicos da doença e dos exames de imagem[3]. O tratamento de escolha do TSPP é a ressecção cirúrgica, proporcionando excelente prognóstico para os pacientes, mesmo na presença de lesões secundárias que devem ser abordadas. Ainda se conhece pouco a respeito do papel da quimioterapia e da radioterapia no tratamento desta doença[3]. CONCLUSÃO Até o momento a ressecção cirúrgica é o melhor tratamento para o TSPP. REFERÊNCIAS 1 Frantz VK. Tumor of the pancreas. In: Frantz VK, editor. Atlas of tumor pathology. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology: 32- 33, 1959. 2 Eder F, Schulz H, Röcken, Lippert H. solid-pseudopapillary tumor of the pancreatic tail.World J Gastroenterol 11(26): 4117-4119, 2005. 3 Costa-Neto GD; Amico EC; Costa GID. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: report of four cases. Arq Gastroenterol 41 (4): 259-264, 2004.

TRA620

SARCOMA GIGANTE DE RETROPERITÔNIO – RELATO DE CASO

Moutinho, V.[1]; Lima, I. K.[2]; Souza, A. F.[1]; Sena, F. G.[1]; Ribeiro, E. K. M. A.[1]; Sousa, R. M.[1]; Tavares, N. C. S.[2]; Sousa, M. R. S.[1]; Gonçalves, B. K.[1]; Macedo, L. F. C.[1]

[1]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica; [2]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO: Os sarcomas de retroperitônio são tumores raros, representando 1% dos tumores sólidos. O diâmetro médio desses sarcomas é de 15 cm, e o seu diagnóstico é difícil de ser realizado em tumores menores em virtude da ausência de sintomatologia precoce. Geralmente atingem grandes dimensões, e o acometimento de órgãos adjacentes é freqüente. Os sarcomas primários de retroperitônio devem ser considerados em pacientes com dor abdominal, desconforto ou massa palpável no abdome. Todos os pacientes com sarcoma de retroperitônio com possibilidade de ressecção devem ser submetidos à laparotomia, devendo o planejamento cirúrgico abranger a completa ressecção do tumor, órgãos e estruturas adjacentes infiltradas. **OBJETIVO**: relatar um caso de um paciente com sarcoma de retroperitônio de grande dimensão, tratado no Hospital Ophir Loyola em Belém-Pará. **MÉTODO**: os dados contidos no trabalho foram obtidos por meio da anamnese e exame físico da paciente, exames complementares com revisão do prontuário e consulta à literatura científica. **RELATO DE CASO**: homem, 60 anos, queixando de plenitude gástrica pós-prandial, dor e aumento do volume abdominal, com evolução de 8 meses, perda ponderal de 7kg. Realizada laparotomia exploradora com achados de massa envolvendo o estômago (corpo gástrico), pâncreas e cólon transverso. Submetido a gastrectomia subtotal e colectomia segmentar do transverso. O estudo anatomo-patológico concluiu tratar-se sarcoma fusocelular de baixo grau, aderido na serosa gástrica, com 30cm no maior diâmetro. **CONCLUSÕES**: Cerca de 80% dos tumores de retroperitônio são malignos, dos quais 45% a 55% são sarcomas. O sintoma mais freqüente é dor abdominal, desconforto ou massa palpável indolor em abdome. Devido à biologia desses tumores e sua localização anatômica, manifestam-se tardiamente e, freqüentemente, com invasão de estruturas retroperitoneais contíguas. Esses fatores podem tornar a ressecção cirúrgica difícil. A laparotomia com ressecção completa do tumor permanece como principal escolha terapêutica inicial.

TRA623

METÁSTASE CUTÂNEA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO – RELATO DE CASO.

Dallagnol, J. C.[1]; Galhardo, C. A. V.[2]; Montenegro, M. F. G.[3]; Biasi, L. J.[4]; Ribeiro, L. C.[4]; Barbieri, M.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [3]Hospital Erasto Gaertner - Pele e Melanoma; [4]Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma

INTRODUÇÃO: O carcinoma espinocelular de esôfago é o tipo histológico mais comum do esôfago médio e superior, e é caracterizado pela alta taxa de mortalidade. Os pacientes geralmente se apresentam com doença localmente avançada e já com metástases no momento do diagnóstico. Em geral, as metástases cutâneas de tumores malignos de órgãos internos são raras, com uma freqüência entre 0,7 % e 9 %. Os tumores mais associados a metástases cutâneas são melanoma, mama e pulmões, existindo raros relatos de caso de metástase cutânea de carcinoma espinocelular de esôfago. OBJETIVO: Relatar um caso de metástase cutânea de carcinoma espinocelular de esôfago atendido na instituição. DELINEAMENTO: Relato de Caso. RELATO DO CASO: Homem de 61 anos, etilista e tabagista, com 3 meses de dor torácica inespecífica, evoluindo com disfagia progressiva, associada a perda de peso de 20 kg. Procurou assistência médica sendo encaminhado a hospital geral da cidade que diagnosticou neoplasia maligna do esôfago com lesão estenosante de esôfago médio com anatomo-patológico de carcinoma espinocelular. Submetido a toracotomia exploradora em outro serviço, com achado de tumor irressecável sendo realizado jejunostomia e encaminhado a nossa instituição. Indicado tratamento com radioterapia exclusiva devido ao baixo performance status do paciente. Durante tratamento evoluiu com quadro de compressão traqueal aguda com insuficiência respiratória, sendo submetido a boost de radioterapia com resposta adequada. Após 30 dias evoluiu com fratura patológica de colo de fêmur direito e foi submetido a tratamento cirúrgico. Durante a internação foram observadas nodulações cutâneas indolores, móveis e com base eritematosa, de 1,5 cm de diâmetro, em regiões occipital esquerda, axilar direita, mandibular esquerda e de hipocôndrio esquerdo. A biópsia realizada com punch de 10 mm de nodulação axilar evidenciou CEC cutâneo metastático. O paciente teve boa evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar, re-internando após 7 dias por nova fratura patológica em úmero distal direito. Durante a segunda internação, apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda por compressão traqueal e evoluiu com óbito.

TRA651

DISTRIBUIÇÃO EM RELAÇÃO AO SEXO DO NÚMERO DE CASOS NOVOS DE CÂNCER GÁSTRICO REGISTRADOS NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM-PARÁ, NO PERÍODO DE 2000 A 2005.

Ribeiro, E. K. M. A.[1]; Zacca, F.[1]; Fontes, A.[1]; Lima, I. K.[1]; Souza, A. F.[2]; Sena, F. G.[1]; Sousa, R. M.[2]; Sousa, M. R. S.[2]; Gonçalves, B. K.[2]; Macedo, L. F. C.[2]; Tavares, N. C. S.[2]

[1]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica

INTRODUÇÃO: O número de casos novos de câncer de estômago estimados para o Brasil no ano de 2008 é de 14.080 entre homens e de 7.720 nas mulheres. Estes valores correspondem a um risco estimado de 15 casos novos a cada 100 mil homens e 8 para cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de estômago em homens é o segundo mais freqüente nas regiões Norte (10/100.000) e para mulheres é o terceiro (5/100.000). A incidência aumenta com a idade, sendo maior no sexo masculino, e diminui com a melhora da conservação dos alimentos, evitando os processos de defumação ou de cura, que levavam ao acúmulo de substâncias carcinogênicas, permitindo o armazenamento de alimentos ricos em vitamina A, C e E como frutas e verduras frescas, que comprovadamente previnem essa doença. **OBJETIVO**: Apresentar o número de casos novos e sua distribuição em relação ao sexo, de pacientes portadores de câncer gástrico, registrados no Hospital Ophir Loyola no período de 2000 a 2005 e compará-los com dados do Instituto Nacional do Câncer. **MÉTODO**: Realizada coleta de dados através de prontuários dos pacientes cadastrados no Hospital Ophir Loyola, sendo conferidos apenas casos novos e confirmados de neoplasia maligna do estômago, no período de 2000 a 2005 e distribuidos de acordo com o sexo, masculino e feminino, e compará-los com os dados obtidos a partir do Instituto Nacional do Câncer. **RESULTADO**: O número de casos novos registrados no ano de 2000 foi de 127 com 75% masculino e 25% feminino; 2001, com total de 133 casos sendo 71% masculino e 29% feminino; 2002 com total de 192 casos com 73% masculino e 27% feminino; 2003 com total de 212 casos com 66% masculino e 34% feminino; 2004 com total de 192 casos com 66% masculino e 34% feminino e 2005 com total de 158 casos com 64% masculino e 36% feminino, totalizando 1014 pacientes, sendo 69% masculino e 31% feminino. **CONCLUSÃO**: No período estudado, de um total de 1014 pacientes com câncer gástrico, 69% pertenciam ao sexo masculino, 8% a mais que os dados descritos pelo INCA

TRA653

GIST: MONITORIZAÇÃO CLÍNICA E MOLECULAR

Fonseca, A. R. B. M.[1]; Felix, R. H. M.[1]; Junior, J. C. L.[1]; Leao, M. D.[1]

[1]*Hospital do Coração de Natal - Medicina*

INTRODUÇÃO: Os GISTs são tumores malignos, a neoplasia mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal. Esse tumor deriva das células de Cajal. A caracterização desses tumores é completa pela presença de variações na expressão do KIT, em 95% dos casos, o que representou uma nova perspectiva de tratamento principalmente para aqueles pacientes com doença metastática. Esse novo tratamento, iniciado em 2000, baseia-se no uso do Imatinib que possui atividade contra o receptor transmembrana KIT, a cinase ABL, o PDGF-alfa, e contra a oncoproteína BCR-ABL. OBJETIVO: Rrelatamos um caso do Hospital do Coração de Natal relativo a um tumor pouco usual, enfocando suas particularidades, a influência do Imatinib na sobrevivência livre de doença e no uso da pesquisa do C-KIT no soro para monitorização da resposta terapêutica. DELINEAMENTO: Trata-se de um relato de caso. PACIENTE OU MATERIAL: Paciente 53 anos, sexo masculino, admitido em janeiro deste ano queixando-se de dor abdominal de moderada intensidade, contínua, em hipocôndrio esquerdo, associado a sintomas dispépticos e perda ponderal de 10 quilos nos últimos dois meses. No seguimento da investigação clínica foi realizada tomografia computadorizada de abdome revelando imagem de massa complexa na parede da grande curvatura do estômago. Submetido a ressecção da massa tumoral. Ao antomopatológico foi confirmado o GIST, a pesquisa de c-KIT no soro por PCR foi positiva. Foi iniciado uso contínuo de Imatinib. Após três meses do uso desse medicamento observou-se negativação do c-KIT no soro e ausência de outros sinais de reicidiva da doença. MÉTODO: Relato de caso de uma paciente internado no Hospital do Coração de Natal, portador de GIST em tratamento com inibidor da tirosino-quinase. CONCLUSÃO: Percebemos a melhora dos resultados no tratamento desse tumor após a implantação do imatinib. Estudos realizados em pacientes tratados com essa droga evidenciaram que ciquenta a 70% dos pacientes apresentavam uma resposta parcial ao fármaco e 15% a 30% mantinham a doença estável. A redução do volume do tumor variava entre 3 a 4 meses. A sobrevida em dois anos aumentou de 59% antes de 2000, para 73%.

TRA655

ESTUDO DA DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER GÁSTRICO SUBMETIDOS A RESSECÇÃO CIRÚRGICA COM INTENÇÃO CURATIVA, E O QUANTITATIVO DOS MARCADORES TUMORAIS CA 19-9, CEA E CA 72-4 ALTERADOS E SEU ACOMETIMENTO LINFONODAL

Lima, I. K.[1]; Ribeiro, E. K. M. A.[1]; Sena, F. G.[2]; Souza, A. F.[3]; Sousa, R. M.[3]; Chalu Pacheco, A. C.[1]

[1]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Ophir Loyola - Residente; [3]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma gástrico é afecção de grande prevalência em todo o mundo, sendo no Estado do Pará, sua capital, ocupando o terceiro lugar das taxas médias anuais de incidência ajustadas por idade por 100 mil homens e mulheres (INCA). Devido à escassez de dados acerca do real valor dos marcadores tumorais e sua relação com o comprometimento ganglionar por metástase, foram estudadas as possíveis correlações entre os níveis séricos alterados de CA 19-9, CEA e CA 72-4 e o acometimento linfonodal de doentes portadores de adenocarcinoma gástrico. **OBJETIVO**: Demonstrar através de análise estatística a relevância dos marcadores tumorais alterados quantitativamente e o acometimento linfonodal dos pacientes submetidos a ressecção cirúrgica com intenção curativa. **MÉTODO**: Foi realizado estudo prospectivo em 30 pacientes de ambos os sexos, internados no Hospital Ophir Loyola (HOL), em Belém – Pará, com diagnóstico de câncer gástrico e submetidos à dosagem do nível sérico de CA 19-9, CEA e CA 72-4, então submetidos à gastrectomia radical D2. Com intuito de estudar estatisticamente possível relação quantitativa entre os níveis séricos alterados desses marcadores tumorais e o acometimento linfonodal, aplicou-se o método Kolmogorov-Smirnov de acordo com as variáveis. **RESULTADO**: Dos 14 pacientes com marcadores alterados, verificou-se 7 pacientes (50%) com apenas 1 marcador elevado no pré-operatório, 5 pacientes (35,71%) com dois marcadores e apenas 2 pacientes (14,29%) com todos os marcadores apresentando níveis elevados ($p>0,05$). **CONCLUSÃO**: Concluiu-se que não houve correlação significante entre níveis séricos quantitativos dos marcadores estudados com acometimento dos linfonodos regionais em pacientes com câncer gástrico submetidos à ressecção gástrica com intenção curativa.

TRA672

TUMOR NEUROENDOCRINO HEPÁTICO: TRATAMENTO CIRURGICO

Ribeiro, P. R. B.[1]; Yamada, M. T.[1]; Baldino, T. B.[2]; Rego, R. S. N.[1]; Vivas, D. V.[1]

[1]Hospital Heliópolis - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Heliópolis - Cirurgia Geral

INTRODUÇÂO: Compreendem uma grande família de tumores de origem neuroectodermica caracterizado pela presença de grânulos neurosecretores. **OBJETIVO**: Trata-se do paciente JGDJ 56, com tumor hepático nos segmentos IV,V,VIVII , ausência de primário diagnosticado por EDA, colonoscopia e RNM. Tumor diagnosticado através de punção com agulha fina. Apresentava além do tumor hepático, linfonodos intercavo-aortico. Optou-se por relizar embolização prévia da veia porta D a fim de obter-se vicariancia contralateral após 3 semanas, com controle tomografico . Paciente fora submetido após, a trissegmentectomia hepática mais linfadenectomia retroperitoneal e ainda ultrassom no intraoperatório a fim de identificar possíveis lesões hepáticas sincrônicas , bem como investigar possível primário em pâncreas, apêndice e colon. Não fora identificado outra lesão além da descrita. **CONCLUSÃO**: Este trabalho mostra e discute a raridade da doença bem como a dificuldade de seu tratamento, suas complicações com resultado bastante favoravel para o paciente apesar do tempo prolongado de internação.

TRA695

DISTRIBUIÇÃO DO TIPO HISTOLÓGICO DE 1.014 PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER GÁSTRICO NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM – PARÁ. NO PERÍODO DE 2000 A 2005.

Lima, I. K.[1]; Ribeiro, E. K. M. A.[1]; Zacca, F.[1]; Fontes, A.[1]; Sena, F. G.[1]; Sousa, R. M.[2]; Gonçalves, B. K.[2]; Tavares, N. C. S.[2]; Sousa, M. R. S.[2]; Souza, A. F.[2]

[1]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica

INTRODUÇÃO: No mundo estima-se que ocorrem cerca de 798 mil novos casos de câncer gástrico por ano, representando 9,9% das neoplasias malignas, sendo o 4° tumor em incidência e a segunda causa de morte por câncer. No Brasil, para o ano de 2005, foram estimados 23.145 novos casos desta doença, sendo o quinto tumor em incidência. Em 2001 ocorreram 10.765 óbitos, ocupando o segundo lugar, atrás apenas do câncer de pulmão. O adenocarcinoma é responsável por 90 a 95% das neoplasias gástricas. **OBJETIVO**: Apresentar a distribuição do tipo histológico de 1.014 pacientes portadores de câncer gástrico, registrados no Hospital Ophir Loyola (HOL) e compará-los com os dados obtidos do Instituto Nacional do Câncer (INCA-MS). **MÉTODO**: Realizada coleta de dados através de prontuários dos pacientes cadastrados no HOL, sendo conferidos apenas casos novos e confirmados de neoplasia maligna do estômago, no período de 2000 a 2005 e distribuidos de acordo com o tipo histológico, e compará-los com os dados obtidos a partir de publicação do INCA-MS. **RESULTADO**: No período de 2000 a 2005, foram registrados 1.014 casos confirmados de câncer gástrico, sendo que no total de 940 tumores eram adenocarcinoma, correspondendo a 93%; sete linfomas com 0,69% do total; três casos tumor carcinóide; dois casos de sarcoma; um caso de GIST; e 61 casos classificados como neoplasia maligna. No período de 1997 a 2001, foram operados 579 pacientes com câncer gástrico no INCA-MS, dentre esses, o tipo histológico predominante foi de adenocarcinoma com 551 (95%) casos, seguido de 11 casos de linfoma (1,8%), sete casos de leiomiossarcoma com 1,2% e os demais dez casos foram carcinomas e tumores carcinóides gástricos. **CONCLUSÃO**: Encontramos no período de 2000 a 2005, o total de 1014 pacientes com câncer gástrico no HOL, enquanto que no período de 1997 a 2001, foram operados 579 doentes no INCA-MS, sendo predominante o adenocarcinoma com 93% dos casos, 2% a menos que os dados descritos pelo Serviço de Cirurgia Abdômino-Pélvica do Hospital do Câncer, INCA-MS.

Setor: 10 - Câncer Genitourinário

TRA201

RELAÇÃO DOS FATORES PROGNÓSTICOS GRAU E ESTADIAMENTO NA SOBREVIDA DOS PACIENTES COM CÂNCER DE BEXIGA TRATADOS NA LNRCC ENTRE 1997 E 2007.

Silva, W. A.[1]; Pinheiro, A. M.[1]; Figueiredo, S. R. C. O. P.[1]; Barreto, E. S.[1]; Matias, D. A.[1]

[1]*Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Oncologia Clínica*

Introdução: O câncer de bexiga é uma das malignidades mais comuns na sociedade ocidental e ocorre mais comumente em homens. A mortalidade no Brasil é estimada em 1,3/100.000 no sexo masculino e 0,5/100.000 no sexo feminino. O grau e o estádio da doença são os principais fatores prognósticos para os tumores primários de bexiga. **Objetivo**: Relacionar o grau e o estadiamento do câncer de bexiga com a sobrevida dos pacientes atendidos na Liga Norte-riograndense Contra o Câncer (LNRCC). **Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, de janeiro a dezembro de 2008, 49 prontuários de pacientes com câncer de bexiga atendidos na LNRCC, Natal-RN, no período de 1997 a 2007. Os dados foram catalogados e analisados no programa SPSS 13.0 for Windows. **Resultados:** Dentre os 30 pacientes que apresentaram tumor de alto grau (61% da amostra), 25% permaneceram vivos sem doença (p=0,00), 39% vivos com doença (p=0,031) e 36% foram a óbito (p=0,016) durante o período da investigação. Dentre os 19 pacientes que apresentaram tumor de baixo grau (39% da amostra), 84% permaneceram vivos sem doença (p=0,00), 10% vivos com doença (p=0,031) e 6% tiveram óbito (p=0,016). Dos 32 pacientes com tumor superficial (estádios 0a, 0is e I), 66% permaneceram vivos sem doença (p=0,002), 25% vivos com doença (p=0,522) e 9 % tiveram óbito (p=0,005). Dos 15 casos com tumor invasivo (estádios II, III e IV), 13% permaneceram vivos sem doença (p=0,002), 33% vivos com doença (p=0,522) e 12% tiveram óbito (p=0,005). **Conclusão:** Os dados analisados confirmam que o baixo grau e o tumor superficial estão relacionados com melhor sobrevida no câncer de bexiga. O diagnóstico precoce implica em melhores taxas de sobrevida livre de doença.

TRA202

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA RETROSPECTIVA DOS CASOS DE CÂNCER DE BEXIGA TRATADOS NA LNRCC ENTRE 1997 E 2007

Pinheiro, A. M.[1]; Figueiredo, S. R. C. O. P.[1]; Silva, W. A.[1]; Barreto, E. S.[1]; Matias, D. A.[2]

[1]Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - DEPECOM; [2]Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Oncologia Clínica

Introdução: O câncer de bexiga é o sétimo câncer em freqüência no mundo, sendo a quarta entre os homens no Ocidente. A idade média de diagnóstico é de 65 a 70 anos, tendo como principal fator de risco o tabagismo. A mortalidade no Brasil é estimada em 1,3/100.000 no sexo masculino e 0,5/100.000 no sexo feminino. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico dos casos de câncer de bexiga atendidos na Liga Norte-riograndense Contra o Câncer (LNRCC) em 10 anos. **Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, 49 prontuários de pacientes com câncer de bexiga atendidos na LNRCC, Natal-RN, no período de 1997 a 2007. Os dados foram catalogados e analisados no programa SPSS 13.0 for Windows. **Resultados:** 67.0% (33) dos pacientes eram do sexo masculino e 55.1% (17) tinham entre 51 e 70 anos. Média e desvio padrão da idade foi 64 ± 13 anos. O tabagismo foi relatado em 41.0% (20) dos casos. O principal tipo histológico foi o carcinoma urotelial em 98% (48) dos casos e o carcinoma mal-diferenciado foi responsável por 2% (1) dos casos. Os tumores de alto grau corresponderam a 61.0 % (30) da amostra. Lesões multicêntricas foram encontradas em 20%. Os estadios 0a, 0is, I, II, III e IV corresponderam, respectivamente, a 2.0%, 46.9%, 18.4%, 20.4%, 2.0% e 10.2% dos casos. No período analisado, a sobrevida livre de doença foi 46.9% e a letalidade foi 22.4%. Nestes, o tempo médio do diagnóstico ao óbito foi de 14 meses. **Conclusões:** Medidas de prevenção devem ser direcionadas à população masculina, a partir dos 60 anos e com história de tabagismo. A maioria dos pacientes possui doença superficial ao diagnóstico, tendo, pois, grande chance de terapia curativa.

TRA274

RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO E SOBREVIDA NOS TUMORES DE BEXIGA: 10 ANOS DE ANÁLISE DE CASOS NA LNRCC.

Figueiredo, S. R. C. O. P.[1]; Silva, W. A.[1]; Pinheiro, A. M.[1]; Matias, D. A.[1]; Barreto, E. S.[2]

[1]Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Oncologia Clínica; [2]Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Cirurgia Oncológica

Introdução: O câncer de bexiga é a principal neoplasia maligna do trato urinário, sendo a quarta principal neoplasia em homens do Ocidente. O espectro da doença pode ser dividido em doença não-invasiva e invasiva , o que tem implicação direta no tratamento e sobrevida dos pacientes. Objetivo: Relacionar os tumores superficiais e os invasivos com o tratamento instiuído e a sobrevida dos pacientes atendidos na Liga Norte-riograndense Contra o Câncer (LNRCC). Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo que teve como fonte de dados 43 prontuários de pacientes com câncer de bexiga atendidos na LNRCC, Natal-RN, no período de 1997 a 2007. Os dados foram catalogados e analisados no programa SPSS 13.0 for Windows. Resultados:Dos pacientes com tumores superficiais tratados com resseção local exclusiva (67%), 75% permaneceram vivo sem doença, 20% vivo com doença e 5% tiveram óbito. Os submetidos à ressecção local associado ao BCG (27%), 56% permaneceram vivo sem doença, 22% vivo com doença e 22% foram a óbito. Dos casos de tumores invasivos tratados com resseção local associado ao BCG(10%), 100% foram a óbito. Os casos em que a ressecção local foi associada a outras terapias (30%), 34% permaneceram vivos com doença e 66% foram a óbito. Dos submetidos à cistectomia(40%), 25% permaneceram vivo sem doença, 25% vivo com doença e 50% foram a óbito. Pacientes com tumores invasivos tratados com quimioterapia exclusiva (20%) obtiveram óbito em 100%. Conclusões: A ressecção local exclusiva monstrou-se um método eficiente na cura de tumores superficiais. A doença músculo-invasiva merece aboradagem mais agressiva com cistectomias e terapais associadas a fim de diminuir a mortalidade nesse grupo.

TRA385

RELATO DE UM RARO CASO DE TUMOR VULVAR: TUMOR DE CELULAS GRANULARES

Gondim, A. C. dos S. B.[1]

[1]*Hospital do Câncer da Paraíba - Ginecologia*

INTRODUCAO: O tumor de células granulares e um tipo raro de neoplasia, correspondente a 0,1% dos espécimes cirúrgicos. Acomete, principalmente, a região da cabeça e pescoço. Apesar de raro, a vulva e a localização mais comum, deste tumor, no trato genital feminino, correspondendo a 5,3% dos casos. A apresentação típica desta lesão e de um nódulo pequeno e firme, usualmente confundida com um cisto sebáceo. Embora seja raro e, na maioria das vezes benigno, e importante que se tenha conhecimento de sua existência para que se possa ofertar um tratamento adequado das pacientes acometidas e evitar complicações. OBJETIVO: Relatar um caso de uma paciente com tumor de células granulares na vulva, com descrição de seus aspectos clínicos e anatomopatológicos, tratamento e uma breve revisão da literatura. DELINEAMENTO: Relato de caso. MATERIAL: Uma paciente com tumoracao em monte pubiano há dois anos, de localização subcutânea, contornos indefinidos, de 2 anos de evolução. METODOS: Dados retirados de prontuário do paciente tratado. RESULTADOS: Realizada ressecção da lesão com margens macroscópicas adequadas. O anatomopatológico revelou tumor de células granulares, de 3,5cm, com hiperplasia pseudoepiteliomatosa da pele suprajacente. CONCLUSAO: O tumor de células granulares de vulva e raro e de difícil diagnostico diferencial com as lesões benignas da pele. A ressecção da lesão permitiu o diagnostico definitivo e tratamento adequado desta paciente. **Apoio Financeiro:** Hospital do Cancer Napoleao Laureano

TRA387

LEIOMIOSSARCOMA DE URETRA - RELATO DE CASO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Antunes, L. M.[1]; Carneiro, J. A.[1]; Monteiro, V. A.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: É uma neoplasia maligna, infrequente, de etiologia ainda desconhecida, provavelmente surgida na musculatura lisa da uretra. É quatro vezes mais freqüente no sexo feminino.Dos tumores, apenas 5% são malignos. Em revisão de literatura, de 394 tumores de uretra excisados, apenas 22 eram malignos. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica. **Objetivo:** Relatar raro caso de paciente com leiomiossarcoma de uretra conduzido em nosso serviço. Delineamento: Relato de caso **Método:** Análise e revisão de prontuário. **Resultado:** Os autores apresentam um caso de paciente do sexo feminino, de 19 anos, submetida à excisão cirúrgica de uma lesão sólida de cerca de 6 cm, com alto índice mitótico e com imunohistoquímica mostrando leiomioma. A lesão recidivou sete meses após, sendo submetida a nova ressecção por via perineal com margens livres e reconstrução da uretra. O estudo histológico mostrou grande atividade mitótica, mas com imunohistoquímica novamente sugerindo lesão benigna. Apesar dos dados do exame, e segundo demais patologistas consultados, o comportamento e aspecto da lesão sugerem fortemente tratar-se de leiomiossarcoma. **Conclusão:** A paciente está em controle ambulatorial há cerca de dez meses, sem sinais de recidiva até o momento.

TRA432

TUMOR DE TESTICULO NÃO SEMINOMATOSO EM PACIENTE COM SINDROME DE DOWN: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Dergham, A. P.[1]; Padilha, S. L.[1]; Vianna, K. C. M.[1]; Figueira, J. C.[1]; Loureiro, R. A.[1]; Ascenço, H. G.[1]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica

INTRODUÇAO: Tumores solidos são raramente descritos em crianças com Sindrome de Down e não são muito bem conhecidos. A associaçao entre Sindrome de Down e tumor de testiculo de celulas germinativas pode ser mais frequente do que se espera, todavia, há poucos casos descritos na literatura (Tumori, 86(5): 431-433, 2000). **OBJETIVO:** Relatar a associaçao de Sindrome de Down e tumor de testiculo não seminomatoso em um adolescente de 16 anos. **RELATO DO CASO:** L.J.V.,16 anos, portador de Sindrome de Down, diagnosticado com tumor de testiculo não seminomatoso atraves de aumento de volume de bolsa escrotal observado pela mae. Historia familiar: mae com cancer de mama. Ao estadiamento atraves de tomografias de sistema nervoso central, torax, abdome e pelve não apresentava metastases. O paciente recebeu tratamento inicial cirurgico. Produto de orquiectomia radical 27/05/2008: neoplasia germinativa não seminomatosa mista composta por: carcinoma embrionario (50%), teratoma maduro (30%), tumor seio endodesmico (20%), neoplasia germinativa intra-tubular associada, ausencia de invasao de rede testis, epididimo, albuginea e tunica vaginal. Invasao vascular não detectada, margem cirurgica do cordao espermatico e radiais livres. O paciente seguiu com quimioterapia com esquema PEB, 80% da dose: cisplatina 100mg/m2 D1, bleomicina 20mg D1-D3, etoposido 100mg/m2 D1-D3, tolerando bem a quimioterapia. Apresentou resposta completa após 3 ciclos com marcadores tumorais negativos (alfa-fetoproteina, LDH e b-HCG) e atualmente encontra-se em seguimento ambulatorial.**CONCLUSAO:** A associaçao do tumor de testiculo não seminomatoso em pacientes com Sindrome de Down pode ser mais comum do que se imagina e apresenta tratamento com bons resultados. Por isso, a importancia de se relatar esse caso e difundir a necessidade de tratamento nesses pacientes. Vale ressaltar a opçao por 80% da dose de quimioterapia baseado na literatura a qual descreve maior toxicidade de esquemas quimioterapicos nos pacientes com sindromes geneticas.

TRA497

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS: RELATO DE CASO

Reis, F. H.[1]; Mendanha, S. C. A.[1]; Machado, S. J. M.[1]; Vieira, A. F. S.[1]; Gomes, B. S.[1]; Mendonça, N. S. P.[2]; Vieira, L. J.[3]

[1]UFJF - Serviço de Oncologia; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Oncologia Clínica; [3]Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO:Tumor de células claras representa 70 a 80% dos carcinomas renais. Tabagismo, obesidade e hipertensão são implicados como possíveis fatores etiológicos e tem como principais manifestações clínicas, a hematúria, a dor lombar e massa em flanco. Cerca de 1/3 dos pacientes apresentam metástases à distância ao diagnóstico e a sobrevida em 5 anos em estádio IV é de 25%. Melhores resultados são obtidos quando é possível ressecar metástase única e associar a nefrectomia . OBJETIVO: Descrever um caso de tumor de células claras renais, abordando aspectos relacionados à investigação diagnóstica e a boa resposta ao tratamento deste tipo de câncer. DELINEAMENTO: Relato de caso. PACIENTE:: SJGA, 53 anos, branco, sexo masculino, em fins de 2007 apresentava com quadro de dispnéia aos pequenos esforços. Não referia outros sintomas. Na ocasião, exames de imagem revelaram derrame pleural bilateral de pequeno volume, nódulos pulmonares, adenomegalia em mediastino e volumoso processo expansivo em loja renal esquerda. Foi realizada a nefrectomia. Na peça cirúrgica, observou-se neoplasia de crescimento nodular, medindo 12.0 x 7.0 x 5.0 cm, infiltrando vasos do hilo. Laudo histológico: carcinoma de células renais, tipo células claras e grau nuclear de Furhman IV. No pós operatório imediato submeteu-se à pleurodese bilateral devido aumento de derrame. Em janeiro de 2008, com quadro de anemia e dispnéia em repouso, iniciou terapia com bevacizumab e interferon, sendo este último suspenso, após 4 meses, pela intolerância mesmo após redução de dose. Atualmente assintomático, em uso de medicação anti-hipertensiva. As tomografias de tórax progressiva involução da doença. MÉTODO: Informações coletadas através de anamnese e exame físico, análise de peça cirúrgica e acompanhamento clínico durante o tratamento. CONCLUSÕES:Resistentes aos citotóxicos clássicos, aqueles indivíduos considerados de prognóstico bom ou intermediário tem como opção de tratamento o uso de interferon, da interleucina e, mais recentemente, de drogas como o sunitinib, sorafenib e bevacizumab. Apresentamos o caso de um indivíduo com fatores prognósticos ruins mas com boa evolução com a terapêutica instituída.

TRA601

ACANTOSE NIGRICANS MALIGNA E CARCINOMA DE BEXIGA: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

Dergham, A. P.[1]; Wojcik, A. S. L.[2]; Moura, G. L.[2]; Santamaria, J. R.[2]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica; [2]HC - UFPR - Dermatologia

INTRODUÇAO: Acantose nigricans maligna (ANM) ou paraneoplásica é rara e pode acompanhar ou levar ao diagnóstico de neoplasias malignas. Caracteriza-se pelo início súbito, rápida progressão, hiperceratose e hiperpigmentação além de prurido. Está associada principalmente a neoplasias intra-abdominais, como adenocarcinomas gástricos. As neoplasias associadas costumam ter caráter agressivo. Seu aparecimento pode coincidir com o diagnóstico da neoplasia, precede-lo ou ocorrer após. O mecanismo responsável pelo seu aparecimento ainda não foi esclarecido, mas acredita-se que a liberação de produtos tumorais, tais como o TGF-alfa e fator de crescimento epidérmico possam estar relacionados. O diagnóstico precoce desta entidade é importante devido às suas implicações diagnósticas e prognósticas. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com carcinoma de bexiga e acantose nigricans paraneoplasica, ressaltando a importância da associação de câncer e síndromes paraneoplasicas. **RELATO DO CASO:** J.S.,masculino, 63 anos, há 6 meses aparecimento de lesões pruriginosas em região cervical com posterior generalização. HMP: 09/ 2003 diagnóstico de carcinoma vesical (carcinoma espinocelular), com recidiva em 2005, metástases pulmonares em 2006 e metástase cerebral em 2008. Submetido a 5 ciclos de quimioterapia com gencitabina e cisplatina até 11/ 2006 e apesar do tratamento progrediu em 2008 com metástases hepáticas e cerebral, seguindo com 22 sessoes de radioterapia cerebral. Exame dermatológico demonstrou lesões papilomatosas, aveludadas, de coloração acinzentada envolvendo região cervical, axilas, membros superiores, pregas antecubitais, abdome, pregas inguinais e membros inferiores, compatíveis com acantose nigricans maligna. **CONCLUSAO:** Deve-se atentar que as neoplasias malignas e as síndromes paraneoplasicas são associações muito mais comuns do que se imagina. Relatar o caso dessas associações é de extrema importância, visto a neoplasia maligna mostra sinais de atividade através do aparecimento de uma síndrome paraneoplasica e o tratamento da primeira devera ser realizado.

TRA689

METASTASES DE CARCINOMA RENAL PARA VAGINA E MAMA NO HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ–RELATO DE CASO

Freitas, C. S. M.[1]; Rezende, M. C.[1]; Pereira, L. C. F. O.[1]; Cavalcante, P. F. J.[2]; Ribeiro, E. A.[3]; Pereira, B. S. R.[4]

[1]Hospital do Câncer de Muriaé - Oncologia Clínica; [2]Hospital do Câncer de Muriaé - Patologia; [3]Hospital do Câncer de Muriaé - Cirurgia Oncológica; [4]Hospital do Câncer de Muriaé - Radiologia

O carcinoma de células renais apresenta-se com comportamento variável com disseminação imprevisível.De todas as neoplasias ginecológicas 1 a 2 % apenas se apresentam como metastase de vagina onde o tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma. Há poucos casos relatados de carcinoma renal com metástase vaginal na literatura sendo 68 casos até 1983 e 23 casos até 2005. Atualmente existem pouco mais de 95 casos na literatura e a maioria originárias de tumores do rim esquerdo. Metástases para a vagina são encontradas raramente e ocorre principalmente em mulheres pós – menopausa.Raro relato de caso de metástases em mama oriundos de tumores renais.RELATO DE CASO - MIA, 46 anos, branca, admitida em 28.12.2008 com dor lombar a E, aguda,com náuseas e vômitos.Hematúria há 2 meses.Realizada propedêutica com lesão renal a E de 7,4 x 5,6 cm em RM lesão em rim E de 7,4 x 5,6 x 5,4 cm e invasão da supra renal. Foi submetida à nefrectomia E em 17.01.2005 cujo anatomopatológico revelou carcinoma papilar renal ,GI. Margem cirúrgica e cápsula de Gerotta livres. Estadiamento patológico: pT3a pNx pMx. Paciente permaneceu em controle até setembro/2007 quando evoluiu com sangramento vaginal leve. Identificada lesão vegetante em vagina cuja biópsia mostrou adenocarcinoma metastático papilífero de células claras de parede anterior de vagina (24.09.2007). Em outubro de 2007 nódulos em mama bilateralmente, indolores e com crescimento rápido. A biopsia de 26.10.2007 diagnosticou lesão papilífera metastática em massa mamária. Iniciamos Interferon e Fluorouracil com resposta parcial. Suspenso em abril/2008 devido ao crescimento de vários nódulos cutâneos disseminados pelo couro cabeludo e parede anterior e posterior do tórax. Paciente em cuidados paliativos exclusivos oligossintomática.referncias1. Oosterwijk E, Van-Muijen GN, Oosterwijk-Wakka JC, Warnaar SO. Expression of intermediate-sized filaments in developing and adult kidney in renal cell carcinoma. J Histochem Cytochem 1990;107:80-6.2. Cohen C, McCue PA, Derose PB. Histogenesis of renal cell carcinoma and renal oncocytoma. Cancer 1988;62:1946-51.

TRA715

CÂNCER DE PÊNIS : USO DE RETALHO MIOCUTANEO APÓS LINFADENECTOMIA ILIACO INGUINAL EXTENSA BILATERAL

Teshirogi, E. Y.[1]; Macedo, A. C.[1]; Castedo, R.[1]; Krunn, P.[1]

[1]*Conjunto Hospitalar de Sorocaba - CEPAC - Cirurgia Oncológica*

INTRODUÇÃO :O câncer de pênis invariavelmente pode evoluir com metástases para linfonodos da região inguinal formando tumorações coalescentes e necrose extensa local . OBJETIVO :Temos por objetivo relatar o caso de um paciente nesta situação clinica submetido a uma linfadenectomia paliativa e higiênica bilateral e o uso de retalho miocutâneo para fechamento da região inguinal. Paciente J.M., 86 anos, com carcinoma epidermóide de pênis, submetido ao tratamento primário prévio, apresentou recidiva loco-regional ,nos linfonodos inguino-iliacos bilaterais, com ulceração extensa e profunda com risco iminente de rotura dos vasos femorais conforme a avaliação tomográfica . Foi realizada linfadenectomia ilíaco-inguinal bilateral, com retirada de linfonodos e tecido necrotico em monobloco , resultando numa grande área cruenta . Optou-se pela utilização de retalho miocutâneo do músculo tensor da fáscia lata, bilateralmente, para cobrir a região inguinal exposta. O resultado final foi satisfatório, pois o retalho do tensor da fáscia lata é um tecido com boa mobilidade, cujo pedículo é constante, o que facilita sua implantação na zona receptora sem tensão . Discussão : sendo necessária a abordagem cirúrgica citorredutora e higiênica pelo risco de rompimento de vasos locais , a aplicação do retalho miocutâneo do músculo tensor da fascia lata para a reparação é uma excelente alternativa conferindo qualidade de vida melhor .

TRA766

TAMPONAMENTO CARDÍACO - UMA URGÊNCIA ONCOLÓGICA?

Coutinho, L. F. P.[1]

[1]*Oncomed - Oncologia Clínica*

TAMPONAMENTO CARDÍACO - UMA URGÊNCIA ONCOLÓGICA? Autor: Fonseca, Roberto Porto, Nogueira, Marina Mendes NogueiraCo-autores: Araújo, Izabella Rodrigues; Braga, Gabriel Magalhães; Coutinho, Luiz Flávio; Petrini, Allen Lopes; Xavier, Marina Fontes; Valle, Amanda Pascoal TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS : UM DESAFIO DIAGNÓSTICO J.A.M, procedente da zona rural, com quadro de uma semana de evolução de mialgia, dor torácica ventilatório-dependente, tosse produtiva com expectoração amarelada e hemoptóicos. Em 20 dias evoluiu com dificuldade respiratória e astenia. RX tórax evidenciou hipotransparência em 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo,e alargamento inicial de mediastino. Após dois dias, paciente evoluiu com hipotensão e insuficiência respiratória, sendo transferido ao CTI. Nessa ocasião, realizadas angioTC de tórax e abdome que mostraram massa retroesternal com nódulos satélites, atelectasia de base E, aumento hepático com lesão em lobo direito. Ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico volumoso, sinais de tamponamento cardíaco e tumoração de aproximadamente 10x8cm anteriormente à via de saída do VE e VD. O paciente foi submetido a pericardiocentese de alívio, ainda mantendo instabilidade hemodinâmica, dependente de aminas por alguns dias. Estendida a propedêutica buscando sítio primário das lesões tumorais: US de testículos sem alterações; marcadores tumorais mostravam BHCG 104.536 mUI/ml e alfa-feto proteína inferior a 1,3UI/ml. Exame anátomo-patológico de biópsia de massa mediastinal evidenciou apenas áreas de necrose, sem presença de tumor. Com o diagnóstico clínico de tumor de células germinativas, apesar da ausência da confirmação histológica, foi iniciado tratamento de urgência com esquema PEB devido à instabilidade respiratória mantida.. A resposta foi imediata, com melhora do padrão respiratório e do performance status cerca de uma semana após o início da quimioterapia. Atualmente o paciente encontra-se no terceiro ciclo de quimioterapia, com bom desempenho clínico, apresentando queda do marcador tumoral (BHCG aproximado de 3000 mUI/ml).

Setor: 11 - Câncer Ginecológico

TRA33

TUMOR BODERLINE DE OVÁRIO LOCALIZADO NO CANAL INGUINAL - RELATO DE CASO

Preti, V. B.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Linhares, J. C.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Minari, C. L.[2]; Ribeiro, R.[3]; Foiato, T. F.[4]; Maluf Filho, R. C.[5]; Maestri, C. A. G.[5]; Fonseca, F. V.[5]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [4]PUC - PR - Medicina; [5]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama / Patologia Cervical

INTRODUÇÃO: O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica de maior letalidade. Os sintomas são inespecíficos, sendo mais comum a dor e aumento de volume abdominal. Uma apresentação extremamente rara é como conteúdo de hérnia inguinal, com poucos casos na literatura. OBJETIVO: Descrever um caso raro, com poucos relatos na literatura, de um caso de tumor de ovário que foi encontrado no canal inguinal . DELINEAMENTO: Trata-se de um relato de caso PACIENTE OU MATERIAL: Descrição de uma paciente de 82 anos portadora de câncer de mama submetida a tratamento cirúrgico por tumor de ovário, com achado de tumor ovariano boderline como conteúdo de uma hérnia inguinal. MÉTODO: Foram coletados dados do prontuário da paciente e realizado revisão dos resultados anatomopatológicos. Trata-se de estudo descritivo. RESULTADOS: A paciente foi submetida à salpingooforectomia bilateral, realizado exame perioperatório de congelação cujo diagnóstico foi de tumor boderline ovariano. O tumor se localizava no canal inguinal à direita. A análise final confirmou o diagnóstico de tumor boderline e foi feito o acompanhamento da paciente, atualmente sem sinais de recidiva. CONCLUSÕES: Trata-se de um caso raro de tumor de ovário que foi encontrado no interior do canal inguinal, com poucos casos na literatura descritos. A maioria dos casos de tumores malignos no canal inguinal relatados são de lesões mucinosas e como recidiva dos pseudomixomas peritoneais e de tumores ovarianos, apesar de serem raramente relatados. Pela raridade da apresentação como conteúdo inguinal, o caso foi descrito.

TRA36

RACIONALIZAÇÃO DE CUSTOS NO TRATAMENTO DE PACIENTESCOM ADENOCARCINOMA DE OVÁRIO REFRATÁRIAS/RESISTENTESÀ PLATINA.

Duraes, R. O.[1]

[1]*Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia Clínica*

O câncer de ovário é uma neoplasia de baixa incidência, porém com alta mortalidade, uma vez que o diagnóstico inicial na maioria das vezes ocorre em um estádio avançado. Apesar disso , após o tratamento inicial ,as pacientes apresentam boas taxas de resposta. Infelizmente, mais da metade daquelas em estádio avançado desenvolverá um ´´estado`´de não-responsividade aos compostos derivados de platina,o que se chama platina refratário/ resistente. Neste estudo, descrevemos o perfil das pacientes com neoplasia de ovário, dando-se destaque àquelas refratárias/resistentes à platina, 20 do total de 49 inicialmente elegíveis. Baseado no fato de que as taxas de resposta das drogas são semelhantes quando da refratariedade/resistência, foi sugerido o emprego de quimioterápicos mais baratos, com maior comodidade para a paciente, e com perfil de toxicidade mais aceitável, como o Etoposideo oral , visando à racionalização de custos em um serviço público, deixando as linhas de tratamento mais onerosas quando da não resposta daquelas.

TRA56

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DO CARCINOMA DE PÊNIS NA CIDADE DE CAXIAS-MA, BRASIL

Viana de Oliveira, M.[1]; De Oliveira Silva, M.[1]; De Assunçao, R.[1]; Albuquerque, D. S. V.[1]; Costa, L. D. R.[1]; Nascimento, M. do D. S. B.[2]; Viana de Oliveira, A.[3]

[1]UEMA - Medicina; [2]UFMA - Patologia; [3]UFMA - Enfermagem

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de pênis (CP) representa entre 5% e 16% dos tumores malignos masculinos. O estado do Maranhão ocupa o terceiro lugar no ranking brasileiro com cerca de 10,66% dos casos. OBJETIVO: Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com CP tratados na cidade de Caxias-MA. MÉTODO: O estudo retrospectivo baseou-se na análise de 13 prontuários médicos e laudos histopatológicos de pacientes com diagnóstico de CP, entre janeiro de 2005 e julho de 2008. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o software Epinfo, versão 3.4.3/2007. Aplicou-se o teste qui-quadrado, considerando estatisticamente significante $p<0,05$, e intervalo de confiança (IC=95%). RESULTADOS: Dos 13 pacientes, 76,9% residiam em Caxias-MA, sendo que 54% eram da zona rural. A idade média foi 67 anos, com desvio de ±14 anos (40-100 anos). A maioria dos indivíduos era de casados (61,5%) e de lavradores (53,8%). A maior incidência de casos foi no ano de 2006 (30,4%), havendo um aumento na incidência de casos com o passar dos anos. Todos os pacientes com CP apresentavam carcinoma do tipo epidermóide e foram submetidos a penectomia, dos quais 23,1% corresponderam à penectomia total, 7,7% à penectomia parcial e 69,2% não havia registro no prontuário. Além disso, 30,8% realizaram outro procedimento cirúrgico após a penectomia, destacando-se a linfadenectomia inguinal bilateral (23,1%). Quanto à antibioticoterapia, houve predomínio de monoterapia com metronidazol ou associação de metronidazol+cefalexina, ambos com 38,5%. CONCLUSÃO: Predominaram pacientes idosos, casados, lavradores, procedentes de Caxias-MA, em sua maioria da zona rural. Nos últimos anos, o tumor apresentou uma tendência progressiva, o que é preocupante para a saúde pública do Maranhão. Além disso, em sua totalidade, os pacientes apresentavam carcinoma do tipo epidermóide, tendo sido tratados com penectomia e subsequentemente com linfadenectomia inguinal bilateral, quando necessário. A antibioticoterapia no pós-operatório, baseou-se em imidazólicos e cefalosporinas de primeira geração. **Apoio Financeiro:** UEMA

TRA63

DOENÇA DE PAGET DE VULVA: RELATO DE CASO

Ribeiro, P. R. B.[2]; Yamada, M. T.[1]

[1]Hospital Heliópolis - Cirurgia Geral; [2]Hospital Heliópolis - Cirurgia Oncológica

Introdução: a doença de Paget extramamaria é um grupo raro de neoplasias cutaneas com diferentes localizações , sendo mais frequente na vulva correspondendo a cerca de 1% dos casos de neoplasias vulvares. Esta relacionado a proliferação de celulas apócrinas e estão localizadas na camada basal,podendo atingir toda a espessura do epitélio. Sua apresentação lembra um eczema e muitas vezes tratado como tal. **Objetivo:** relato de caso da paciente de 56 anos ,cuja queixa principal era prurido vulvar com seguimento inicial com dermatologia. Não apresentava linfonodos palpaveis. A cirurgia realizada foi a vulvectomia radical.O anatomo patologico evidenciou doença de Paget. Durante o pós op paciente apresentou perda de um dos retalhos do musculo gracil sendo submetido a dez sessões de camara hiperbarica , apresentando postreiormnete otimo resultado funcional **Conclusão : A doença de paget vulvar, doença rara , com tratamento predominantemente cirurgico torna-se um desafio devido ao seu grau de recidiva. Apresentamos seu tratamento , complicações e evolução**

TRA97

CARCINOMA DE VULVA AVANÇADO, SUBMETIDO À VULVECTOMIA RADICAL COM AMPUTAÇÃO DE RETO POR VIA PERINEAL, NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM-PARÁ - RELATO DE CASO

Sena, F. G.[1]; Lima, I. K.[1]; Calderaro, A. S. O.[2]; Souza, A. F.[1]; Ribeiro, E. K. M. A.[3]; Sousa, R. M.[1]; Gonçalves, B. K.[1]; Sousa, M. R. S.[1]; Tavares, N. C. S.[1]

[1]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Abdomino Pélvica; [2]Hospital Ophir Loyola - Oncologia Ginecológica; [3]Hospital Ophir Loyola - Cancerologia Cirúrgica

INTRODUÇÃO: O câncer de vulva corresponde a menos de 1% das neoplasias malignas em mulheres e cerca de 3% a 5% dos tumores genitais femininos. Acomete mulheres com idade entre 55 a 85 anos. No Brasil, a descoberta de casos em grau avançado nos estádios III e IV ocorre em 36% a 57% das pacientes, comprometendo o prognóstico devido à possibilidade de irressecalibilidade cirúrgica e do acometimento de linfonodos regionais. O tratamento curativo se dá essencialmente através de ressecção cirúrgica radical. A radioterapia e/ou quimioterapia neo-adjuvante, está indicada nos casos avançados, com a finalidade de melhorar a ressecabilidade da lesão. **OBJETIVO**: Relatar um caso de carcinoma espinocelular de vulva avançado, na qual foi realizado vulvectomia radical ampliada com amputação de reto por via perineal, sua evolução clínica e benefícios para a paciente. **MÉTODO**: Colhido dados através da história clínica e prontuário da paciente, sendo realizada revisão de literatura. **RELATO DE CASO**: A paciente foi avaliada no ambulatório do Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém-Pará, com lesão exofítica extensa, ulcerada e necrosada comprometendo toda a vulva. Confirmando carcinoma espinocelular de vulva. Foi submetida no dia 24 de abril de 2009 à vulvectomia radical ampliada com amputação de reto por via perineal com sigmoidostomia, encaminhada para realizar radioterapia e quimioterapia adjuvante. No momento a paciente encontra-se em seguimento oncológico com boa evolução clínica e qualidade de vida. **CONCLUSÃO**: A vulvectomia radical com amputação de reto por via perineal pode estar indicada no tratamento do carcinoma espinocelular de vulva avançado que compromete o reto inferior, podendo ser eficaz em casos selecionados, visto que não se verificou qualquer complicação cirúrgica, relacionados a esta condição, com boa evolução clínica da paciente, lhe proporcionando melhor higiene e qualidade de vida. É possível apontar também, a importância do tratamento adjuvante para complementação terapêutica.

TRA134

MANEJO DAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS E CÂNCER DO COLO UTERINO DURANTE A GESTAÇÃO

Preti, V. B.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Linhares, J. C.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Ribeiro, R.[3]; Maestri, C. A. G.[4]; Fonseca, F. V.[4]; Maluf Filho, R. C.[4]; Alberto, C. M.[1]; Schimin, M. L.[1]; Passini, V. V.[1]; Minari, C. L.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [4]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama / Patologia Cervical

INTRODUÇÃO: A incidência de neoplasia cervical intraepitelial e câncer do colo uterino varia de 0,08 a 5% entre as gestações, e o tumor do colo uterino é a neoplasia mais comum diagnosticada durante uma gestação. OBJETIVO:. Avaliar o tratamento, idade gestacional do tratamento , taxa de sucesso das gestações e a sobrevida nas pacientes portadoras de neoplasia intraepitelial cervical e câncer do colo uterino e gestação concomitante. DELINEAMENTO: Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo. PACIENTE OU MATERIAL: Revisão de prontuários , no período de 1990 a 2002 . MÉTODO: Realizada coleta dos dados dos prontuários e submetidos à análise estatística descritiva. Analisadas as variáveis: estadiamento, tratamento empregado, idade gestacional do tratamento, taxa de sucesso gestacional e sobrevida. RESULTADOS: 30 pacientes tiveram diagnóstico de lesão cervical intraepitelial. Quatro (4) delas (13%) foram tratadas durante a gestação , e uma teve parto pré-termo. As demais pacientes foram tratadas após o término da gestação, sem nenhum caso de progressão para doença invasiva .Duas (2) pacientes tiveram o diagnósitco de câncer do colo uterino, e estadiadas em Ib1 e IIIB.. A paciente estadiada com Ib1 foi submetida a operação de Wertheim Meigs com 13 semanas de gestação e a estadiada como IIIB, submetida a radio e quimioterapia. A sobrevida média das portadoras de câncer do colo uterino é de 70 meses. CONCLUSÕES: As lesões cervicais intraepiteliais e as invasivas podem trazer agravo importante a uma gestação. A conduta expectante para as lesões intraepiteliais é o tratamento de escolha e é segura. As lesões inasivas são de difícil decisão clínica, e sua decisão baseada no estadio e idade gestacional.

TRA147

LESÃO ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU ASSOCIADA AO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Starling, L. J.[1]; Faria, G. S. de[1]; Araujo, L. T. S.[1]; Lopes, T. A.[1]; Zandim, P. L.[1]; Cabral, M. F.[1]; Martins, B. A.[1]; Mol, G. C. R.[1]; Carvalho, C. V. N.[1]; Lopes, L. A.[2]; Faria, L. S. de[3]

[1]Hospital Márcio Cunha / Fundação Educacional Lucas Machado - Clínica Médica; [2]Faculdade de Medicina do Vale do Aço - Acadêmico; [3]Faculdade de Medicina Federal de Juíz de Fora - Acadêmico

Introdução: O lupus eritematoso sistêmico e a infecção pelo HPV acometem predominantemente mulheres jovens. Existe uma forte associação entre HPV e as neoplasias de colo de útero tendo em vista que o DNA de tipos específicos do HPV, principalmente o 16 e 18 (o subtipo 16 é o de maior prevalência no LES), são freqüentemente encontrados em biópsias deste tipo de tumor. **Objetivo:** Demonstrar a importância da citologia oncótica de colo uterino em mulheres lúpicas, já que há grande prevalência de sorotipos com maior potencial oncogênico associado ao LES. Delineamento: O Estudo trata de um relato de caso com associação de cepa oncogênica do HPV e LES. Paciente: Mulher lúpica, com 26 anos de idade e 3 anos de diagnóstico, em programa de pulsoterapia mensal com Ciclofosfamida, que desenvolveu condiloma perianal e lesão escamosa intra epitelial de alto grau em fragmento do colo uterino e infecção pelo papiloma vírus humano – NIC II/III. **Método:** Paciente foi submetida à citologia oncótica do colo uterino que evidenciou lesão escamosa intraepitelial de alto grau em fragmento do colo uterino e sinais sugestivos de infecção pelo HPV – NIC II/III. Sendo posteriormente realizada conização do colo e sorotipagem do subtipo do HPV (16). Atualmente, a paciente se encontra com pulsoterapia suspensa em acompanhamento reumatológico ambulatorial e citologia oncótica trimestral, sem recorrência. **Resultado:** O presente relato de caso confirma os dados da literatura sobre a associação de LES e HPV. Existe prevalência aumentada de infecção pelo HPV em mulheres lúpicas e o sorotipo 16, que possui alto potencial oncogênico, é o principal subtipo isolado em pacientes com LES. **Conclusão:** O aparelho genital deve ser alvo de atenção em mulheres lúpicas. A relação entre doenças auto-imunes, imunossupressão e neoplasias tem sido demonstrada por vários estudos. O lúpus acomete tipicamente mulheres na fase reprodutiva da vida. A citologia oncótica do colo uterino deve ser considerada como parte da rotina destas pacientes, por serem as lesões neoplásicas cervicais uma das poucas malignidades que podem ser detectadas em estágio precoce e potencialmente curadas.

TRA176

PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES PORTADORAS DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DO CENTRO DE DIÁLISE DE CAXIAS – MA.

Dantas, M. A. A.[1]; Marinelli, N. P.[2]

[1]Centro de Diálise de Caxias - Coordenação de Enfermagem; [2]UEMA - Enfermagem

Introdução e Objetivos:O câncer de colo de útero apresenta alta taxa de incidência nas regiões de baixa renda nos Países em desenvolvimento. O objetivo deste estudo foi de realizar um rastreamento primário de lesões cervicais neoplásicas e pré-neoplásicas em mulheres portadoras de insuficiência renal crônica, como também, identificar as mulheres que não estavam com exame citopatológico atualizado.**Metodologia:**Este estudo originou-se a partir da admissão de clientes portadoras de câncer de colo uterino com complicações renais. Através deste contato, foram investigadas as mulheres portadoras de insuficiência renal crônica sobre a realização do exame citopatológico do colo uterino. O estudo é de abordagem quantitativa, com caráter exploratório de análise descritiva com cálculo percentual. Foi desenvolvido com 25 mulheres que realizam terapia renal substitutiva no centro de diálise de Caxias - Maranhão. Os dados foram coletados no período de 01 a 15 de Novembro de 2007. Neste Período foram executadas coletas de exame citopatológico nas mulheres com idade fértil**.Resultados:** Da análise da pesquisa percebeu-se que dentre as 25 mulheres estudadas, 80% eram da faixa etária de 41 a mais de 51anos; sendo 60% analfabeta e que 68% já tinham realizado este tipo de exame. 92% apresentaram inflamação epitelial cervical e 100% epitélio escamoso, 56% epitélio glandular e 08% epitélio metaplásico. **Conclusão:**O Estudo mostrou que as mulheres com insuficiência renal crônica, apresentam alterações no epitélio cervical e que a cobertura do exame citopatológico poderia ser mais elevada. Palavras-chave: Prevenção, Detecção, câncer de colo de útero, Cliente renal crônica.

TRA199

MIXOFIBROSSARCOMA DE VAGINA: RELATO DE CASO

Freitas, R. R.[1]; Alves, L. D. L.[2]; Hatschbach, S. B. B.[3]; Linhares, J. C.[3]; Guerreiro, J. A.[3]; Minari, C. L.[3]; Ribeiro, R.[1]; Smaniotto, G. H.[2]; Pizzatto, R. F.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Radioterapia; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama

Introdução: A neoplasia maligna primária da vagina representa 1% de todos os cânceres ginecológicos. Os sarcomas compreendem menos de 2% de todas as neoplasias vaginais malignas , sendo o leiomiossarcoma o mais freqüente em mulheres adultas (50% a 65%) . O Mixofibrossarcoma representa uma parcela considerável dos então chamados "Fibrohistiocitomas Malignos". A incidência dos diversos tipos de sarcoma não é individualizada pela literatura, devido ao pequeno número de casos relatados. **Objetivo:** Este estudo contribui com mais um relato de caso à escassa literatura dos sarcomas vaginais. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 40 anos, apresentando tumoração em parede vaginal lateral direita com protusão no períneo. A tomografia pélvica mostrou processo expansivo de 150 mm no maior eixo, ocupando a topografia vaginal e a fossa obturadora direita, deslocando a bexiga e infiltrando os músculos do períneo. O diagnóstico anatomopatológico foi de lesão fibromixóide atípica . A paciente foi submetida a vaginectomia total, ressecção superficial da bexiga, histerectomia total com ressecção do paramétrio e assoalho pélvico. Ausência de doença residual macroscópica. O anatomopatológico evidenciou sarcoma fusocelular de baixo grau. O exame de imunohistoquímica mostrou tratar-se de Mixofibrossarcoma de baixo grau. A paciente foi encaminhada para tratamento adjuvante com radioterapia com EBRT ("External Beem Radiotherapy") em pelve com dose total de 45 Gy em 25 frações e complemento com Braquiterapia de Alta Taxa de Dose na dose de 24 Gy em 4 inserções com dose de 600cGy na superfície vaginal. Encontra-se em acompanhamento há 8 meses, sem sinais de recidiva tumoral. **Discussão:** Devido à raridade desta doença, um significativo estudo prospectivo não tem sido possível. Dessa forma, muitas observações são baseadas em relatos de escassos casos e no tratamento de casos individuais por uma grande variedade de condutas, que variam desde biópsia excisional, associada ou não à quimioterapia, até exenteração pélvica. **Conclusão:** No caso relatado, optamos por cirurgia radical e radioterapia adjuvante com intuito de diminuição da recorrência local.

TRA207

DISGERMINOMA OVARIANO GIGANTE E BILATERAL

Zogbi, L.[1]; Vitola, C.[2]; Amorim, C.[3]; Martins, D.[2]; Bolsson, C. B.[1]; Silva, C.[1]
[1]FURG - Cirurgia; [2]FURG - Ginecologia; [3]FURG - Oncologia

Introdução: O disgerminoma de ovário é a neoplasia maligna de células germinativas mais comum, embora represente apenas 2% de todos as neoplasias ovarianas. A faixa etária mais atingida situa-se entre 10 a 30 anos e tem alta taxa de bilateralidade. O quadro clínico é semelhante ao de outras neoplasias ovarianas, cursando com dor abdominal e massa tumoral de crescimento rápido. As características associadas a maior recorrência tumoral são lesões com diâmetro maior que 10 a 15 cm, idade menor do que 20 anos, grande quantidade de mitoses, anaplasia e padrão medular à microscopia. ***Objetivo:*** Descrever um caso bilateral e de grandes dimensões desta entidade incomum e uma breve revisão da literatura. ***Método:*** (Relato do Caso): Paciente feminina de 16 anos procurou atendimento por dor e distensão abdominal há seis meses e emagrecimento há 2 meses. Ao exame físico, apresentava distensão abdominal com massa palpável em anexo esquerdo. Os exames laboratoriais estavam normais, exceto CA 125 de 193,0 U/ml (normal: até 35). Foi submetida inicialmente à exérese do tumor ovariano e coleta de líquido ascítico, cujo exame anátomo-patológico revelou disgerminoma ovariano com extensão focal para superfície capsular externa, medindo 16cm, e líquido ascítico com células malignas. Em um segundo tempo cirúrgico, foram realizadas histerectomia total, anexectomia contra-lateral, omentectomia total, colectomia parcial e linfadenectomia retroperitoneal. A análise patológica evidenciou disgerminoma em ovário direito com comprometimento de espaço subcapsular sem infiltração de cápsula, sem acometimento das demais estruturas, enquadrando-se no estádio IIC. ***Resultados*** (Seguimento): Após uma satisfatória evolução pós-operatória, deu início ao tratamento quimioterápico adjuvante durante 6 meses, seguida de normalização dos parâmetros laboratoriais. Decorridos 2 anos, a paciente manteve-se assintomática e sem recidivas, sejam locais ou à distância. ***Conclusão:*** O disgerminoma ovariano é uma enfermidade maligna com prognóstico reservado. Todavia, com o tratamento adequado as taxas de cura podem chegar a 90%, mesmo em mulheres com doença avançada.

TRA234

NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL AVANÇADA EM ÍNDIAS MAKUXIS DE RORAIMA: RELATO DE 02 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Benetta, A. C. D.[1]; Ferreira, L. P.[1]; Fonseca, A. J.[2]; Navarro, C.[3]; Medeiros, R. T.[4]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [4]UFRR - Acadêmica de medicina

INTRODUÇÃO: Neoplasia Trofoblástica Gestacional é afecção relativamente freqüente. Sua incidência tem ampla variação entre os países e estima-se para o Brasil 1 caso/200 nascimentos. Estudos nos EUA indicam que índias americanas estariam sob o maior risco de NTG comparadas a outros grupos. Porém no Brasil não existem estes dados. Pela Funasa, Roraima possui 2 Distritos Sanitários que abrigam as reservas indígenas:Leste e Yanomami. No Leste que concentra os índios Makuxis (24.000 hab, a maior população indígena) no 1º semestre de 2008 ocorreram 542 nascimentos.**OBJETIVO:**Relatar 02 casos de NTG avançados em índias Makuxis de RR.**DELINEAMENTO:**Relato de caso.**PACIENTES E MÉTODO:**Descreve-se os únicos 2 casos avançados, ambas do Distrito Leste, atendidas pela Unidade de Oncologia desde 2006.**RESULTADOS:**1ª paciente: I.B.S., 25 anos, procurou o Serviço em ago/07 com história de sangramento, amenorréia e curetagem mostrando Coriocarcinoma Invasivo. '–HCG=1.144.000 mU/ml. EC IV (Metástases pulmonares e vaginal com sangramento ativo). Realizada ressecção de implante vaginal. Iniciou quimioterapia com EMA-CO com declínio progressivo do '–HCG. Após 8º ciclo o valor subiu a 1.400mU/ml. Trocou-se esquema para EMA-EP. No 4º ciclo observava-se '–HCG=26 mU/ml, sem metástases, mas evolui com neutropenia febril e sepse pulmonar. Após resolução clínica e alta hospitalar, paciente abandonou tratamento. Retornou 6 meses após com metástases pulmonares confluentes e PS=3. Considerada FPT, família optou levar paciente para comunidade indígena. 2ª paciente: F.L.P. 18 anos, procurou o Serviço em abr/09 com história de amenorréia de 9 meses que evoluiu para sangramento e saída de vesículas. USG suspeitou de Mola, a curetagem evidenciou-se Mola Hidatiforme Completa. EC IV (Metástases pulmonares). '-HCG=75.824mU/ml. Iniciou quimioterapia com EMA-CO. Realizou 1º ciclo, encontra-se bem, mantendo tratamento.**CONCLUSÕES:** Não existem dados oficiais de NTG em índias brasileiras. Tendo Roraima uma das maiores populações indígenas do mundo torna-se necessário a realização de mais estudos.

TRA242

RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA DE COLO UTERINO

Calil, M. A.[1]; Kawata, M. F.[2]; Capo, M. F. M.[2]; Bretz, P. R.[2]; Donatelli, V. S.[2]

[1]IBCC - Diretoria Clínica; [2]IBCC - Oncoginecologia

Objetivo: Relatar caso raro de leiomiossarcoma de colo uterino. Relato do caso: IR, 61 anos com queixa de dor pélvica, corrimento e sangramento vaginal há 8 meses. Ao exame apresentava tumoração ocupando todo o colo uterino e exteriorizando-se pela vagina. Realizado biópsia que evidenciou a presença de neoplasia fusocelular, hipercelular, com atipias leves e mitoses, compatível com leiomiossarcoma. A Ressonância Nuclear Magnética demonstrou massa sólida pélvico abdominal com 22x12x12 cm, estendendo-se inferiormente para o canal vaginal. Na Tomografia de Tórax evidenciou a presença de nódulos pulmonares múltiplos. Foi optado pela realização de histerectomia total abdominal ampliada e salpingooforectomia bilateral no exame histopatológico da peça cirúrgica foi confirmado leiomiossarcoma de alto grau infiltrando extensamente o miométrio, ístmo e colo uterino medindo 20x12x8 cm. Atualmente encontra-se no primeiro ciclo de quimioterapia. Discussão: O Leiomiossarcoma origina-se de fibras musculares lisas do miométrio ou, com menos freqüência, de leiomiomas. Ocorrem em qualquer parte do útero, inclusive no colo. Os tumores sediados no colo uterino são mais agressivos do que os do corpo.O principal critério prognóstico é o índice mitótico. Considera-se desfavorável quando o número de mitoses é superior a 20 por campo de grande aumento. Em nosso caso apesar do índice mitótico baixo há presença de múltiplos focos de necrose e hemorragia. Conclusão: Apesar da raridade e de seu prognóstico reservado, o sarcoma de colo uterino deve ser lembrado nas neoplasias cervicais.

TRA310

HÉRNIA DE RICHTER: UMA COMPLICAÇÃO INCOMUN DURANTE QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL COM CATÉTER PARA TRATAMENTO ADJUVANTE DE CÂNCER EPITELIAL DO OVÁRIO

Urbano - Ruiz, A.[1]; Maluf, F. C.[2]; Boggio, L. F.[3]; Granuzzo, P. T.[3]; Scardovelli, E. N.[3]; Juliao, C. C.[3]; Souza Jr, A. H. S.[4]; Gollop, T. R.[5]

[1]Hospital Sírio - Libanês - Cirurgia Geral; [2]Hospital Sírio - Libanês - Oncologia Clínica; [3]Universidade Anhembi - Morumbi - Faculdade de Medicina; [4]FM - USP - Disciplina de Coloproctologia; [5]Hospital Pérola Byington - Ginecologia

introdução: pacientes com carcinomatose peritoneal submetidos a citorredução completa seguido por quimioterapia adjuvante sistêmica e intraperitoneal apresentam ganho de sobrevida em comparação com quem recebe quimioterapia sistêmica apenas **objetivo:**relatar complicação incomun durante quimioterapia intraperitoneal com cateter **delineamento** : relato de caso **paciente ou material** : T. R., 28 a , branca com carcinoma epitelial de ovário EC IIIc submetida a citorredução completa com colocação de cateter totalmente implantável para quimioterapia intraperitoneal adjuvante. No terceiro ciclo da quimioterapia intraperitoneal evoluiu com obstrução intestinal confirmada por exames de imagem . Submetida a laparotomia exploradora com achado de hérnia de Richter (herniação da borda contramesenterica de alça intestinal) no local onde o catéter penetrava na cavidade peritoneal ,que foi reduzida manualmente e rafiado o osteo herniário . Optado pela manutenção do cateter para prosseguimento de quimioterapia **método** :descrição de caso clínico cirúrgico **resultado**: evolução pos operatória favorável **conclusões**: o tratamento da hérnia de Richter não impediu o prosseguimento da quimioterapia intraperitoneal

TRA330

RESSECÇÃO TARDIA DE METÁSTASES LINFONODAIS RETROPERITONEAIS EM PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO INCOMPLETO PARA CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO

Urbano - Ruiz, A.[1]; Souza Jr, A. H. S.[2]; Granuzzo, P. T.[3]; Scardovelli, E. N.[3]; Juliao, C. C.[3]; Boggio, L. F.[3]; Gollop, T. R.[4]; Hummel, F. V. F.[5]; Rossi, A. G. Z.[6]

[1]Hospital Sírio - Libanês - Cirurgia Geral; [2]FM - USP - Disciplina de Coloproctologia; [3]Universidade Anhembi - Morumbi - Faculdade de Medicina; [4]Hospital Pérola Byington - Ginecologia; [5]Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho - Cirurgia Oncológica; [6]UNIFESP - Ginecologia

introdução:0 tratamento cirúrgico adequado para o carcinoma do endométrio(cirurgia de estadiamento) consiste em coleta de citologia oncótica, histerectomia total com anexectomia bilateral, colpectomia fúndica, linfadenectomia pélvica bilateral, linfadenectomia interaortocava (abaixo dos vasos renais) e omentectomia As vias linfáticas de drenagem do corpo uterino são variáveis e algumas vezes ocorrem metástases interaortocavais sem metástases para os linfonodos pélvicos **objetivo**: demonstrar a importância da linfadenectomia retroperitoneal completa no estadiamento e tratamento do câncer do endométrio **paciente ou material**: paciente de 56 a, branca submetida em outro serviço a tratamento cirúrgico de câncer do endométrio incompleto, pois não foi realizada linfadenectomia interaortocava. A incisão abdominal utilizada foi do tipo transversa suprapúbica e o estadiamento foi Ibg2. Não recebeu nenhum tratamento adjuvante. A paciente queixava -se de dor lombar importante antes da cirurgia que se manteve no pós operatório. Procurou nosso serviço no sexto mês de pós operatório já com pet ct onde notava-se metástases interaortocavais. Submetida então a laparotomia com ressecção das metástases retroperitoneais seguida por quimio e radioterapia adjuvantes, estando há 2 anos sem evidência de doença e assintomática **método** :descrição de caso cirúrgico **resultado**: resgate cirúrgico de metástases de câncer do endométrio **conclusão** :a linfadenectomia completa é importante no estadiamento e tratamento do câncer do endométrio

TRA341

TRAQUELECTOMIA RADICAL ABDOMINAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO INVASOR: RELATO DE CASO

Freitas, R. R.[1]; Roismann, M.[1]; Britto, J. C. L. de[2]; Hatschbach, S. B. B.[3]; Linhares, J. C.[3]; Guerreiro, J. A.[3]; Minari, C. L.[3]; Ribeiro, R.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Residência Médica; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama

INTRODUÇÃO: Desde a década de 90, a traquelectomia radical - abdominal ou vaginal - tem sido palco de debates a fim de preservar a fertilidade em pacientes com câncer de colo de útero. Isso surgiu pela coexistência desta neoplasia com o início cada vez mais tardio da maternidade. Apresentamos o caso de uma paciente com câncer de colo de útero tratada por traquelectomia radical abdominal. **RELATO DO CASO:** Paciente 33 anos G1P1A0, solteira, noiva de um homem não pai de seu filho. Ao exame, lesão vegetante de colo de útero, IB1 cuja biópsia revelou carcinoma epidermóide invasor. Indicada a Cirurgia de Werthein Meigs. A paciente demonstrava o desejo de uma nova gestação e recusava qualquer procedimento que retirasse ou inviabilizasse o útero. Proposta então a traquelectomia radical abdominal como alternativa . Explicado que se fosse observada qualquer alteração no intra-operatório que colocasse em risco a radicalidade oncológica, a cirurgia seria convertida para Werthein Meigs. A paciente concordou. A técnica consistiu em incisão de Cherney, pesquisa de linfonodo sentinela , linfadenectomia pélvica bilateral , preservando os anexos. Estudo intra-operatório dos linfonodos sentinelas negativo. Realizou-se a ligadura da artéria uterina na origem , liberação dos ureteres do paramétrio, identificação das fossas paravesical e pararretal, dissecção da vagina e dos paramétrios com secção dos mesmos. Incisão do útero ao nível do ístimo e extirpação da peça cirúrgica . Estudo intra-operatório negativo da margem superior do colo do útero. Sutura do corpo do útero à vagina. O anatomopatológico evidenciou margens cirúrgicas, paramétrios e 24 linfonodos livres de neoplasia. Paciente encontra-se em acompanhamento há 3 meses, sendo monitorada quanto à gravidez, momento em que será encaminhada ao serviço de gestação de alto risco referência. **CONCLUSÃO:** A traquelectomia radical abdominal permite resultados oncológicos comparáveis à Cirurgia de Werthein Meigs. Ao mesmo tempo, apresenta uma menor curva de aprendizado em relação à cirurgia vaginal, podendo oferecer às pacientes com câncer de colo de útero a possibilidade de manter a fertilidade sem comprometer as taxas de cura.

TRA348

TUMOR PHYLLODES: UMA ANÁLISE DOS CASOS DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER/CURITIBA

Roismann, M.[1]; Freitas, R. R.[1]; Hatschbach, S. B. B.[2]; Linhares, J. C.[2]; Guerreiro, J. A.[2]; Minari, C. L.[2]; Ribeiro, R.[1]; Gugelmin, G.[3]; Ferreira, S. M. N.[4]; Silva, L. V.[5]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ginecologia e Mama; [3]PUC - PR - Graduação; [4]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmica de Medicina da UFPR; [5]PUC - PR - Acadêmica de Medicina

Introdução: O Tumor Phyllodes é uma neoplasia mamária rara, correspondendo a 2% dos tumores fibroepiteliais da mama, sendo mais comum após os 40 anos, principalmente na sexta década de vida. O tamanho do tumor pode variar de poucos centímetros a lesões grandes que envolvem toda a mama, com medida média de 5 cm pela literatura. Podem ser classificados em benigno, borderline e maligno, sendo que 80% dos casos são representados por tumores benignos, porém com alta taxa de recidiva local. **Objetivo:** Verificar os casos de Tumor Phyllodes tratados no Hospital Erasto Gaertner, seu manejo e desfecho. **Pacientes e Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de Tumor Phyllodes tratadas no Hospital Erasto Gaertner, no período de 1973 a 2008, totalizando 58 casos. **Resultados:** Dos 58 casos estudados, a idade mínima foi de 14 anos, a máxima de 85 anos e a média de 43,93 anos. O tamanho mínimo do tumor foi de 1,5 cm, o máximo de 24 cm e o médio de 9, 466 cm. Trinta e nove casos (67,24%) eram malignos. A taxa de recidiva locorregional foi de 15,4%, sendo 8,6% na mesma mama, 1,7% em axila homolateral, 1,7% em mama contralateral, 3,4% em mesma mama e axila homolateral. Recidiva à distância de 8,6 %. Comprometimento linfonodal estava presente em 20,7% dos casos avaliados. O tratamento consistiu em Mastectomia Simples associada a linfadenectomia axilar se comprometimento linfonodal. A sobrevida em 2 anos foi de 77,6% e em 5 anos de 63,8%. Dezessete casos (29,3%) foram a óbito, sendo que 20 (34,5%) perderam o acompanhamento. **Conclusão:** Apresentamos incidência média com relação à faixa etária no limite inferior ao da literatura, tamanho médio maior, maior percentagem de tumor Phyllodes maligno e uma menor taxa de recidiva local, dados discordantes ao da literatura em geral, refletindo a realidade de um serviço especializado, de referência em Oncologia.

TRA374

ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO EM PACIENTE COM 29 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Silva, R. M.[1]; Kue, C. M.[2]; Silva, J. A. C.[3]; Fristachi, C. E.[4]; Silva, V. C. S.[5]; Canevari, G. H. M.[6]; Silvestre, J. R.[6]; Hummel, F. V. F.[1]; Santana, D. P.[6]

[1]Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho - Cirurgia Oncológica; [2]ICAVC - Oncoginecologia; [3]Complexo Hospitalar Mandaqui - Ginecologia Obstetrícia; [4]ICAVC - Ocoginecologia; [5]ICAVC - Cirurgia Ocológica; [6]ICAVC - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO O adenocarcinoma do endométrio é uma patologia rara antes dos 40 anos(1). Devido sua raridade, a história natural da doença em jovens não é bem definida(2). Este relato mostra um caso de adenocarcinoma de endométrio em uma paciente de 29 anos. CASO Mulher 29 anos, foi submetida a histerectomia subtotal com resultado de adenocarcinoma do endométrio com invasão do miométrio até terço interno. A paciente foi encaminhada ao nosso serviço, sendo realizado traquelectomia, anexectomia bilateral, linfadenectomia pélvica e para-aórtica. Apresentando comprometimento de um linfonodo para-aórtico(estádio patológico IIIc). Como tratamento adjuvante, foi realizado radioterapia e quimeoterapia. DISCUSSÃO Existem algumas questões sobre se fazer ou não a linfadenectomia no câncer de endométrio. Nos casos confinado ao corpo uterino, e sem envolvimento dos linfonodos pélvicos, ocorrem somente 2% de comprometimento de linfonodos para-aórticos(3). Neste caso, apesar de se saber previamente que se tratava, de um tumor estádio Ib, com baixa probabilidade de metástase linfonodal para-aórtica(3), foi optado pela realização de linfadenectomia pélvica e para-aórtica encontrando-se metástase em um linfonodo para-aórtico o que determinou a mudança do estádio para IIIc. CONCLUSÃO Embora o câncer de endométrio seja uma entidade rara em jovens, o diagnóstico não pode ser negligenciado. REFERÊNCIAS 1. Benshushan A. Endometrial adenocarcinoma in young patients: evaluation and fertility-preserving treatment. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 117:132–137, 2004. 2. Yamazawa K, Seki K, Matsui H, Kihara N, Sekiya S. Prognostic factors in young women with endometrial carcinoma: a report of 20 cases and review of literature. Int J Gynecol Cancer 10:212-222, 2000. 3. Creasman WT, Morrow CP, Bundy BN. Surgical pathology spread patterns of endometrial cancer. A Gynecologic Oncology Group Study. Cancer 2035:60, 1987.

TRA383

ADENOCARCINOMA DE TROMPA- RELATO DE CASO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Oliveira, J. S.[1]; Monteiro, V. A.[1]; Mota, R. D.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: O câncer de trompa uterina é o tumor maligno menos freqüente no aparelho genital feminino. Representa menos de 1% de todos os cânceres ginecológicos, sendo a idade de apresentação mais freqüente entre 52 e 64 anos de idade. O trabalho tem como objetivo apresentar o caso de uma paciente com adenocarcinoma papilífero da trompa de Falópio, devido à sua baixa incidência entre os tumores pélvicos, à sua sintomatologia inexpressiva e ao seu aparecimento, principalmente na pós-menopausa. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com adenocarcinoma de Trompa de Falópio conduzido em nosso serviço. Delineamento: Relato de caso **Método:** Análise e revisão de prontuário. **Resultado:** Relatamos o caso de E.R.B., 65 anos,sem histórico de doenças ginecológicas, assintomática. Realizava exames preventivos de rotina. Há cinco meses, um destes exames revelou células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS), o que motivou o encaminhamento ao serviço. Solicitadas nova citologia oncótica – não confirmando achado de AGUS- e ultrassonografia, que evidenciou pólipo endouterino. A impossibilidade de acesso à histeroscopia motivou a realização de abordagem cirúrgica. À exploração evidenciou-se novo tumor, sendo que o pólipo visualizado à ultrassonografia apresentava aspecto normal. Estudo histológico revelou adenocarcinoma tubário, com estruturas papilíferas e áreas de necrose infiltrando até a metade da túnica muscular. A paciente foi submetida à relaparotomia com procedimento semelhante ao realizado para estadiamento de tumores ovarianos, que não mostrou evidência de lesão em cavidade. Anátomo-patológico evidenciou ressecção R0 com estadiamento TIa N0 M0. **Conclusão:** Realizado controle periódico com PCCU que tem revelado ausência de neoplasia.

TRA389

SARCOMA DE VAGINA - RELATO DE CASO

Silva, J. A.[1]; Gomes, C. H. R.[1]; Mota, R. D.[1]; Antunes, L. M.[1]; Oliveira, J. S.[1]

[1]Fundação Dilson de Quadros Godinho- Montes Claros, MG - Cirurgia Oncológica

Introdução: As neoplasias primárias de vagina são consideradas doenças raras. Correspondem a cerca de 1-3% das neoplasias do trato genital feminino, sendo que, deste total, cerca de 90% são constituídas por carcinomas de células escamosas.Os sarcomas representam cerca de 1% das neoplasias deste órgão, sendo menos comuns que adenocarcinomas e melanomas.Dos sarcomas, o tipo histológico mais encontrado é o leiomiossarcoma. **Objetivo**: Apresentar raro caso de paciente com sarcoma de vagina conduzido em nosso serviço. Delineamento: Relato de caso **Método:** Análise e revisão de prontuário. **Resultado**: Trata-se de paciente de 57 anos, sem história prévia de neoplasia ginecológica ou radioterapia. Realizava exames ginecológicos preventivos de rotina, tendo sido o último há nove meses, sem alterações. Apresentava há três meses dor pélvica, sangramento vaginal pós-coito, disúria com piora progressiva e infecção urinária de repetição. Exame especular mostrou lesão ulcerada de cerca de 8 cm acometendo a vagina anterior e lateralmente. Biópsia revelou leiomiossarcoma de alto grau. Cistoscopia com dificuldade de progressão por aparente compressão externa, mas com mucosas de uretra e bexiga normais. Estadiamento pré-operatório negativo para metástases Paciente foi submetida à exenteração pélvica anterior por acometimento do trígono vesical, com reconstrução à Bricker. Evoluiu sem intercorrências, sendo encaminhada para adjuvância posteriormente. Exame anatomo-patológico mostrou ressecção R0 com estadiamento pT4N0M0. **Conclusão:** A paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva até o momento.

TRA400

QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE SEGUIDA DE CIRURGIA RADICAL E RADIOTERAPIA EM CARCINOMA DE COLO DE ÚTERO DURANTE GESTAÇÃO-RELATO DE CASO

Liberatti, M.[1]; Silva, K. F. P.[2]; Mali Junior, J.[2]; Moreira Junior, S.[3]

[1]Pro Onco Centro de Tratamento Oncológico - Cancerologia Cirúrgica e Clínica; [2]Pro Onco Centro de Tratamento Oncológico - Cancerologia Cirúrgica; [3]UEL - Ginecologia Obstetrícia

INTRODUÇÃO: O câncer do colo uterino é a malignidade mais comum diagnosticada durante a gestação. O seu manejo leva em consideração principalmente a idade gestacional, o estádio do tumor e o desejo da paciente em manter a gestação. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma gestante com carcinoma de colo de útero tratada com quimioterapia neoadjuvante seguida de cesárea, cirurgia radical e radioterapia. **DELINEAMENTO:** Relato de caso **PACIENTE:** M.C.M., 32 anos, primeira gestação em 18ª semana, apresentando lesão ulcerada em colo do útero, com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma.Devido desejo da paciente de manter a gestação e após esclarecimentos,optado por realização de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina semanal, iniciada na 20ª semana.Paciente continuou quimioterapia semanal até 36ª semana,quando foi submetida a cesárea e cirurgia de Wertheim-Meigs seguido de radioterapia adjuvante. **MÉTODO:** Os dados foram obtidos por meio de anamnese, exames físico e complementares, com revisão de prontuário e consulta bibliográfica de pesquisa em base de dados, livros e periódicos. **RESULTADOS:** No caso relatado, o anatomo-patologico demonstrou tratar-se de um carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, com profundidade de 2cm, paramétrios livres e linfonodos ilíacos sem comprometimento (pT1pN0).A Radioterapia adjuvante foi realizada levando-se em consideração a avaliação clínica inicial e o fato do estadiamento patologico ter sido prejudicado pela quimioterapia neoadjuvante.Recém nascido feminino, Apgar 10 no 5º minuto, com peso de 2,9Kg.A paciente e a criança vem sendo acompanhados há 1 ano, sem anormalidades e sem sinais de recidiva da doença. **CONCLUSÕES:** O objetivo deste relato foi demonstrar que o uso de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina em um tumor de colo de útero estadio Ib2, a partir do segundo trimestre da gestação, baseado nos dados de literatura e com os resultados obtidos com o presente caso, pode ser eficaz e seguro para mãe e feto, no entanto, um seguimento maior das pacientes e crianças é necessário.

TRA401

AÇÕES DAS EQUIPES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Oliveira, I. S. B.[1]; Panobianco, M. S.[1]; Pimentel, A. V.[1]; Gozzo, T. O.[1]

[1]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil

O câncer cérvico-uterino representa um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, devido às altas taxas de prevalência e mortalidade, e estimativas altas. Isso reflete a realidade brasileira em relação a um dos tumores malignos que podem ser prevenidos e que, quando detectado precocemente, pode ser curado em praticamente 100% dos casos, porém ainda é a quarta causa de morte por câncer no sexo feminino em nosso país. Atualmente, apesar de contempladas as ações dos profissionais em relação ao controle do câncer cérvico-uterino no contexto da atenção básica, não se tem conhecimento sobre como essas ações são realizadas na internalidade de cada unidade de saúde. O objetivo deste estudo descritivo, quantitativo e exploratório foi conhecer as ações direcionadas para o controle do câncer de colo de útero, dos profissionais de saúde envolvidos em duas unidades do Programa de Saúde da Família de uma cidade do estado de Minas Gerais, localizadas em bairros de periferia, onde as mulheres estão mais expostas a diversos fatores de risco para este câncer. O pressuposto é que a estruturação das ações educativas de prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino proporcionam diagnóstico e tratamento precoces, podendo contribuir para evitar danos à mulher. Realizaram-se entrevistas, orientadas por um questionário, com dezesseis membros das equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários). Procedeu-se à análise dos dados, por meio da estatística descritiva. Os resultados mostraram divergências entre as orientações dos profissionais às mulheres. Contudo, evidencia-se o comprometimento da atuação junto a elas, alertando-as da importância da prevenção e do controle da doença, inclusive realizando encaminhamentos, quando necessário. A educação permanente dos profissionais e agentes comunitários de saúde e a adoção de novas estratégias no atendimento às mulheres poderão ajudar na padronização de procedimentos, contribuindo para uma assistência de melhor qualidade. **Apoio Financeiro:** CNPQ

TRA403

NIVEIS AUMENTADOS DE CA 125 EM PACIENTE COM TUBERCULOSE PERITONEAL: RELATO DE CASO

Silva, K. F. P.[1]; Liberatti, M.[2]; Ferreira, M. R. J. C.[3]

[1]Pro Onco Centro de Tratamento Oncológico - Cancerologia Cirúrgica; [2]Pro Onco Centro de Tratamento Oncológico - Cancerologia Cirúrgica e Clínica; [3]UEL - Centro de Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: A dosagem sérica dos niveis de CA 125 é um marcador útil de tumores malignos epiteliais de ovário. No entanto, esses niveis também podem se elevar em doenças inflamatórias, como a tuberculose peritoneal. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com quadro de ascite e aumento dos niveis de CA-125. **DELINEAMENTO:** Relato de caso **PACIENTE:** Paciente feminina, 29 anos, procurou atendimento por aumento progressivo do volume abdominal associado a vômitos, náuseas, diarréia, febre e emagrecimento moderado nesse período. Foram solicitados tomografia de abdome que demonstrou ascite, nódulos peritoniais e ovários císticos e dosagem sérica de CA 125 com resultado de 642,80. Com base nestes resultados, foi realizada uma laparotomia, com achados de ascite volumosa e micronodulos disseminados em toda a superfície peritonial visceral e parietal. **MÉTODO:** Os dados contidos neste relato foram obtidos por meio de anamnese, exames físico e complementares da paciente, com revisão de prontuário e consulta bibliográfica de pesquisa em base de dados, livros e periódicos. **RESULTADOS:** A tuberculose abdominal é uma das formas mais comuns de tuberculose extra-pulmonar. Sua importância reside no fato de que pode mimetizar clínica e laboratorialmente o carcinoma ovariano ou outro tumor ginecológico. O diagnostico diferencial pode ser dificil, mesmo utilizando ultrassonografia, tomografia e laparoscopia. No caso relatado, o anatomo-patologico demonstrou tratar-se de um processo granulomatoso crônico, tipo tuberculóide; enviado para IHQ que revelou positividade para tuberculose. A paciente foi encaminhada para infectologista, iniciado tratamento e meses depois encontrava-se sem sintomas e com niveis de CA 125 normais. **CONCLUSÕES:** A tuberculose peritoneal é um diagnóstico diferencial que deve ser considerado em pacientes com suspeita de carcinoma de ovário. Na presença de ascite, uma punção com análise do liquido com pesquisa de ADA, exame citológico e cultura pode ser bastante elucidativa. Se inconclusivos os resultados, uma laparoscopia ou laparotomia com biópsia é necessária.

TRA411

ADENOCARCINOMA MUCINOSO PRIMÁRIO DE VAGINA: RELATO DE CASO

Ferreira, A. S. S.[1]; Lima, U. M.[2]; Rezende, A. S. M.[3]; Passarini, T. M.[4]; Fernandes, L. C.[4]; Barbosa, M. C. A.[4]

[1]HU - UFJF - Serviço de Oncologia ; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Serviço de Radioterapia; [3]HU - UFJF - Serviço de Patologia; [4]UFJF - Faculdade de Medicina

Introdução: Adenocarcinoma mucinoso primário de vagina é uma doença ginecológica maligna muito rara, pouco relatada na literatura. O carcinoma primário de vagina representa 2% de todas as neoplasias malignas ginecológicas. Desses, o adenocarcinoma representa 5% dos casos. Sobre a etiopatogenia de adenocarcinomas primários de vagina DES-independente, existem poucos estudos atualmente. **Objetivo:** Descrever um caso de Adenocarcinoma mucinoso primário de vagina, abordando aspectos relacionados à investigação diagnóstica e tratamento deste tipo extremamente raro de câncer. **Delineamento:** Relato de caso **Paciente:** Paciente de 56 anos, feminino, pós-menopausada, apresentou-se com história de sangramentos vaginal e ao coito e dispareunia há 1 ano. Histerectomizada há 10 anos por leiomiomas intramurais sem atipias. Fez uso de terapia de reposição hormonal nos 3 anos subseqüentes. Avaliação ginecológica detectou pequena lesão vegetante, de aspecto polipóide em 1/3 inferior da vagina. Biópsia excisional evidenciou fragmento de 1x1x0,8 cm compatível com adenocarcinoma mucinoso pouco a moderadamente diferenciado. Realizados TC de abdome e pelve e radiografia de tórax, sem alterações. Estadiada em Estádio I, optou-se por tratamento radioterápico exclusivo com radioterapia pélvica e braquiterapia. A radioterapia foi realizada em acelerador linear de 10 MV com dose de 4500 cGy em 25 frações, bem tolerada pela paciente. A braquiterapia realizada em equipamento de alta taxa de dose (HDR), com cilindro vaginal para tratamento de toda a extensão da vagina, em 4 frações de 700 cGy. **Método:** Informações colhidas através de anamnese, exame físico, exames complementares, biópsia da lesão e descrição da terapêutica adotada, resultado obtido e revisão de literatura. **Conclusão:** O tratamento dos tumores de vagina deve ser individualizado. A radioterapia é o tratamento de escolha pela maioria dos autores, nas lesões de 1/3 inferior, evitando a morbidade de uma exenteração pélvica. Ela pode ser feita tanto com teleterapia quanto por braquiterapia em associação ou não com quimioterapia dependendo da extensão da doença. Neste caso, embora o tempo de seguimento seja curto, a paciente apresenta boa evolução. **Apoio Financeiro:** Trabalho financiado pela Fundação de Apoio a Pesquisa de Minas Gerais.

TRA440

MASSA PÉLVICA CISTICA - VÍDEO

Carvalho, C. A.[1]; Tavares, R. C.[1]; Castro, B. K.[1]; Almeida, L. T.[1]; Nascif, N. H. T.[1]; Carvalho, M.[1]; Morais, D. G.[1]; Pereira, L. M.[2]; Paula, W. T.[3]

[1]FAME-JF - Medicina; [2]Faculdade Estácio de Sá - Enfermagem; [3]Instituto Oncológico Juiz de Fora - Cirurgia

INTRODUÇÃO: Cistos benignos de ovário relativamente grandes, com grandes diâmetros que costumam ter indicação cirúrgica, podem ser tratados de forma eficaz com terapia clínica e pela técnica de punção. Estudos revelam que esses métodos evitaram cirurgias em 73,2% dos casos. A técnica também tem taxa de recidiva de cerca de 40% quando o cisto é volumoso. Em casos em que há suspeita de que o tumor seja maligno, a punção é desaconselhada e há recomendação cirúrgica. OBJETIVOS: Relatar um caso de uma paciente com cisto gigante benigno simples de ovário, visando o seu diagnostico e tratamento cirúrgico. METODOLOGIA: Relato de caso de paciente 47 anos com tumor pélvico. RESULTADOS: Paciente procurou atendimento médico relatando que há 1 ano iniciou quadro de distensão abdominal progressiva e dores difusas. Uma semana antes da sua admissão hospitalar apresentou dor intensa em hipocôndrio direito acompanhada de náuseas e vômitos que cederam ao uso de analgésicos comuns. As alterações no exame físico foram: Abdome tenso, globoso, aspecto gravídico, ruídos hidro-aéreos bem diminuídos, macicez à percussão, palpação profunda prejudicada devido aumento de volume e tensão abdominal. A Tomografia Computadorizada revelou volumosa formação expansiva cística com paredes lisas, medindo 16,8 x 28,2cm nos seus maiores diâmetros, deslocando/comprimindo alças intestinais. Paciente foi encaminha ao serviço de cirurgia para realização de laparotomia exploratória. Durante a laparotomia foi feita punção e drenagem do cisto com retirada de 11 litros de líquido sero-hemático, sendo realizada à seguir ooforectomia à esquerda Após o procedimento cirúrgico e realizado o estudo anatomo-patológico evidenciou que tratava-se de um cisto simples representado por volumosa tumoração ovariana esquerda pesando 4.760 gramas, medindo 27,0 x 27,0 x 7,0cm. Ovário direito pesando 30 gramas, medindo 5,0 x 3,5 x 2,5cm. CONCLUSÃO: Este trabalho conclui que a cirurgia aberta é a mais indicada quando abordamos cistos volumosos. É importante ressaltar, tomando como base o resultado anatomo-patológico (cisto simples), que independente dos sintomas da doença, o paciente não pode retardar à procura por ajuda médica.

TRA445

CÂNCER DE OVÁRIO GIGANTE: RELATO DE CASO

Carvalho, C. A.[1]; Tavares, R. C.[1]; Castro, B. K.[1]; Junior, D. C. R.[1]; Nascif, N. H. T.[1]; Morais, D. G.[1]; Pereira, L. M.[2]; Paula, W. T.[3]

[1]FAME-JF - Medicina; [2]Faculdade Estácio de Sá - Enfermagem; [3]Instituto Oncológico Juiz de Fora - Cirurgia

INTRODUÇÃO: As neoplasias ovarianas correspondem a 1,8% dos cânceres ginecológicos no Brasil e possuí a mais elevada taxa de mortalidade. A escassez de sintomas nas fases iniciais é, geralmente, a causa dos diagnósticos em estadios avançados. Os carcinomas epiteliais de ovário são tumores frequentes, que correspondem 85% a 90% das neoplasias ovarianas, sendo a histologia serosa a mais comum. A propagação por extensão direta pode alcançar as tubas uterinas, o útero e a bexiga correspondendo de 10% a 15% dos casos. OBJETIVO: Descrever o caso de uma paciente com diagnóstico de câncer de ovário volumoso. METODOLOGIA: Relato de caso de uma paciente com massa pélvica, correlacionando os dados com a literatura. RESULTADOS: Paciente de 45 anos procurou ajuda hospitalar por dor abdominal do tipo cólica difusa, de inicio há noventa dias, que se intensificou com o surgimento de sangramento vaginal no período de trinta dias que antecederam a internação. Ao exame físico notou-se hipocorada, desidratada, abdome globoso, ascítico, com massa palpável em hipogástrio direito e esquerdo. A ultrassonografia pélvica revelou grande massa cística, multilocular. Na laparotomia exploratória, foi retirado um cistoadenocarcinoma papilífero seroso de ovário bilateral com invasão do útero de 13 kg, estadio IIc de FIGO, recebendo alta no quarto dia de pós-operatório de boa evolução. CONCLUSÃO: Esse caso reflete a busca por serviço médico em estágios avançados neste tipo de patologia, consequentemente, requisitando procedimentos agressivos e dispendiosos, como confirmado em vários estudos. A laparotomia exploratória longitudinal é necessária para esse tipo de câncer, pois possibilita uma visão dos órgãos pélvicos, abdominais e a coleta do líquido ascítico, necessários para o estadiamento. Para a detecção precoce utiliza-se exames complementares. Até o presente momento não há programas específicos e nem publicações para rastreio populacional em massa apesar do aumento da incidência e mortalidade nos últimos 10 anos. A dosagem do CA125 com cálculo de risco para câncer ovariano e ultrassonografia pélvica e transvaginal, são as ferramentas atuais para este rastreio.

TRA450

CIRURGIA CITORREDUTORA ÓTIMA EM PACIENTE COM CARCINOMA EPITELIAL DE OVÁRIO ECIIIC COM COLOCAÇÃO DE CATETER PARA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL ADJUVANTE

Urbano - Ruiz, A.[1]; Maluf, F. C.[2]; Gollop, T. R.[3]; Rossi, A. G. Z.[4]; Juliao, C. C.[5]; Scardovelli, E. N.[5]; Boggio, L. F.[5]; Granuzzo, P. T.[5]; Hummel, F. V. F.[6]; Soares Jr., J. M.[4]; Baracat, E. C.[7]

[1]Hospital Sírio - Libanês - Cirurgia Geral; [2]Hospital Sírio - Libanês - Oncologia Clínica; [3]Hospital Pérola Byington - Ginecologia; [4]UNIFESP - Ginecologia; [5]Universidade Anhembi - Morumbi - Faculdade de Medicina; [6]Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho - Cirurgia Oncológica; [7]FM - USP - Ginecologia

introdução:o tratamento ideal da carcinomatose peritoneal ovariana é a cirurgia citorredutora ótima(focos de doença residual mínima de até 5 mm). A dinâmica do fluido peritoneal faz com que a doença se concentre mais no espaço subfrênico direito, omento maior,pelve e goteiras parieto -cólicas . **objetivo** : demonstrar citorredução ótima com técnica de peritoniectomia pélvica e subdiafragmática direita **delineamento**: relato de caso **paciente ou material**:F. L. N., 62 a , branca com carcinomatose peritoneal ovariana ECIIIc , submetida a laparotomia xifopúbica, inventário completo da cavidade e citorredução ótima com peritoniectomia subdiafragmática direita ,omentectomia maior, ressecção de peritônio acometido pela doença, inclusive goteiras parietocólicas , histerectomia total com anexectomia bilateral e peritoniectomia pélvica com colocação de cateter para quimioterapia intraperitoneal adjuvante **resultado** : citorredução ótima em paciente com carcinomatose peritoneal **conclusão** : o domínio de técnicas de peritoniectomia e ressecções multiviscerais são fundamentais para a cirurgia citorredutora

TRA455

EXENTERAÇÃO PÉLVICA PALIATIVA EM PACIENTES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

Kumagai, L. Y.[1]; Guimaraes, G. C.[2]; Baiocchi Neto, G.[1]; Ferreira, F. O.[2]; Faloppa, C. C.[1]; Aguiar Jr., S.[2]; Rossi, B. M.[2]; Lopes, A.[2]

[1]Hospital A. C. Camargo - Ginecologia; [2]Hospital A. C. Camargo - Cirurgia Pélvica

INTRODUÇÃO: A exenteração pélvica paliativa em paciente com neoplasia ginecológica avançada é uma indicação controversa devido a sua alta morbidade e mortalidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do Hospital AC Camargo na realização de exenteração pélvica com intuito paliativo em pacientes com cancer ginecológico. **DELINEAMENTO:** Série de casos. **PACIENTES E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 13 pacientes com câncer ginecológico avançado submetidos à exenteração pélvica paliativa. Todos os pacientes apresentavam sangramento e/ou dor intratável. **RESULTADOS:** Idade variou de 29 a 93, mediana de 58 anos. Os sítios primários eram: colo uterino – 9 casos (69,2%), endométrio – 3 (23,1%) e sarcoma uterino - 1 (7,7%). Exenteração pélvica total foi realizada em 9 pacientes, anterior – 1 paciente e posterior – 3 pacientes. Em 12 casos (92,3%) foi realizado Double-barreled wet colostomy (DBWC) para derivação urinária e fecal, e um paciente foi submetido a Bricker+colostomia terminal. O tempo cirúrgico variou de 1200 a 600 minutos (mediana 400 minutos) e o tempo de internação hospitalar de 8 a 63 dias (mediana 15 dias). Foi necessária transfusão sangüínea em 12 casos (mediana= 900 ml). A classificação ASA (American Society of Anesthesiology) era II em 5 casos, ASA III em 7 e ASA IV em 1 paciente. O tempo de seguimento variou de 0,26 a 19,41 meses, com média de 6 meses. Sobrevida global (OS) em 2 anos foi de 15,4% e sobrevida cancer-específica em 2 anos foi de 20,5%. Seis pacientes sobreviveram mais de 5 meses e 3 mais de 12 meses, sendo que todos eles obtiveram controle dos sintomas e boa qualidade de vida. Dois pacientes estão vivos com doença estável após 26 e 28 meses. **CONCLUSÕES:** Neste grupo, 3 pacientes morreram de complicações relacionadas ao per-operatório, e todas elas ocorreram em pacientes de alto risco cirúrgico (ASA III e IV). O tempo operatório e o volume de transfusão de sangue foram aceitáveis e semelhantes à literatura, porém demonstra tratar-se de um procedimento complexo com altas taxas de morbidade e mortalidade, devendo ser oferecido apenas a pacientes criteriosamente selecionados.

TRA536

CÂNCER DE OVÁRIO E GESTAÇÃO

Duarte, J. M.[1]; Ferrari, B. L.[1]; Costa, R. B.[1]; Miranda Jr., M. A. B.[1]

[1]*Hospital Mater Dei - Cancerologia Clínica*

Introdução: A associação de câncer de ovário e gestação é rara, variando de 1/12.000 a 1/47.000 gestações. Este é um caso de evolução de neoplasia ovariana concomitante a gestação, não diagnosticada durante seguimento ultrassonográfico pré-natal. **Objetivo:** Apesar de não ser rotina em cirurgias obstétricas, o inventário da cavidade abdominal é essencial. O caso ilustra um diagnóstico de câncer de ovário estádio III firmado durante cesariana eletiva. **Relato de caso:** RLSO, 33 anos, com diagnóstico de neoplasia de ovário durante cesariana eletiva. Cirurgia ótima 15 dias após o parto, estádio III. Anatomopatológico mostrou cistadenocarcinoma seroso. Optou-se por tratamento com quimioterapia intraperitoneal, tolerada pela paciente. **Comentários:** Os tumores ovarianos durante a gravidez são, em sua maioria, benignos ou representam corpo lúteo aumentado. Os tumores malignos complicam uma a cada 15.000 gestações. Consultas durante o pré-natal contribuem para o diagnóstico nos estágios iniciais. Não há evidência de que a gravidez altere o prognóstico da neoplasia. O estadiamento do tumor ovariano é cirúrgico e consiste na coleta de citologia do lavado peritoneal ou ascite, histerectomia total com anexectomia bilateral, omentectomia e múltiplas biópsias de qualquer lesão suspeita. A conduta conservadora é reservada para os estágios iniciais restritos a um ovário. O mesmo se aplica durante a cesariana, ressalvando-se que muitos tumores são de linhagem germinativa, neoplasias sensíveis à quimioterapia, e poderão ser tratadas conservadoramente. A utilização da biópsia por congelação é de valia na decisão quanto à natureza benigna ou não. O uso de quimioterapia adjuvante durante a gravidez é controverso devido à teratogenicidade das drogas. Nos casos diagnosticados próximo ao término da gravidez, justifica-se aguardar somente a maturidade pulmonar fetal para a interrupção e realizar o estadiamento. Em relação ao caso relatado, optou-se pela realização de quimioterapia intraperitoneal no pós-parto. **Conclusão:** Mesmo em caso de cirurgias eletivas como cesariana, é importante a avaliação aprimorada da cavidade abdominal visando diagnosticar neoplasias de caráter silencioso e agressivo.

TRA586

TRAJETÓRIA PELOS SISTEMAS DE CUIDADO À SAÚDE PERCORRIDA POR MULHERES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO AVANÇADO

Pimentel, A. V.[1]; Panobianco, M. S.[1]; Oliveira, I. S. B.[1]

[1]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. É uma doença que se inicia com uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos, que progride lentamente até atingir o estádio invasor. Os cuidados e tratamentos que as pessoas realizam na busca da cura fazem parte do contexto sócio-cultural e podem ser compreendidas como um sistema cultural: o Sistema de Cuidado à Saúde, que envolve a experiência dos sintomas, decisões em relação ao tratamento, práticas terapêuticas e avaliação dos resultados, e contêm três subsistemas: o Familiar, Popular e Profissional. OBJETIVO: identificar e analisar a trajetória pelos Sistemas Cuidado à Saúde percorrida por mulheres com câncer de colo de útero avançado, e os fatores que as levaram a ter um diagnóstico tardio da doença. DELINEAMENTO: é uma pesquisa qualitativa baseada na história oral. PACIENTE OU MATERIAL: Mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero em estádios II, III e IV, que terminaram ou encontram-se em tratamento. MÉTODO: Aplicação de um questionário semi estruturado, seguido da entrevista com questões sobre o sistema de cuidado a saúde. RESULTADOS: Foram entrevistadas 10 mulheres até o momento. Das quais 07 procuraram o serviço de saúde por apresentarem sangramento/ hemorragia vaginal. A maioria delas (06) nunca realizou o exame de Papanicolaou. Todas as entrevistadas referiram contar com suporte familiar durante o tratamento. Identificamos dois subsistemas de Cuidado à saúde nas falas das entrevistadas, o Profissional e o Familiar. CONCLUSÕES: A maioria das entrevistadas procurou o serviço de saúde quando apresentou um sintoma, portanto é necessário a educação, a motivação individual e esforços coletivos para o controle do câncer. Identificamos que na fase inicial da doença elas estão concentradas no tratamento médico e não procuram tratamentos populares. Identificamos também a importância do apoio familiar e o suporte religioso nesse momento.

TRA600

SARCOMA UTERINO DE APRESENTAÇÃO INICIAL COM METÁSTASE CARDÍACA CONCOMITANTE - RESPOSTA COMPLETA A QUIMIOTERAPIA

Duarte, J. M.[1]; Andrade, A. C.[1]; Miranda Jr., M. A. B.[1]; Ferrari, B. L.[1]; Fraiha, P. S. F.[1]; Souza, E. O. S.[1]; Moreira, F. R. K.[1]

[1]*Instituto Mário Penna - Cancerologia Clínica*

Introdução: Os tumores primários cardíacos são raros; neoplasias secundárias são mais comuns. Relato de caso de um diagnóstico concomitante de sarcoma uterino com metástase cardíaca à apresentação clínica inicial. **Objetivo:** Demonstrar a importância de extender propedêutica ao diagnóstico de sarcoma endometrial com sintomas cardíacos considerando a possibilidade de metástase cardíaca **Relato de caso:** MAS, feminino, 44 anos, submetida a histerectomia em julho de 2007 com diagnóstico de sarcoma do estroma endometrial confirmado por imuno-histoquímica. Diagnóstico concomitante de metástases pulmonares e massa hiperecogênica no interior do átrio esquerdo evidenciada no ECO Doppler. Lesão sugestiva de mixoma, acompanhada de hipertensão pulmonar e descompensação cardíaca. Sem possibilidade de abordagem pela cirurgia cardiovascular. Optado por iniciar quimioterapia paliativa com Doxorrubicina e Dacarbazina e considerar a lesão atrial como metástase. Paciente evoluiu com resposta clínica completa, resolução de sintomas e desaparecimento da lesão atrial e pulmonar após 6 ciclos de quimioterapia. Até o momento, estável em controle clínico cardiológico **Comentários:** Embora nenhuma neoplasia se dissemine preferencialmente para o coração, algumas o fazem com freqüência mais elevada. Os sítios primários mais frequentemente implicados em metástases cardíacas são pulmão, mediastino, fígado, útero e testículos. As manifestações clínicas são variáveis, desde dispnéia progressiva e hipotensão a apresentações como arritmias (flutter ou fibrilação atrial), arritmias ventriculares, distúrbios de condução e bloqueio atrioventricular). Quando o diagnóstico é provável e a intervenção cirúrgica terapêutica indicada, toracotomia é a abordagem razoável. Neste caso, considerando a doença disseminada e a ausência de benefício de intervenção cirúrgica, feito tratamento quimioterápico com resposta completa e desaparecimento da lesão cardíaca. **Conclusão:** Pacientes com história de sarcoma uterino endometrial que se apresentam com sintomas cardíacos, atentar para a possibilidade de metástases cardíacas. O diagnóstico terá implicações fundamentais no tratamento e prognóstico.

TRA686

LINFANGIOLIOMIOMATOSE RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

Fraiha, P. S. F.[1]; Kansaon, M. J. M.[2]; Portella, M. A.[1]

[1]Instituto Mário Penna - Oncologia; [2]ONCCAD - Cirurgia

INTRODUÇÃO: Linfangioliomiomatose é uma doença rara de etiologia desconhecida que ocorre preferencialmente em mulheres no período reprodutivo e geralmente apresenta-se com envolvimento pulmonar. O envolvimento extrapulmonar, como angiomiolipomas e adenopatia retroperitoneal, pode ocorrer em até 75% dos casos. Apenas casos esporádicos de doença isolada em retroperitôneo são descritos na literatura. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do diagnóstico diferencial de massas sólidas retroperitoneais. **DELINEAMENTO:** Relato de caso. **PACIENTE:** Apresentamos um caso raro de leiomiomatose em retroperitônio sem envolvimento pulmonar em uma mulher de 49 anos de idade que iniciou com sintomas abdominais em dezembro de 2008. **MÉTODO:** A paciente foi internada para propedeutica, foi submetida a exames de imagem, biópsia de linfonodo e omento maior através de laparotomia exploradora com exames anátomo-patológico e imuno-histoquímico da amostra. **RESULTADOS:** A TC de abdome mostrou volumosa massa retroperitoneal englobando veia cava e artéria aorta como músculo psoas à esquerda e linfonodomegalias. Na laparotomia exploradora foram biopsiados um linfonodo para-aórtico e o omento maior e o exame patológico mostrou neoplasia de padrão hemangiopericitóide de natureza indeterminada. A imuno-histoquímica revelou um tumor positivo para enolase e HMB-45, quadro histopatológico compatível com linfangioleiomiomatose. **CONCLUSÕES:** Os exames confirmaram diagnóstico de linfangioliomiomatose. A paciente encontra-se em controle ambulatorial e mantém estabilidade do quadro, nenhum tratamento específico foi aplicado. Este é um diagnóstico não usual que deve ser levado em consideração em pacientes do sexo feminino com massas sólidas retroperitoneais.

TRA704

TROMBOSE DE VEIA PORTA SECUNDÁRIA A CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO

Fonseca, A. R. B. M.[1]; Junior, J. C. L.[1]; Felix, R. H. M.[1]; Junior, M. S.[1]; Leao, M. D.[2]

[1]UFRN - Medicina; [2]UFRN - Docente

INTRODUÇÃO: Acometimento eventos trombóticos em de sítios atípicos, como veia porta, deve levantar suspeita de neoplasias, devendo-se pesquisar câncer de mama e ovários em mulheres. OBJETIVO: Relatar uma trombose portal de etiologia maligna e realizar breve revisão da literatura. DELINEAMENTO: Trata-se de um relato de caso. PACIENTE: Paciente do sexo feminino, 29 anos, admitida nesse hospital queixando-se de dor abdominal difusa, associada ao aumento da circunferência abdominal, ao exame físico encontrou-se esplenomegalia discreta e piparote positivo. Estudo tomográfico evidenciou trombose recanalizada em sistema portal, ascite, massa ovariana e sinais de carcinomatose peritoneal. Durante o internamento, evoluiu com perda ponderal importante salientando massa importante em mama esquerda sugerindo tumor de mama confirmada pela mamografia. Temos assim paciente diagnosticada com trombose portal secundária a câncer de mama metastático, iniciou-se anticoagulação, evoluindo a óbito antes de iniciar o esquema terapêutico para neoplasia maligna de mama. MÉTODO: O estudo consistiu da análise de prontuário e entrevista com o paciente internado no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal. CONCLUSÕES: O diagnóstico da tromobose portal é sugerido por USG com doppler, TC ou RNM, os quais demonstram ausência de fluxo e presença/extensão do trombo, sendo a identificação da causa básica imperioso para o tratamento. Esse envolve uso de anticoagulantes e trombolíticos, e nos casos crônicos, deve-se prevenir HDA.

TRA708

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Yassue, E. M.[1]; Ferraz, M. I. R.[1]

[1]*UNICENTRO - Enfermagem*

O câncer de colo uterino é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres em todo o mundo. A prevenção e detecção precoce são importantes ferramentas no combate à doença e redução no índice de mortalidade na população feminina. Trata-se de revisão de literatura realizada em maio e junho de 2009 com o objetivo de fazer um levantamento de publicações que abordem prevenção de câncer de colo uterino. Como metodologia utilizou-se a revisão sistemática de publicações científicas em periódicos da área de saúde. Foram realizadas buscas no site da Bireme (Lilacs, Medline, Bdenf e Scielo) utilizando os descritores: prevenção de câncer de colo de útero; serviços preventivos de saúde. Pela busca foram encontrados 23 artigos sobre o assunto. Como resulta constatou-se que em todas as publicações foram abordadas as causas internas e externas como fatores de risco para o desenvolvimento da doença. As causas externas foram consideradas a principal causa que predispõe ao desenvolvimento deste tipo de neoplasia. As causas internas representaram a minoria dos casos. Todos os artigos ressaltaram que a prevenção é fundamental para a redução do índice de mortalidade entre mulheres. Evitar o desenvolvimento da doença inclui adotar hábitos de vida saudáveis como: alimentação equilibrada; prática de atividades físicas regulares; utilização do preservativo para evitar infecção por doenças sexualmente transmissíveis como o HPV; realização de exame ginecológico com coleta de material para detecção precoce da doença ou alterações celulares precursoras da doença que poderão ser tratadas inicialmente. Grande parte das publicações evidenciaram a importância a intervenção dos profissionais de saúde na educação das mulheres com vistas a conscientização sobre a adoção de hábitos de vida saudáveis. Concluiu-se que a prevenção deve fazer parte do cotidiano das mulheres a fim de se proteger da doença. A detecção precoce também pode reduzir o índice de mortalidade e aumentar a expectativa de vida desta população.

TRA718

QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL EM CÂNCER DE OVÁRIO NO ESTÁDIO III. RELATO DE DOIS CASOS.

Cavalcanti, M. B.[1]; Santin, A.[2]; Cicogna, L. F.[2]; Zomer, M. T.[3]; Giese, A. L.[3]

[1]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cancerologia Cirúrgica; [2]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cancerologia Clínica; [3]Maternidade Darcy Vargas - Residente Ginecologia e Obstetrícia

INTRODUÇÃO: Atualmente conforme o *National Cancer Institute* e o *National Comprehensive Cancer Network* pacientes com câncer de ovário no estádio III após citorredução ótima (cito) tem como opção de tratamento a quimioterapia (qt) intraperitoneal (ip). A literatura vem apresentando aumento no número de publicações bem como no número de grupos que a realizam. David Alberts publicou em 1996 o primeiro trabalho de fase III, comparou cisplatina ev ou ip com ciclofosfamida ev, e obteve como resultado 49 versus 41 meses de sobrevida. Markman comparou placlitaxel e cisplatina ev com carboplatina ev por 4 semanas seguido de placlitaxel ev e cisplatina ip, e mostrou sobrevida de 63 versus 52 meses, porém com uma toxicidade maior na via ip. Deborah Armstrong comparou placlitaxel ev com cisplatina ev ou ip, e demonstrou 65,6 versus 48,7 meses de sobrevida. **OBJETIVO:** Relatar dois casos de qt ip realizadas em pacientes com câncer de ovário no estádio III após cito. **DELINEAMENTO:** Relato de casos. **PACIENTE ou MATERIAL:** Duas pacientes com câncer de ovário em estádio III foram submetidas à cito e colocação de catéter para realização de qt ip pós-operatória. **MÉTODO:** Revisão de prontuário dos casos submetidos a cito e qt ip por câncer de ovário de estádio III no Hospital Municipal São José, e revisão da literatura sobre o assunto com os seguintes descritores: neoplasia de ovário e qt ip. **RESULTADOS:** As pacientes foram submetidas à cirurgia com cito e colocação do catéter para qt ip pós-operatória. A qt foi realizada com cisplatina e placlitaxel ip e placlitaxel endovenoso (ev) em regime ambulatorial. Os dois casos completaram o tratamento com qt ip e apresentaram baixa toxicidade, sem intercorrências graves. As pacientes estão livres de recidiva no seguimento à curto prazo de 2 e 12 meses, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O grupo de oncologia do hospital relata a sua experiência inicial com qt ip em câncer de ovário avançado, demonstrando que é uma opção factível e bem tolerada, porém sem ter a pretensão de definir qual é a melhor forma de tratamento nestes casos.

TRA751

EXENTERAÇÃO PÉLVICA NO CÂNCER GINECOLÓGICO. RELATO DE TRÊS CASOS.

Cavalcanti, M. B.[1]; Cunha, J. R.[2]; Zomer, M. T.[3]; Giese, A. L.[3]

[1]Hospital Municipal São José, Joinville - SC - Cancerologia Cirúrgica; [2]Centro Oncológico do Triângulo, Uberlândia, M.G. - Cancerologia Cirúrgica; [3]Maternidade Darcy Vargas - Residente Ginecologia e Obstetrícia

INTRODUÇÃO: O procedimento cirúrgico que possibilita o tratamento das neoplasias ginecológicas em fase localmente avançada é a exenteração pélvica (EP). Atualmente o índice de mortalidade cirúrgica passou de 23% para menos de 5%, com 50% de sobrevida livre de doença em cinco anos. **OBJETIVO:** Relatar três casos de pacientes submetidas à EP no tratamento dos tumores ginecológicos em estádios avançados: dois casos de câncer de ovário e um de endométrio. **DELINEAMENTO:** Relato de casos. **PACIENTE OU MATERIAL:** Pacientes com 49 e 54 anos de idade, com câncer de ovário invadindo reto abdominal, onde foram necessárias a EP posterior para que a citorredução ficasse ótima. Paciente com 60 anos, e com recidiva de câncer de endométrio em cúpula vaginal e bexiga três anos após a histerectomia, onde foi realizada à EP anterior como forma de tratamento com intenção de cura. **MÉTODO:** Revisão de prontuário de pacientes submetidas à EP no Hospital Municipal São José por tumor ginecológico no período de janeiro de 2008 até abril de 2009. **RESULTADOS:** Um dos casos de EP posterior por câncer de ovário apresenta-se livre de doença no seguimento de 1 ano e 5 meses e o outro está em tratamento quimioterápico adjuvante há 1 mês. A paciente que foi submetida à EP anterior por câncer de endométrio está livre de doença no seguimento de 12 meses. CONCLUSÕES: A EP é um procedimento de alta complexidade que deve ser realizada em hospital de referência, para pacientes selecionados e com abordagem multidisciplinar. A EP pode oferecer melhora da qualidade de vida e chance de cura no tratamento de tumores ginecológicos localmente avançados ou na recidiva central destes.

Setor: 12 - Câncer no Idoso

TRA456

A APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA NO PACIENTE IDOSO COM CÂNCER - HÁ REALMENTE BENEFÍCIOS?

Reis, B. F. da S.[1]; Faria, A. C. N. B.[1]

[1]CIAPE / FCMMG - Pós-graduação em Geriatria

INTRODUÇÃO: Com o avançar da idade, há um aumento da chance de desenvolvimento de neoplasias malignas, sendo seu tratamento mais complexo no idoso. Neste sentido, ganha espaço nova "especialidade médica", a Oncogeriatria, que tem por objetivo avaliar o paciente idoso com câncer de forma mais abrangente, possibilitando a melhor escolha terapêutica antineoplásica. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre as principais implicações do uso da avaliação geriátrica ampla (AGA) no contexto do paciente idoso com câncer. OBJETIVO: Avaliar a contribuição da AGA no contexto da abordagem do paciente geriátrico com câncer. MATERIAIS e MÉTODOS: Foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados MEDLINE e LILACS, no período de 1998 a 2008, com os descritores de assunto "geriatric assessment", "comprehensive geriatric assessment", "multidimensional geriatric assessment", "oncology", "cancer", "older cancer patient". Os artigos encontrados foram, posteriormente, submetidos a critérios de inclusão (ser do tipo pesquisa empírica; ter objetivo, material, método e resultados claramente definidos no resumo encontrado; ser realizado com indivíduos de 65 ou mais anos de idade) e exclusão (ser tese, dissertação, revisão, editorial, intervenção ou material educativo; e não se enquadrar nos critérios de inclusão), sendo selecionados um total de 44 artigos. RESULTADOS: De acordo com a literatura encontrada, a AGA permite dividir o paciente idoso com câncer em três grupos (não-frágil, vulnerável e frágil), implicando isto, na melhor escolha da terapêutica oncológica, podendo permitir, inclusive, predição prognóstica. A avaliação das atividades de vida diária (AVDs) está melhor relacionada ao estado funcional do idoso com câncer, quando comparada com os instrumentos já utilizados na prática oncológica (ECOG-PS e KPS). Ainda não há um protocolo de avaliação único e adaptado à realidade da oncogetria. CONCLUSÕES: O paciente idoso com câncer ao ser avaliado por meio da AGA, tem seu tratamento otimizado, e há possibilidade de uma avaliação prognóstica, porém ainda há necessidade de novos grandes estudos randomizados para melhor corroboração dos resultados já encontrados.

TRA662

VIVÊNCIANDO O CÂNCER: O DESAFIO PARA O IDOSO

Queiroz, D. K. N. de[1]; Costa, T. S.[1]; Araujo, J. M. P.[1]; Santos, M. Q. dos[1]

[1]Centro Universitário Jorge Amado - Enfermagem

O câncer é uma doença com alta prevalência entre os idosos e traz em si a consciência da possibilidade de morte, idéia essa que provoca angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento. Por esse motivo vimos à importância desse trabalho que tem como objetivo identificar quais os sentimentos do idoso com câncer durante toda a trajetória da doença do diagnóstico ao tratamento quimioterápico. Para desenvolver esse estudo a metodologia escolhida foi qualitativa, exploratório e descritivo. Na captação dos dados foram utilizados dois instrumentos: a observação participante e a entrevista semi-estruturada, onde foram entrevistados 05 pacientes com 60 anos ou mais, ambos os sexos, que permitiam a gravação da entrevista, falavam e ouviam sem dificuldades e estavam realizando quimioterapia. Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise temática do conteúdo. Foram descritas cinco categorias a partir das entrevistas: O diagnóstico, Significado do câncer, Os sentimentos, Em busca da força e o Enfrentamento. A maioria dos pacientes ao receber o diagnóstico do câncer tem como primeira reação o desespero devido ao medo do desconhecido e por encarar a doença como sentença de morte, empregando ao câncer o significado de pesadelo. Os sentimentos manifestados pelos pacientes com câncer dependem da fase que ele vivencia a doença, a princípio são sentimentos de derrota, porém com o conhecimento mais profundo da doença os sentimentos negativos são transformados em esperança passando a aceitar a doença. Os pacientes buscam forças em Deus e nos amigos para superar as dificuldades impostas pela doença e o seu enfrentamento ocorre das mais diversas maneiras, ora aceitando a doença, como sendo algo normal, ora com revolta contra tudo e todos, até mesmo Deus. Embora esteja ocorrendo grandes avanços da medicina em seu diagnóstico e tratamento, o câncer ainda se encontra vinculado à idéia de finitude, acarretando nos pacientes bastante sofrimento diante da doença. Esse estudo enfatiza que o conhecimento dos sentimentos envolvidos e a intervenção neles é o caminho para a realização de um cuidado holístico e humanizado.

Setor: 13 - Câncer Ósseo

TRA27

ESPONDILECTOMIA TOTAL EM BLOCO POR VIA POSTERIOR PARA TUMOR DE CORPO VERTEBRAL

Moura, M. F. A.[1]; Borges, L. G.[2]; Moura, G. L.[3]; Bleggy, L. F. B.[4]

[1]UFPR - Cirurgia; [2]Hospital XV - Ortopedia; [3]UFPR - Oncologia; [4]UFPR - Patologia

Introdução: A ressecção ampla das neoplasias da coluna vertebral é a melhor forma de tratamento oncológico, mas esta ressecção é um desafio relacionado a margens cirúrgicas adequadas. O método próximo a este ideal foi a técnicas proposta por Tomita et al. Objetivo: descrever resultados de 14 casos de neoplasia na coluna vertebral submetidas a ressecção por via posterior pela técnica descrita por Tomita et al. Método: Pacientes considerados com possibilidade de ressecção completa do tumor da coluna, com controle local foram submetidos ao procedimento cirúrgico que consistia de duas etapas de ressecção em bloco, a primeira, elementos posteriores através do corte com o uso de t-saw, no pedículo e o segundo passo a retirada em bloco do corpo da vértebra por via posterior, e substituído a vértebra ressecada e fixação associada a parafusos pediculares, geralmente fixando dois corpos vertebrais acima e abaixo da ressecção. Resultados: 14 casos realizados, sendo 2 casos de Dç de Paget, 3 casos de benigno agressivo, tumor de células gigantes, 4 casos por metástase vertebral única, e 5 casos primários malignos. Segmento: neoplasia: 6 pacientes vivos, 01 com doença, óbito: 06, em 01 por IAM, outro por HDA demais por progressão da doença. 01 paciente em FRANKEL A. 05 em FRANKEL E. Tempo médio 11h 37min, sangramento 3252 ml. Um caso revisado por soltura séptica de material. Conclusões: É uma técnica tem indicações restritas, de difícil execução, em lesões únicas extra ou intra compartimentais em vértebras, passiveis de serem ressecadas com controle local, com emprego de material cirúrgico especifico desenvolvido por Tomita et al.

TRA121

ESTUDO COMPARATIVO EXPERIMENTAL DOS MÉTODOS DE BIÓPSIA PERCUTÂNEA GUIADO POR RADIOSCOPIA NA COLUNA LOMBAR DE CADÁVERES

Moura, M. F. A.[1]; Mizuta Junior, J.[2]; Takii, W.[2]; Guerios, J. R. I.[3]

[1]UFPR - Cirurgia / Anatomia; [2]Clínica de Fraturas e Ortopedia XV Ltda. - Ortopedia; [3]UFPR - Anatomia

Objetivo: Estudo experimental para avaliar o método de biópsia percutânea na coluna vertebral mais efetivo e seguro em relação a: trajeto, área do corpo vertebral atingida. risco de danos neurológicos, tamanho do cilindro ósseo e distância da linha média até o ponto de penetração da trefina (DML). Metodologia: Foram comparados os métodos paravertebral orientados por parâmetros anatômicos (BxPVa); transpedicular (BxTP); paravertebral de Ottolengi (BxPVf). Em seis espécimes de cadáveres foram realizados 180 biópsias com auxílio da radioscopia. O trajeto foi demarcado e as peças submetidas a estudo de tomografia computadorizada; foram mensurados tamanhos dos cilindros e DLM. Resultados: O tamanho médio dos cilindros obtidos pelos três métodos foi satisfatório, sem diferença estatística. A DLM na BxPVf obteve maior média, após BxPVa e por último BxTP (p=0,000). Análise da eficácia houve semelhança entre BxPVa e BxTP, ambos superiores a BxPVf (p=0.0304). Em relação às biópsias fora do corpo vertebral, houve maior número no BxPVf (p=0,00). BxPVa apresentou maior número na biópsia que tangência ou invade o canal medular sem lesar a medula. O BxTP teve maior número de danos da medula. Conclusão: A escolha do método não deve basear-se no tamanho do cilindro. Os BxPVa e BxTP foram semelhantes quanto à eficácia, mas BxPVa mostrou-se mais seguro, porque BxTP ocasionou maior dano neurológico. O BxPVf tangenciou e teve o maior número de biópsias para fora da vértebra, e é pouco efetivo em coletar material do corpo vertebral de L1, L2. A crista ilíaca é uma barreira para biópsia de L5.

TRA122

ESTUDO EXPERIMENTAL COMPARATIVO DOS MÉTODOS DE BIÓPSIA PERCUTÂNEA NA COLUNA TORÁCICA DE CADÁVERES

Moura, M. F. A.[1]; Garcia Filho, R. J.[2]; Francisco, L. N. F. L.[3]; Vasco, R. A.[3]; Guerios, J. R. I.[4]

[1]UFPR - Cirurgia / Anatomia; [2]UNIFESP - Ortopedia; [3]Clínica de Fraturas e Ortopedia XV Ltda. - Ortopedia; [4]UFPR - Anatomia

Introdução: O método paravertebral é o método mais comum usado para biopsia a coluna torácica, mas outras vias de abordagem podem ser seguras e efetivas. Objetivo: comparar a segurança de dois diferentes métodos de biopsia percutânea guiadas por referencial anatômico comparando com a técnica descrita por Ottolenghi, que usa distancia fixa na coluna torácica de cadáveres. Método: Em 6 espécimes de cadáveres foram realizadas 282 biopsias entre T2 a T9, guiadas por radioscopia, por método transpedicular(BxTP), paravertebral entre as cabeças das costelas, (BxPVa) e pelo método de distancia e inclinação fixa – Ottolenghi, (BxPVo), os trajetos foram demarcados e estudas por tomografia, classificadas conforme a área atingida e a distancia da linha média. Resultados: a distancia em relação à linha média foi maior na BxPVa anatômico, seguido da BxPVo Ottolenghi e BxTP. Nas biopsias ideais, que estavam dentro de área segura, a BxPV anatômica foi superior a BxPV Ottolenghi, mas semelhante a BxTP. BxTP teve maior número de biopsias classe II, que tangenciava ou invadia o canal medular. Na classe III, onde a biopsia não atingia a vértebra, não teve diferença entre os métodos paravertebrais, e na BxTP não teve nenhum caso pois todos atingiram a vertebra. Conclusão: A BxPV anatômica e BxTP foram semelhantes quanto à eficácia, mas a Bx paravertebral foi mais efetiva, devido o risco neurológico da BxTP, que teve mais invasões do canal medular. A BxPV Ottolenghi teve maior número de biopsias que não atingiram vértebra, sendo menos eficaz e seguro. Os referenciais anatômicos são mais efetivos que distancias e inclinações fixas.

TRA343

HEMIPELVECTOMIA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER COM 32 CASOS EM 10 ANOS

Freitas, R. R.[1]; Mello, G. J. P.[2]; Armani Neto, M.[2]; Freitas Filho, G.[2]; Silva, L. V.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Ortopedia; [3]PUC - PR - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: Os ossos pélvicos são sede de menos de 5% de todos os tumores ósseos malignos. Apesar de raras, as neoplasias destes sítios permanecem sendo um problema de difícil solução. **OBJETIVO:** Expor a experiência do Hospital Erasto Gaertner com as cirurgias de hemipelvectomias em um período de 10 anos. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 32 pacientes submetidos à hemipelvectomia no Hospital Erasto Gaertner de 1998 à 2008, avaliando características clínico- cirúrgicas. **RESULTADOS:** Dos 32 pacientes, 15 eram do sexo feminino e 17 do masculino. A média de idade foi de 37,94 anos. Oito casos apresentavam comprometimento de feixe vásculo-nervoso : 3 localizavam-se em ilíaco com extensão para a coxa, 2 em acetábulo com extensão para coxa e 3 em acetábulo e púbis. Vinte e três apresentavam o feixe vásculo nervoso livre de neoplasia: 11 restritos ao ilíaco, 6 em região acetabular, 3 em ramo púbico, 3 com extensão a toda hemipelve óssea. Um apresentava comprometimento de veia e artéria ilíacas-femorais: 1 em ramo púbico. O diâmetro médio dos tumores foi de 16,13 cm. Sete casos de condrossarcoma e 4 de sarcoma de Ewing, representaram a maioria. Oito foram submetidos à hemipelvectomia externa : 6 com retalho glúteo posterior e 2 com retalho miocutâneo anterior da coxa. Foi indicada a hemipelvectomia interna em 24 casos: 11 tipo I; 6 tipo II; 4 tipo III; 3 tipo IV . Destes 24 casos, 13 sem reconstrução, 10 com enxerto de fíbula e 1 com prótese de veia e artéria ilíaco-femorais. Vinte e seis cirurgias foram curativas e 6 paliativas. Em 5 casos houve infecção de ferida operatória; em 2, hematoma e em 1 necrose parcial do retalho. Houve 14 óbitos. Sobrevida de 2 e 5 anos observada em 11 e 10 casos respectivamente. Seis casos apresentam menos de 2 anos de cirurgia. Em 3 casos houve perda de acompanhamento. **CONCLUSÃO:** A hemipelvectomia externa foi indicada em casos de tumores pélvicos extensos e de comprometimento vásculo-nervoso. No entanto, desde que possível boa margem de ressecção, a cirurgia preservadora (hemipelvectomia interna) foi considerada. Ocasionalmente, a hemipelvectomia paliativa foi realizada a fim de proporcionar melhora da qualidade de vida .

TRA416

HEMIPELVECTOMIA INTERNA : RELATO DE DOIS CASOS

Vieira, L. J.[1]; Oliveira, A. F.[1]; Nascimento, A. C. R.[2]; Guimaraes, R. G.[2]; Filho, J. I. T. J.[2]

[1]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Cirurgia Oncológica; [2]UFJF - Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO: Os ossos da região da pelve são sede de menos de 5% de todos os tumores ósseos malignos. Os tumores mais comumente encontrados nessa região são, o condrossarcoma, o sarcoma de Ewing e o osteossarcoma. Existem, basicamente, três tipos de tratamento cirúrgico para os tumores de pelve: a amputação interilioabdominal, a desarticulação coxo-femural e a hemipelvectomia interna. As duas primeiras técnicas consistem na desarticulação do membro, enquanto a terceira consiste na preservação do feixe vasculo nervoso femoral e nervo isquiático. Dessa forma, é possível preservar o membro. Entende-se por hemipelvectomia interna alargada, o procedimento, no qual, além dos segmentos ósseos e de tecidos ressecados na cirurgia clássica, removem-se, em monobloco, os órgãos e estruturas adjacentes, que se apresentem macroscopicamente comprometidas. As hemipelvectomias são classificadas, segundo Enneking, em tipos I,II e III, quando há ressecção respectivamente, da asa do osso ilíaco, da região acetabular e do ísquio e pube. O tipo IV consiste na ressecção de toda hemipelve. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de dois pacientes submetidos à hemipelvectomia interna. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relatamos os casos de dois pacientes, o primeiro com 37 anos de idade, sexo masculino, diagnosticado com condrossarcoma de pelve, em 2008. A segunda, com 12 anos de idade, sexo feminino, foi diagnosticada com sarcoma de Ewing, em 2003. Ambos foram submetidos a hemipelvectomia interna no Hospital Dr. João Felício em Juiz de Fora-MG. **CONCLUSÃO:** A hemipelvectomia interna é uma modalidade de tratamento, adequada para os casos de tumores de cintura pélvica, constituindo uma alternativa viável à amputação interilioabdominal, com resultados melhores, quando comparados com a cirurgia em que ocorre a amputação do membro. Para os tumores de cintura pélvica, os principais fatores prognósticos são: grau de diferenciação tumoral e tipo de margens da peça cirúrgica (livres, comprometidas ou intralesionais). Realizada dentro de princípios oncológicos, a cirurgia oferece baixas taxas de recidiva e altas taxas de cura.

TRA694

CORDOMA SACROCOCCÍGEO

Silveira, L. P.[1]; Lima, U. M.[2]; Ferreira, A. S. S.[3]; Vieira, L. J.[4]; Amorim, S. R.[1]; Ferreira, A. P. R.[5]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Serviço de Radioterapia ; [3]HU - UFJF - Serviço de Oncologia; [4]Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer - Cirurgia Oncológica; [5]UFJF - Clínica Médica

Introdução: Os cordomas são tumores malignos raros, que se originam nos remanescentes ectópicos de tecido notocordial, localizados ao longo do esqueleto axial. Possuem crescimento lento, porém localmente agressivos, com tendência à infiltração de tecidos e órgãos adjacentes. Geralmente a invasão é posterior já que o periósteo e a fáscia pré sacral constituem barreiras anatômicas à progressão anterior do tumor. A proximidade com a medula espinhal e a cauda eqüina dificulta a cirurgia. Objetivo: Descrever um caso de cordoma sacral, abordando aspectos relacionados à investigação diagnóstica e tratamento deste infrequente tipo de câncer. Metodologia: Relato da evolução clínica de um paciente portador de cordoma sacrococcígeo a partir de informações de anamnese, exame físico e exames complementares. Relato de caso: FTG, 68 anos, masculino, com queixa de retenção urinária e incontinência fecal. O estudo da pelve por meio da Ressonância Nuclear Magnética (RNM) revelou volumosa lesão expansiva sacral com crescimento anterior determinando efeito compressivo sobre as estruturas pélvicas . Foi submetido a ressecção cirúrgica da lesão através de acesso abdominossacral. A peça cirúrgica pesava 1203g, era parcialmente envolvida por tecido muscular, e medindo 14x12x14 cm. Aos cortes histológicos identificaram-se áreas mixóides e císticas. O exame anátomo-patológico demonstrou tratar-se de cordoma, com áreas de necrose e embolização angiolinfática. O tumor infiltrava cápsula, tecido muscular adjacente e tecido ósseo. A margem de ressecção foi coincidente com a cápsula da lesão, razão pela qual o paciente foi encaminhado para a radioterapia, e recebeu dose de 50Gy em 25 frações no leito operatório. Atualmente encontra-se em controle clínico e radiológico sem sinais de doença. Conclusão: Com o advento da RNM e das novas técnicas cirúrgicas a partir dos anos 60 e 70 e ainda da associação, quando necessário, da Radioterapia, a expectativa de vida dos pacientes portadores de cordoma melhorou significativamente.
Apoio Financeiro: Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais

TRA711

CIRURGIA DE TIKHOFF-LINBERG: RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Vieira, L. J.[1]; Oliveira, A. F.[1]; Fraga, J. B. P.[2]; Nascimento, A. C. R.[3]; Costa, R. R. L.[3]

[1]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Coloproctologia; [3]UFJF - Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO: Publicada em 1928, a técnica cirúrgica de Tikhoff-Linberg vem sendo importante alternativa à técnica de Berger (amputação interescapulotorácica), no tratamento de neoplasias, em região de ombro e de cintura escapular. Isto fica cada vez mais evidente com a evolução das terapias quimioterápicas neoadjuvantes, permitindo cirurgias mais conservadoras. Classicamente, a técnica proposta por Tikhoff e Linberg, consiste na exérese da escápula, terço externo da clavícula e porção proximal do úmero, mantendo o braço e a mão. Entretanto, somente é considerada em casos de tumores malignos da região escapuloumeral, que não ocorram com invasão do feixe vásculo-nervoso ou da parede torácica, que não apresentem comprometimento extenso de partes moles e que não possuam outras formas de tratamentos mais conservadoras. **OBJETIVOS:** O objetivo dos autores no presente trabalho engloba o relato de três casos abordados pela técnica de Tikhoff-Linberg, na exérese de tumores em região de ombro, bem como a realização de uma breve revisão literária sobre o assunto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** De 2000 a 2008 três pacientes foram submetidos à cirurgia de Tikhoff-Linberg no Hospital do Câncer de Juiz de Fora (ASCOMCER). O paciente 1 foi diagnosticado com carcinoma basocelular recidivado de úmero; o paciente 2 com tumor gigantocelular e o paciente 3 com sarcoma de partes moles. **CONCLUSÃO:** Embora ainda pouco divulgada, a técnica de Tikhoff-Linberg oferece melhoria na qualidade de vida dos pacientes, no que diz respeito à funcionalidade e estética obtida. Isso se deve ao fato da preservação do feixe vásculo nervoso, que mantém parcialmente os movimentos em articulação de punho e de cotovelo. O sucesso deste procedimento depende de um plano meticuloso, para o ato cirúrgico, embasado em exames laboratoriais e de imagem, específicos para a clínica do tumor. Contudo, há que se esclarecer ao paciente a possibilidade, ou melhor, o risco de amputação interescapulotorácica, uma vez que a decisão pela técnica está diretamente relacionada com margens cirúrgicas, oncologicamente adequadas.

Setor: 14 - Câncer Pediátrico

TRA58

O USO DE CAIXAS DE HISTÓRIAS EM UMA ENFERMARIA DE ONCOPEDIATRIA: A VISÃO DOS FAMILIARES

Garcia, N. R.[1]; Pfeifer, L. I.[1]

[1]*USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*

INTRODUÇÃO: A hospitalização pode causar uma alteração no desenvolvimento da criança com câncer devido à ruptura do cotidiano, rotina hospitalar, dor da doença e procedimentos invasivos, o que faz com que estratégias de enfrentamento sejam propostas. **OBJETIVO**: Este estudo teve o objetivo de analisar a visão de familiares de crianças com câncer acerca do programa de extensão Caixas de Histórias como recurso terapêutico não medicamentoso utilizado durante o processo de internação. Este programa de extensão capacita estudantes de terapia ocupacional para contarem histórias infantis, utilizando como recursos bonecos e outros elementos (que ficam dentro de caixas, as quais foram confeccionadas pelos próprios estudantes, utilizando materiais de baixo custo) na hora da contação e, posteriormente, manipulados pelas crianças. DELINEAMENTO: Trata-se de um estudo de série de casos. AMOSTRA ESTUDADA: Trata-se de 10 pais e/ou responsáveis pelas crianças internadas na Enfermaria de Oncologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA**: Foi realizada uma pesquisa não experimental do tipo descritiva da qual participaram 10 familiares de crianças com câncer internadas em uma enfermaria oncopediátrica no interior de São Paulo. Os estudantes convidavam as crianças para ouvirem uma história infantil e, após o término desta, a pesquisadora gravava o depoimento dos familiares acerca da prática realizada. **RESULTADOS**: Após a transcrição das gravações, foram identificadas 6 categorias de análise, sendo que 4 participantes relataram que a história contada trouxe alegria para a criança; 2 afirmaram que a caixa de história é um importante meio da criança se distrair; 3 enfatizaram que esta técnica auxilia na aprendizagem da criança; 1 afirmou que a história ajuda na memória; 1 mencionou que esta atividade possibilita o alívio da dor; e 1 enfatizou que esta técnica possibilita uma melhor comunicação da criança. **CONCLUSÕES:** Concluiu-se que, na visão dos familiares das crianças do estudo, as histórias foram boas estratégias de enfrentamento do câncer infantil, sendo eficazes em seu tratamento não medicamentoso e ajudando a combater os efeitos da hospitalização.

TRA198

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA: INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO ESPECÍFICOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Villanova, V. H.[1]; Deon, K. C.[2]

[1]UNICENTRO - DEFISIO; [2]EERP - USP - Enfermagem

Introdução: A importância da avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer tem tido considerável aumento nos últimos tempos. Isto se deve ao fato de que os índices de mortalidade associada com esta condição têm diminuído. A presença de uma neoplasia pode alterar o curso da vida da criança quando as perspectivas e o cotidiano são interrompidos e a criança passa a vivenciar uma experiência de afastamento do lar e da escola e a conviver com uma rotina hospitalar, de medicamentos e efeitos colaterais. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivos descrever instrumentos existentes para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de crianças e adolescentes específicos para Oncologia e verificar a existência de versões adaptadas para o Brasil. **Metodologia:** Revisão em bancos de dados PubMed/Medline e High Wire Press, com os comandos de palavras-chave Health-related Quality of Life Questionnaires, Children, Adolescents, Cancer, Childhood Cancer, Instruments. **Resultados:** Foram encontrados 2 instrumentos específicos para câncer e que se referem à QVRS de crianças e adolescentes. Os questionários são o Minneapolis-Manchester Quality of Life instrument e o The Miami Pediatric Quality of Life Questionnaire: Parent Scale. O número de instrumentos existentes para a referida condição é reduzido e nenhum deles é adaptado e validado para o Brasil. **Conclusão:** Na literatura identificou-se um pequeno número de instrumentos de avaliação da QVRS para crianças e adolescentes com câncer, nenhum utilizado no Brasil, fazendo-se necessária sua adaptação. A introdução de metodologias como esta na rotina clínica diária permite obter um conhecimento holístico do estado do paciente, especialmente daqueles que convivem com condições crônicas. Além disso, os instrumentos de mensuração de QVRS são fatores a serem considerados em pesquisas clínicas que avaliam o efeito de novas modalidades de tratamento e que impacto elas podem trazer para a vida dos indivíduos participantes.

TRA313

RABDOMIOMA NEONATAL – UM RELATO DE CASO

Marinho, M.[1]; Guimaraes, A.[1]; Minguetti, A. P.[2]

[1]Universidade Positivo - Ciências e Saúde; [2]CETAC - Radiologia

Introdução: Tumor cardíaco primário é extremamente raro na população pediátrica. 90% são benignos, mas causam alta morbimortalidade. Rabdomioma é o tumor cardíaco mais comum na infância. É múltiplo, sólido e lobulado, causando arritmias, sopros, distress respiratório e cianose. Mais da metade dos pacientes evoluem para regressão espontânea com desaparecimento dos sintomas. Esclerose tuberosa acontece em mais de 50% dos casos. A ecocardiografia fetal é o exame utilizado para diagnóstico. O tratamento conservador é a primeira escolha no seguimento clínico, devido à evolução. A cirurgia é indicada em casos de obstrução do fluxo pulmonar ou tumor de grande volume que interfere significativamente no funcionamento normal do coração. A associação de rabdomioma com outras malformações congênitas é rara. A mortalidade decorrente deste tumor é baixa, sendo de bom prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de rabdomioma. **Pacientes e Material:** RN masculino, 2° dia de vida, com diagnóstico intra-útero de tumor cardíaco em ventrículo esquerdo. Ao nascimento apresentou Apgar de 5/8, cianose central persistente, distress respiratório, sopro sistólico ++/IV, baixa saturação, necessitando de ventilação mecânica e drogas vasoativas. O ecocardiograma pós-natal confirmou rabdomioma em septo interventricular obstruindo via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE) associado à persistência de canal arterial, CIA, CIV, atresia tricúspide e hipoplasia de ventrículo direito.Evoluiu com instabilidade hemodinâmica sendo indicado cirurgia de Blalock-Taussig, devido à obstrução da VSVE, para restabelecer o fluxo sanguíneo. O tumor foi tratado conservadoramente, o qual vem regredindo de tamanho, e o paciente encontra-se em bom estado geral. Método: Revisão de prontuário. **Conclusão:** Apesar da raridade do rabdomioma na infância, repercussões hemodinâmicas severas causadas por este, podem levar ao óbito, principalmente se associado a malformações cardíacas congênitas.

TRA361

NEUROBLASTOMA EM ADULTO

Cangussu, C. C. T. A.[1]; Lima, C. C.[2]; Soares, P. B. M.[1]; Barbosa, R. A. A.[1]

[1]Santa Casa - Oncologia; [2]Santa Casa - Serviço de Oncologia

Introdução: Neuroblastoma é uma neoplasia maligna originada a partir de células primordiais do tecido ectodérmico da crista neural, é a mais comum neoplasia sólida extra-craniana e raramente ocorre em adultos. As características biológicas do tumor vistas nos pacientes mais velhos diferem daquelas encontradas em crianças: apesar da involução espontânea que pode ocorrer nas crianças –especialmente no primeiro ano de vida- tal fato não é observado em adultos e adolescentes, revelando prognóstico mais reservado nessas faixas etárias. Objetivo: Relatar raro caso de adulto com neuroblastoma. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente ou material:** P.S., feminino, parda, 22 anos, apresentou dor ao nível da coluna torácica, paraparesia e déficit sensitivo abaixo da coluna por cerca de quatro meses e nas duas últimas semanas apresentou dor torácia e lombar intensa, acompanhada de infecção do trato urinário. Ressonância magnética da coluna vertebral: lesão expansiva em coluna torácica com massa paravertebral em T3 a T5, associada a múltiplas lesões em corpos vertebrais, sem continuidade de envolvimento também do arco posterior de T4. Tomografia computadorizada do tórax: lesão osteoblástica envolvendo corpo vertebral de T4,T5,T6 com aumento de tecidos moles paravertebrais. A TC de crânio: lesão expansiva extra-axial pariental, anterior a direita com impregnação de contrate, com remodelamento da tábua óssea interna causando compressão sobre o lobo frontal direito, medindo 3x1,7 cm, lesão expansiva em região pariental direita. A TC de pelve: pequenos linfonodos hipodensos nas cadeias ilíacas internas, massa com densidade de partes moles no espaço reto-vesical e região sacro-coccígea, pequenos linfonodos nas regiões periaórticas e cadeias ilíacas internas. As biópsias realizadas foram inconclusivas e a imuno-histoquímica revelou neuroblastoma. **Método:** Revisão do prontuário. **Resultados:** Apesar de não existir tratamento específico para adolescentes e adultos, a paciente submeteu-se a tratamento poliquiomioterápico e descompressão tumoral. **Conclusões:** Contrariando a epidemiologia padrão do tumor,o caso é uma apresentação rara, destacando a importância do diagnóstico diferencial.

TRA437

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO PERIFÉRICO DE PARTES MOLES COM ACOMETIMENTO PRIMÁRIO DE GLOBO OCULAR: RELATO DE CASO

Ferreira, K. K. A.[1]; Chaves, B. M.[1]; Catiari, R. F. P.[1]; Oliveira, C. B.[1]; Machado, R. C.[2]

[1]UNIR - Medicina; [2]Núcleo Criança e Vida de Oncohematologia Pediátrica - Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) de Rondônia - Oncopediatria

INTRODUÇÃO: O Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET) pertence a um grupo de tumores de pequenas células redondas, assim como o Sarcoma de Ewing ósseo e de tecidos moles. A PNET é distinguível por apresentar diferenciação celular na imuno-histoquímica e microscopia eletrônica, sendo os indiferenciados categorizados como tumores de Ewing. OBJETIVO: Relatar um caso raro de pPNET. DELINEAMENTO: Relato de caso. PACIENTE: Paciente pediátrico, masculino, 5 anos, negro, com diagnóstico sugestivo de pPNET em globo ocular esquerdo. MÉTODO: Estudo descritivo. Foram utilizados dados da evolução clínica e exames realizados. RESULTADOS: J.V.S, 5 anos, masculino, negro, natural e residente em Humaitá (AM), sem antecedentes pessoais ou familiares significantes. Sofreu trauma em região ocular esquerda desencadeando suposto glaucoma. Foi então submetido à evisceração, e o conteúdo enviado para anátomo-patológico. Três meses após o procedimento o paciente apresentou nódulos em face e pescoço. Em janeiro de 2008 o paciente deu entrada no serviço de oncohematologia pediátrica do HBAP, onde realizou TC de crânio e encéfalo, seios da face, pescoço, tórax e Raio-X de esqueleto, revelando tumoração em globo ocular, hemiface e região cervical lateral esquerdos. O Raio-X e mielograma não demonstraram nenhuma alteração digna de nota. A pesquisa imuno-histoquímica da neoplasia de globo ocular foi positiva para sinaptofisina; Ki-67, Mib-1; enolase; CD56; e a imuno-histoquímica cervical positiva para citoceratina AE1/AE3 e cromogranina A, resultado sugestivo de pPNET. O tratamento do paciente seguiu-se conforme protocolo POG do SJRH (Saint Jude's Resort Hospital). Atualmente o paciente não apresenta evidências da doença e retorna ao HBAP a cada três meses para controle. CONCLUSÕES: Foi descrito um caso raro de PNET de globo ocular, um achado de exame anátomo-patológico após exérese desse órgão em decorrência de trauma. O tratamento foi realizado com sucesso e não foram observados sinais de recorrência até o momento.

TRA453

RELATO DE 2 CASOS DE NEUROBLASTOMA METASTATICO EM ADULTOS JOVENS

Dergham, A. P.[2]; Vianna, K. C. M.[2]; Moura, G. L.[2]; Figueira, J. C.[2]; Ascenço, H. G.[2]; Loureiro, R. A.[1]; Vasconcelos, R. S.[2]; Vieira, A. G.[2]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clinica; [2]HC - UFPR - Hematologia

INTRODUÇAO: Neuroblastoma é o tumor solido extracraniano mais comum na infância e menos de 10% em pacientes mais velhos que 10 anos (Cancer, 106(6): 1409-17, 2006). A amplificaçao do gene MYCN encontrado em 25% é fator de mau prognostico como é a idade de apresentaçao. Em adultos jovens é raro, menos de 5% (Cancer, 98(2): 349-55, 2003). 60% tem metastases em medula ossea, ossos, linfonodos, figado e ou pele na apresentaçao. Duraçao da resposta tem aumentado, mas o ganho na sobrevida é pequeno (menos de 40% apesar da terapia multimodal) (Lancet: 369(9579): 2106-20, 2007). **OBJETIVO:** Relatar 2 casos de neuroblastoma em adultos jovens, lembrar deste diagnostico em jovens com cancer inicial metastatico e a importancia do estudo do tratamento para aumento da sobrevida e qualidade de vida. **RELATO DOS CASOS:** 1° caso: CA, 26 anos, feminina, cefaléia e emagrecimento. TAC de cranio, abdomen e pelve: massa em sacro, nódulo em fígado e SNC. Diagnostico pela biópsia de MO: neuroblastoma. Iniciou 20 sessões de radioterapia SNC e 26 ciclos de quimioterapia com cisplatina, doxorrubicina e etoposido irregularmente. Sem resposta e persistia com dor de dificil controle, perdeu o seguimento. 2° caso: RS,18 anos, masculino, ressecçao de massa em supra-renal (achado de exame de imagem após dor em flancos em 08/ 2008) e anatomo-patologico inicial de feocromocitoma maligno. Um mês depois, massa no rebordo costal direito. Diagnostico inicial foi questionado, não apresentava HAS, as metanefrinas urinarias, AVM e catecolaminas plasmáticas,normais. Anatomo patologico revisado: neuroblastoma metastatico e reestadiamento: metastases osseas, pulmonares e SNC. Submetido a radioterapia de SNC e coluna lombosacra (30gy em 10 fraçoes). Submetido 1 ciclo de quimioterapia com ciclofosfamida 1g/m2 D1 e D2, doxorrubicina 35mg/m2 D1 e etoposido 100mg/m2 D2-D5. Devido ao performance ruim, cuidados paliativos e obito domiciliar. **CONCLUSAO:** Neuroblastoma é um tumor raro e pode ser agressivo, acometer individuos jovens com perda na qualidade de vida e que precisa ser lembrado para realizar o diagnostico e tratamento multidisciplinar.

TRA532

RELATO DE CASO DE MEDULOBLASTOMA EM ADOLESCENTE COM EVOLUÇAO RUIM

Dergham, A. P.[1]; Vianna, K. C. M.[1]; Loureiro, R. A.[1]; Ascenço, H. G.[1]

[1]HC - UFPR - Oncologia Clínica

INTRODUÇAO: O meduloblastoma é um tumor maligno de origem neuroectodermica classicamente considerado tumor pediatrico. É o mais frequente tumor cerebral maligno de fossa posterior em crianças. O meduloblastoma em adultos é raro. Muitos avanços tem ocorrido no entendimento da patogenese deste tumor devido entre outros aspectos aos resultados de estudos de analises de sindromes geneticas associadas com o tumor, como na Sindrome de Turcot e na Sindrome de Gorlin. Os fatores prognosticos ainda não são bem estabelecidos. Os tratamentos atuais podem curar a maioria dos pacientes com meduloblastoma. É a minoria que tem doença recorrente e ou progressao. **OBJETIVO:** Descrever o caso de um adolescente com meduloblastoma com evoluçao ruim. **RELATO DO CASO:** F.F., 16 anos, quadro inicial de cefaleia holocraniana, nauseas, vomitos, emagrecimento de 10kg em 1 mes, ataxia e ideaçao suicida. Historia materna de sifilis tratada no quarto mês de gestaçao, nasceu hipotonico, cianotico, bradicardico, banhado em liquido amniotico meconial +++/IV, fetido e espesso. Hmf: negativa. A investigaçao, tomografia computadorizada de cranio: tumor fossa posterior com compressao de terceiro ventriculo. Foi submetido a ressecçao da lesao em outubro de 2006 com anatomo patologico: meduloblastoma alto risco. Progrediu com doença metastatica em dezembro de 2007: pulmoes, parede toracica, multiplas lesoes osseas em arcos costais e esterno com componente de partes moles, vertebras toracicas e lombares, sacro e ossos iliacos. O paciente foi submetido a quimioterapia adjuvante com cisplatina 75mg/m2 EV no D1, vincristina 1,5mg/m2 D1,D7,D14, ciclofosfamida 1000mg/m2 D21 e D22 e radioterapia 3600Gy de 14/12/2007 a 15/01/2007 em neuro eixo mais leito tumoral. Apresentou resposta parcial após 3 ciclos de quimioterapia. Evoluiu com derrame pleural em setembro de 2008, com evidencia de progressao da doença, internamento hospitalar e obito. **CONCLUSAO:** Apesar da evoluçao do tratamento quimioterapico e radioterapico no meduloblastoma, este ainda é insuficiente. Ressalta-se a importancia de divulgaçao de casos como o deste trabalho para maiores pesquisas no tratamento deste tumor e que acomete individuos muito jovens.

TRA640

CARCINOMA ADRENOCORTICAL INVADINDO A VEIA CAVA INFERIOR E ÁTRIO DIREITO. TRATAMENTO CIRÚRGICO E EVOLUÇÃO.

Kato, D. M. P.[1]; Zuffa, G. J.[1]; Lichtvan, L. C. L.[2]; Peixoto, C. M. A.[1]; Medeiros, S. L.[1]; Andrade, M. A.[3]; Sallum, F.[1]; Pianovski, M. A. D.[1]

[1]Hospital de Clínicas - Pediatria; [2]Hospital Erasto Gaertner - Pediatria; [3]Hospital de Clínicas - Cirurgia Pediátrica

INTRODUÇÃO: A invasão da veia cava inferior (VCI) e/ou átrio direito por trombo tumoral de carcinoma adrenocortical (CA) é complicação conhecida e que pode agregar risco ao tratamento cirúrgico inicial. A utilização de circulação extra-corpórea (CEC), associada ou não à hipotermia profunda com parada circulatória total, é necessária. RELATO DE CASO: Sexo feminino, 4 anos e 10 meses de idade, trazida à consulta por apresentar pilificação pubiana, crescimento acelerado e acne. Ao exame, irritabilidade, pubarca (P3), acne, clitóris de 2cm, hipertensão arterial (PA=120x60mmHg). Abdome: massa tumoral palpável no flanco direito. Tomografia computadorizada abdominal: lesão expansiva heterogênea adjacente ao pólo superior do rim direito, com 77x75x66mm, invadindo VCI. Ecodopler demonstrou que o trombo tumoral se estendia até o átrio direito, ultrapassando a valva tricúspide durante a sístole. Iniciada quimioterapia neoadjuvante com cisplatina, etoposideo e mitotano, com intuito de regredir a lesão tumoral e facilitar a cirurgia. Durante o primeiro mês, houve crescimento da massa tumoral e do trombo. Decidiu-se então por cirurgia, que consistiu de esternotomia mediana, seguida de instalação de CEC e clampeamento aórtico. Foi realizada atriotomia, com ressecção da extensão cardíaca e vascular do tumor. Em seguida, laparotomia e ressecção do tumor primário. A duração da cirurgia foi de 5h35m, da CEC, 118 minutos e do clampeamento aórtico, 26 minutos. O pós-operatório foi sem intercorrências. O tumor pesou 280 g e mediu 10x8,5x7cm. A histologia revelou fragmentos de trombo-êmbolos com células neoplásicas. Nove meses após, apresentou recidiva com metástase pulmonar e hepática, sem invasão de grandes vasos. Encontra-se atualmente com 23 meses pós diagnóstico, com boa qualidade de vida e em quimioterapia. CONCLUSÃO: A presença de trombo tumoral na veia cava inferior e/ou átrio direito não impede ressecção total da neoplasia, sendo o melhor tratamento para prolongar a sobrevida.

TRA644

SARCOMA EMBRIONÁRIO DE FIGADO : TRATAMENTO INCLUINDO TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Peixoto, C. M. A.[1]; Lichtvan, L. C. L.[1]; Wiederkehr, J. C.[2]; Pianovski, M. A. D.[1]

[1]Hospital de Clínicas - Pediatria; [2]Hospital Pequeno Príncipe - Transplante Hepático

Introdução: Sarcoma embrionário hepático é tumor maligno raro e agressivo, que ocorre predominantemente em crianças, com pico de incidência entre 6 e 10 anos, acometendo principalmente os segmentos IV e VIII. Há cerca de 150 casos descritos. Poucos foram submetidos a transplante hepático. Relato de caso: Menino de 12 anos, 20 dias de evolução de dor abdominal epigástrica, icterícia e colúria. Ao exame físico, icterícia de escleras, sopro cardíaco e fígado palpável sob a borda costal. Testes sorológicos para hepatite B e C negativos, elevação de enzimas hepáticas e bilirrubinas. Ecografia abdominal evidenciou massa hepática associada a dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Ressonância magnética mostrou lesão expansiva de contornos lobulados (200 cm3), nos segmentos IV e VIII, com extensão para ductos biliares. Não havia lesões metastáticas. Submetido a biópsia percutânea, foi diagnosticado sarcoma embrionário hepático. Recebeu tratamento quimioterápico com vincristina, actinomicina, ciclofosfamida, cisplatina e etoposídeo. Houve redução gradual do tumor até 40 cm3. Após 40 semanas de quimioterapia, sem maior redução do volume tumoral, foi submetido a hepatectomia, com transplante hepático intervivos, sendo o pai o doador, sem intercorrências. Atualmente encontra-se clinicamente bem e em remissão, 6 meses pós-transplante. Discussão: Sarcoma embrionário hepático é neoplasia maligna, primitiva, mesenquimal, encontrada principalmente na população pediátrica. Representa 9-15% dos tumores hepáticos em crianças, sendo extremamente raro. Há discreta predominância no sexo masculino. O prognóstico depende da ressecção total do tumor. Ressecção completa incluindo hepatectomia total e transplante intervivos, associada à quimioterapia, é tratamento eficaz para crianças com sarcoma embrionário hepático.

TRA656

AVALIAÇÃO DA DOR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Peixoto, C. M. A.[1]; Loth, G.[1]; Lichtvan, L. C. L.[1]; Pianovski, M. A. D.[1]

[1]*Hospital de Clínicas - Pediatria*

INTRODUÇÃO: A dor é referida como um dos mais sérios problemas em oncologia pediátrica. Em 1998, a OMS fez a primeira publicação sobre o assunto e, em 2001, na Alemanha, oito centros de Oncologia Pediátrica buscaram saber as causas de dor nas crianças. Em 56% dos casos, a dor estava relacionada ao tratamento (punção do catéter, punção venosa, infusão da medicação, efeitos adversos da quimioterapia e realização de procedimentos); 21% pelo próprio tumor; 13% por quadros infecciosos; 6% por cirurgias; 4% radioterapia. A mensuração foi realizada utilizando-se escalas. As mais utilizadas são as análogo-visuais (triangular e/ou de expressões faciais) e a comportamental, reservada para pacientes menores de 4 anos e/ou com baixo grau de comunicação ou cognitivo. A nota é pontuada de 0 a 10. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram selecionados os pacientes em tratamento quimioterápico, com catéter totalmente implantado, do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da UFPR, em julho de 2008, totalizando 51 crianças. As maiores de 4 anos foram analisadas com as escalas análogo-visuais (triangular e/ou de expressões faciais) e as menores, com a comportamental. A dor foi avaliada por um único observador, imediatamente após punção do catéter. RESULTADOS E DISCUSSÃO: 49,2% estavam em tratamento para leucemias, 9,8% por tumores do sistema nervoso central e 7,8% por carcinomas adrenais. Cerca de metade dos pacientes (51%) era do sexo feminino, e a distribuição etária foi bimodal, aos 5 e aos 9 anos, com média de 7 anos e 5 meses e mediana de 8 anos e 5 meses. Ao se comparar a nota da dor, as meninas pontuaram maior nota, usando as escalas comportamental e análogo-visual. Os menores de 4 anos (submetidos à escala comportamental) também pontuaram notas maiores ao serem comparados aos mais velhos. Uso de escalas de mensuração da dor não fará parte da rotina pediátrica enquanto não forem vistas como análise do quinto sinal vital. Enquanto isso, crianças continuam tendo a dor subvalorizada e subtratada.

TRA665

SARCOMA EPITELIÓIDE TIPO PROXIMAL DE VULVA EM CRIANÇA DE 9 ANOS.

Loth, G.[1]; Peixoto, C. M. A.[1]; Lichtvan, L. C. L.[1]; Pianovski, M. A. D.[1]

[1]*Hospital de Clínicas - Pediatria*

Introdução: Sarcoma Epitelióide Tipo Proximal (SETP), tumor de origem mesenquimal, é raro e agressivo, localiza-se comumente na pelve, períneo e trato genital entre a terceira e a quinta décadas. Considerado variante do Sarcoma Epitelióide tipo Clássico, que se apresenta geralmente em extremidades distais de adolescentes e adultos jovens. Relato de Caso: Menina, 9 anos, com massa de crescimento progressivo, indolor, no grande lábio vulvar esquerdo. Com três meses de evolução, a lesão foi ressecada, sem margens de segurança. Após duas semanas, nodulação na cicatriz. Com 1 mês, a lesão tinha dimensões semelhantes ao diagnóstico. Foi então encaminhada ao serviço de Oncologia Pediátrica, com massa multinodular, endurecida, com 6,5 cm no maior diâmetro, estendendo-se desde a região perianal até o púbis, comprimindo toda genitália externa, com sinais flogísticos e dor. Linfonodos inguinais ipsilaterais, dolorosos e endurecidos, fixos, até 2 cm no maior diâmetro. A tomografia de tórax revelou múltiplos nódulos pulmonares metastáticos. A cintilografia óssea foi normal. Anatomia patológica: SETP com invasão vascular, extensa. Margens cirúrgicas comprometidas. Imunohistoquímica: VIM:Positivo(3+/3+); EMA:Positivo (1+/3+); S100:Positivo(2+/3+); HHF35:(+/-); Ki67:Positivo em 50% das células. Durante tratamento quimioterápico evoluiu com metástase cerebral, hemorragia intra-craniana e óbito. Discussão: O SETP foi descrito recentemente por Gillou et al (1997), como uma variedade do tipo distal. Diferencia-se deste por sua localização; faixa etária; agressividade; propensão a metástases precoces. Não há consenso sobre seu tratamento. Recomenda-se ressecção cirúrgica com margens de segurança, quimioterapia e radioterapia adjuvante. Estes tumores apresentam mais de 70% de letalidade em 5 anos, 60% evoluem com metástases, principalmente em pulmões e linfonodos, e 35% têm recorrência local. A ocorrência destes tumores em pacientes com idade menor que a terceira década é excepcional, com somente quatro casos relatados na literatura.

TRA675

SÍNDROME DIENCEFÁLICA ASSOCIADA A ASTROCITOMA PILOCÍTICO.

Peixoto, C. M. A.[1]; Loth, G.[1]; Lichtvan, L. C. L.[1]; Medeiros, C. A. A.[1]; Pianovski, M. A. D.[1]

[1]*Hospital de Clínicas - Pediatria*

Introdução: Síndrome Diencefálica (SD) é um complexo de sinais e sintomas relacionados à disfunção hipotalâmica. Os principais achados são: emagrecimento, estado de alerta, euforia, irritabilidade e curva de crescimento normal ou acelerada. É descrita em associação com lesões do hipotálamo, principalmente gliomas de baixo grau como astrocitomas pilocíticos. Relato de Caso: Paciente de 2 anos e 11 meses, sexo feminino, desde 1 ano de idade com estabilização do peso, apesar de ingesta alimentar adequada. Doenças endócrinas, metabólicas e gastrointestinais foram excluídas durante a investigação. Dificuldade na marcha associada a sonolência e irritabilidade. Perda ponderal de 12% do peso em uma semana. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Ao exame inicial, apresentava-se caquética, com peso de 7650 g (4 kg abaixo do quinto percentil), estatura de 89,5 cm (no quinto percentil). Força muscular diminuída em dimídio direito, com dificuldade na marcha. Restante do exame físico normal. A ressonância nuclear magnética mostrou lesão volumosa, medindo 57x57x56 mm, na região supra-selar, terceiro ventrículo, cornos frontais dos ventrículos laterais, núcleos da base do hemisfério cerebral esquerdo. À ressonância de coluna, disseminação leptomeníngea. Foi submetida a cirurgia para derivação ventrículo-peritoneal e biópsia incisional da lesão. Durante o procedimento cirúrgico, apresentou parada cárdio-respiratória, sendo reanimada com sucesso. O exame histológico confirmou astrocitoma pilocítico. Recebeu quimioterapia com carboplatina e vincristina, apresentando curva de peso ascendente e redução da massa tumoral para 50% do inicial. Ao completar 4 anos de idade foi submetida a radioterapia de neuroeixo, obtendo-se redução nas dimensões da lesão encefálica para 23% do volume inicial. Conclusões: a SD deve ser considerada no diagnóstico diferencial de déficit ponderal associado a ingesta calórica adequada. Os tumores que a desencadeiam costumam ter comportamento indolente, o que retarda a manifestação neurológica.

TRA683

SÍNDROME DE CHÉDIAK-HIGASHI. RELATO DE CASO.

Medeiros, C. A. A.[1]; Peixoto, C. M. A.[1]; Lichtvan, L. C. L.[1]; Pianovski, M. A. D.[1]

[1]*Hospital de Clínicas - Pediatria*

Introdução: A síndrome de Chediak-Higashi (SCH) é doença rara que ocorre por disfunção primária de fagócitos, caracterizada por albinismo parcial óculo-cutâneo, susceptibilidade às infecções e presença de inclusões gigantes em leucócitos do sangue periférico. O diagnóstico geralmente é feito até os 5 anos. Além das inclusões gigantes típicas à microscopia óptica, a SCH cursa com alterações funcionais de fagócitos. A fase crônica é caracterizada por albinismo, alteração da cor dos cabelos (prateados), infecções piogênicas e febre; e a fase acelerada (linfoproliferativa), evolui com febre, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia, hemorragias, pancitopenia e infecções. Relato de caso: AMF, 4 anos, sexo masculino, desde 1 ano e 6 meses de vida, abscessos disseminados e aumento de volume abdominal progressivo. Apresentava 3 episódios prévios de broncopneumonia e 6 de transfusão de hemocomponentes. Ao exame físico: BEG, hipocorado ++/4, peso=17100g (P50°), estatura=96cm(<P3°); cabelos de tonalidade prateada, oroscopia: má conservação dentária; abdome: globoso, fígado a 4cm de RCD e baço a 7 cm de RCE. Tegumento: lesões em tubérculo, crostosas, bordos hiperemiados, medindo 3x2cm, disseminadas. Chamava a atenção a cor levemente prateada dos cabelos. Ao hemograma, presença de grânulos característicos no citoplasma dos neutrófilos, linfócitos e monócitos. Iniciado tratamento quimioterápico com prednisona vimblastina. e, posteriormente, cladribina. Está à espera de doador de medula óssea não aparentado, pois seu único irmão também é portador de SCH. O transplante de medula óssea é a única modalidade curativa. Discussão: A SCH é transmitida por herança autossômica recessiva, portanto mais freqüente quando existe consangüinidade. Caracteriza-se por uma fase crônica e uma acelerada. Esta, linfo-histiocítica, ocorre em cerca de 85% dos pacientes, com febre, icterícia, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia e alterações neurológicas. Deve entrar no diagnóstico diferencial das hepatoesplenomegalias associadas a infecções. Quimioterapia pode controlar as manifestações clínicas temporariamente.

TRA721

USO DE TELA PARCIALMENTE ABSORVIVEL NAS RECONSTRUÇÕES DE PAREDE TORACICA APÓS RESSECÇÃO DE TUMORES

Teshirogi, E. Y.[1]; Diz, F. L.[1]; Oliveira Jr., E. P.[1]

[1]GPACI - Grupo de Pesquisa e Assistencia em Cancer Infantil (SOROCABA) - Cirurgia Oncológica

O objetivo deste estudo é relatar a aplicação de tela parcialmente absorvível , composta de polipropileno de baixo peso revestido de celulose oxidada regenerada nas reconstruções de parede toracica após ressecções oncológicas extensas . Dois casos estudados , Sarcoma de Ewing (PNET) de décimo arco costal esquerdo envolvendo um segmento costal superior e inferior (nono e decimo primeiro) em criança de 11 anos de idade ; Sarcoma fusocelular pleuro pulmonar em hemitorax esquerdo envolvendo quinto a oitavo arcos costais em adolescente de 15 anos de idade. Ambos submetidos à quimioterapia neoadjuvante e com boa resposta segundo o critério (RECIST) . Seguiu-se à desarticulação costovertebral dos segmentos costais envolvidos e inserção da tela bioabsorvivel na reconstrução da parede toracica , fixando-a no conjunto osteomuscular e recobrindo-a com o retalho fasciocutaneo . No pós operatório , não foi observada instabilidade da parede torácica . Não se desenvolveu insuficiência respiratória permanecendo a saturação de O2 em níveis satisfatórios . A face bioabsorvivel da tela não permitiu desenvolvimento de fístula. E a firme fixação da tela no conjunto osteomuscular local promoveu deformidade mínima na parede torácica. O dreno de tórax foi retirado no 5 °. dia em ambos os casos , após a drenagem atingir um volume menor que 100 ml em 24 horas e não foi observada infecção local. Em 6 meses de seguimento há boa evolução pós operatória sem restrição respiratória nas atividades físicas desenvolvidas . Os tumores de parede torácica são relativamente incomuns, representando 1 a 2% de todas as neoplasias, e cerca de 5% das neoplasias torácicas. As extensas ressecções envolvendo grande número de arcos costais sempre preocuparam os cirurgiões pelas dificuldades ocasionadas para a reconstrução local . Com o advento das telas bioabsorviveis permite-se uma agressividade maior na abordagem cirúrgica com a segurança de uma reparação adequada e satisfatória.

Setor: 15 - Enfermagem Oncológica

TRA101

O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: REPERCUSSÕES NA VIDA PROFISSIONAL E FAMILIAR.

Moretto, I. G.[1]; Fernandes, E. O. M.[1]; Pacheco, A. F.[1]

[1]UFSC - Enfermagem

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório que tem como objetivo conhecer as repercussões do cuidado profissional no processo de viver dos trabalhadores de Enfermagem que atuam em uma Unidade Onco-hematológica Pediátrica. O estudo foi realizado em uma Unidade de Onco-hematologia de Florianópolis/Santa Catarina/Brasil, tendo participado do mesmo sete trabalhadores de Enfermagem entre técnicos de enfermagem e enfermeiros e sete familiares dos respectivos trabalhadores, perfazendo um total de quatorze sujeitos. Os dados foram coletados e analisados no período de Agosto a Novembro de 2008. Como instrumento para a coleta dos dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada e para a análise utilizou-se as contribuições de Bardin (1994). A análise dos dados permitiu a identificação dos seguintes temas - no que se refere aos profissionais: influências do trabalho no processo de viver do cuidador; influências do trabalho na família do cuidador; luz e sombra no trabalho do cuidador. No que se refere à família do profissional emergiram os seguintes temas: percepção da família sobre a profissão; influências do trabalho na vida familiar do profissional; Luz e sombra do trabalho do cuidador sobre a família. Conclusão: os resultados apontam influências significativas do tipo de trabalho exercido pelo profissional e de como este se reflete no processo de viver dos mesmos, em especial os relacionados ao âmbito familiar. O estudo reforça a necessidade de ações institucionais que minimizem o desgaste do cuidador durante seu trabalho e as repercussões deste sobre o processo de viver, principalmente sobre o sistema familiar, uma vez que este é de fundamental importância como uma unidade de cuidado de seus membros. Palavras-chave: Enfermagem, câncer, desgaste físico e emocional, criança, adolescente, família. Referência: BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.

TRA110

HIPODERMÓCLISE: UM RECURSO A SER UTILIZADO NA PRÁTICA DE CUIDADOS ONCOLÓGICOS

Justino, E. T.[1]; Lima, T. C. C.[2]; Kalinke, L. P.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Quimioterapia; [3]UTP - Docente

Introdução: A via subcutânea (SC) para hidratação é pouco conhecida e utilizada, mas com o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, encontra-se em crescente utilização especialmente na oncologia. Quando a via oral (VO) não está disponível a via SC é uma alternativa a se considerar[1]. Por ser subutilizada e pouco conhecida, acaba sendo desvalorizada, o que torna pertinente a abordagem do tema, incentivando a sua utilização. **Objetivo:** Enfatizar as vantagens da utilização da via SC, para hidratação, em situação de indisponibilidade ou dificuldade da via intravenosa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, cujas bases de dados incluíram Lilacs, Medline, Biblioteca Cochrane e Scielo, no período entre 1998 a 2008. Os descritores utilizados foram: hipodermóclise/hypodermoclysis e hidratação subcutânea/subcutaneous hydration. **Resultados:** Foram encontradas duas publicações nacionais e 36 internacionais, sendo uma em espanhol e 35 em inglês. A hipodermóclise apresenta inúmeras vantagens, como: fácil acesso; manuseio e manutenção domiciliar; absorção total, propiciando fidelidade da dosagem do medicamento; ação do medicamento tem pico de ação plasmática em torno de 20 minutos; infusão pode ser interrompida, sem perda do acesso; risco diminuído de sobrecarga de volume; menor risco de infecção; maior conforto, segurança e autonomia ao paciente/familiares; evita a hospitalização e facilita a alta hospitalar; pouco dolorosa; baixo custo econômico; menor interferência na mobilidade; facilidade de ensino e administração por parte da família. Indicações: controle sintomático em cuidados paliativos; comprometimento da VO; disfagia severa; má absorção gastrointestinal; náuseas e vômitos; prevenção e correção de desidratação leve a moderada; debilidade; diminuição da consciência; agitação; delírio; necessidade de sedação; quando a reposição de líquido não é emergente. **Conclusão:** A hipodermóclise assume uma posição de excelência quanto à prevenção e tratamento da desidratação, promovendo dignidade e melhor qualidade de vida ao paciente. Assim, considera-se importante a exploração desta prática e a sua divulgação, uma vez que beneficia paciente, família e profissionais.

TRA115

A INFLUÊNCIA DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA

Mourao, M. E. A.[1]; Santos, J.[2]; Pires, A. A.[3]

[1]INCA - CEDC; [2]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [3]INCA - Enfermagem - Quimioterapia

Introdução: Fadiga é um sintoma comum em pacientes com câncer e influencia negativamente a qualidade de vida. **Objetivo**: Caracterizar os estudos que avaliaram a influência da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. **Método**: Revisão de literatura sistematizada sem metanálise. A busca bibliográfica foi realizada em 08/2008 por meio dos descritores para as situações clínicas: câncer de mama, tratamento quimioterápico, fadiga e qualidade de vida padronizados pelo DeCS/MeSH e utilizou 02 bases de dados: LILACS (1982-2008) e MEDLINE (1966-2008). Foram incluídos estudos que avaliaram fadiga e qualidade de vida de forma concomitante, estabelecendo relações entre essas variáveis, publicados em português, inglês ou espanhol; foram excluídos estudos de revisão e periódicos inacessíveis. **Resultados**: Obteve-se 26 estudos. Avaliaram relações entre fadiga e qualidade de vida (n=9); foram ensaios clínicos (77,8%), um foi descritivo e um foi de prevalência. Fadiga intensa estava relacionada a alterações no sono, sintomas da menopausa, desordens psiquiátricas e qualidade de vida diminuída. Influenciou negativamente a habilidade para o trabalho, a concentração, a qualidade de vida e esteve relacionada à dificuldade de iniciar ou terminar atividades, sentir-se cansado para agir, a necessidade de ajuda para realização das atividades e frustração. Fadiga estava correlacionada com qualidade de vida e sintomas de menopausa e teve como preditores a menopausa e o nível de hemoglobina. A qualidade de vida foi mais afetada nos domínios físico, funcional e emocional. Qualidade de vida reduzida, assim como fadiga, náusea e vômito foram associados ao prognóstico e os escores de qualidade de vida relacionada à saúde foram preditores da sobrevida. **Conclusões**: Fadiga esteve relacionada à menor qualidade de vida e a manifestação de outros sintomas, os quais em algumas situações foram preditores do sintoma. **Apoio Financeiro:** Fundação Ary Frauzino - FAF

TRA131

O USO DO LÚDICO COMO AÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE ACOMPANHANTES E FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Lindbeck, D. C.[1]; Costa, J. F.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner - Enfermagem*

Introdução: Diante das diversidades no convívio entre enfermagem e acompanhantes dentro de uma unidade de pediatria oncológica, incluindo-se entre elas o cumprimento e conhecimento inadequados de normas e rotinas deste setor, percebemos a necessidade de uniformização das informações prestadas ao nosso paciente e seu acompanhante. Baseando-nos no conceito de que "o mundo imaginário é importante para a compreensão e inserção da criança no mundo que a cerca" (Rev Bras. Enferm. 58:611-613, 2005), e trazendo a idéia para o cotidiano do acompanhante da criança com neoplasia, propusemos um ciclo de reuniões semanais, onde as rotinas básicas relacionadas ao processo de cuidar da criança com câncer, tais como: quimioterapia, alimentação, organização, prevenção de infecções, segregação de resíduos, cuidados com cateteres, lavagem das mãos, direitos e deveres de pacientes e acompanhantes, entre outros, são repassadas através de atividades lúdicas e de forma descontraída. Tais medidas resultam em maior compreensão do espaço e do funcionamento da unidade onde o acompanhante está inserido promovendo melhor organização, qualidade da assistência, prevenção de agravos e promoção de saúde, além de ser um momento de aproximação, conhecimento e troca de experiências, que por si só, trazem conforto e segurança. Objetivo: padronizar normas e rotinas dentro de uma instituição de atenção à criança oncológica, facilitando a compreensão pelo seu acompanhante e a disseminação de informações por ele realizada de forma clara e precisa. **Metodologia:** o presente trabalho é descrito em um relato de experiência. **Resultados esperados:** esperamos com a prática descrita, padronizar normas e rotinas da instituição de forma clara e compreensível, envolvendo o acompanhante nas atividades diárias da enfermagem e assim, disseminar informações. **Conclusões:** verifica-se que a realização de atividades educativas de forma lúdica têm efetivamente mudado o comportamento de pacientes e acompanhantes, fato que colabora com o cumprimento de normas e rotinas preconizadas pela instituição, além de fortalecer o papel do enfermeiro na assistência integral à criança com neoplasia.

TRA132

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) EM ONCOLOGIA: O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO DE CURITIBA

Lindbeck, D. C.[1]; Koller, F. J.[1]; Machado, E. R.[1]; Schneider, F.[2]; Torquato, A. P.[2]; Pedrolo, E.[2]; Silva, L. R.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Enfermagem; [2]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP

Introdução: A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde e/ou doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Resolução do COFEN nº 272 de 2002). A SAE possibilita a coordenação das atividades, promovendo assistência efetiva e de qualidade, de acordo com necessidades específicas. Observa-se a escassez de estudos realizados a cerca da SAE na área de oncologia, apesar do assunto ser amplamente discutido em esfera internacional. Baseados nisso, a Comissão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) iniciou um projeto para a implantação deste processo em um hospital especializado de Curitiba. **Objetivo**: implantar a SAE em todos os setores do hospital, visando melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes portadores de neoplasias. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência, onde são descritos os primeiros passos da CSAE. As atividades iniciaram com a formação de um grupo de estudos composto exclusivamente por enfermeiros da instituição. Procedeu-se com o desenvolvimento de ações relativas ao tema, tais como definição de termos (SAE, cuidado, paciente, enfermagem, enfermeiro, qualidade da assistência, doença e meio ambiente) e estabelecimento da missão e visão da Enfermagem. Em seguida, realizou-se a informatização dos instrumentos de registros e subsequentes treinamentos in loco, bem como visitas técnicas em outras instituições de referência. **Resultados esperados**: Almejamos a implantação da SAE em todos os setores do hospital. **Conclusão**: A SAE acontece diariamente, mas normalmente não é registrada como ação da rotina diária do enfermeiro. A SAE, além de ser uma responsabilidade legal, possibilita autonomia profissional e reconhecimento da profissão como ciência. O caminho percorrido pela CSAE, até o presente momento, mostra ser possível atender as necessidades específicas do paciente oncológico de modo individualizado, reforçando a assistência humanizada e consolidando o papel do enfermeiro. 1. COFEN. Resolução nº 272 de 2002. Disponível em: www.cofen.com.br Acessado em 16/03/2009.

TRA143

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM APLICÁVEIS PARA O MANEJO DE FERIDA TUMORAL EM CÂNCER DE MAMA AVANÇADO: UM RELATO DE CASO

Pedrolo, E.[1]; Bisetto, T. M.[1]; Schmitz, R. K.[1]

[1]*Hospital Erasto Gaertner - CEPEP*

Introdução: O câncer de mama é o maior causador de mortes entre as mulheres no Brasil, estando associado a graves lesões e seqüelas, dentre elas as feridas tumorais que são lesões purulentas, friáveis, com odor e doloridas (Pratica Hosp. 50:79-84, 2007). **Objetivo:** descrever a evolução de um caso clínico de câncer de mama metastático com invasão cutânea e elencar as intervenções de enfermagem adequadas para o cuidado das feridas tumorais. **Metodologia:** Relato de caso exploratório-descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa. Realizamos um levantamento documental através do prontuário eletrônico e físico da paciente e, na sequência, foram elencadas as intervenções de enfermagem mais adequadas para o manejo de feridas tumorais por meio da literatura. **Resultados:** AMFB, feminino, 64 anos. Diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, com invasão axilar, infiltração cutânea e tumor em ambas as mamas ao diagnóstico. Foi submetida a dez protocolos de tratamento sem sucesso. Houve progressão da invasão cutânea, atingindo ambas as mamas e a porção superior do abdômen. As lesões ulceraram e posteriormente necrosaram. Houve dor intensa e sangramento associado às lesões. O enfermeiro tem papel fundamental no tratamento das feridas tumorais, o qual é paliativo e envolve uma série de intervenções para alívio dos sintomas e realização de curativos com materiais especiais. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro tem como objetivos aliviar os sintomas relacionados à ferida tumoral e promover uma melhor qualidade de vida ao paciente. Apesar de haver controvérsias com relação ao melhor tratamento para essas lesões, o enfermeiro é o profissional mais capacitado para avaliação, tratamento e evolução desta complicação.

Referência: FIRMINO F, CARNEIRO S. Úlceras por pressão, feridas neoplásicas e micose fungóide: reflexões da prática assistencial no Rio de Janeiro. Rev. Pratica Hosp., ano IX, n. 50, Mar-abr, 2007, p. 79-84.

TRA173

ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA ACOMETIDA POR CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E SUA REPERCUSSÃO NA SOBRECARGA DE TRABALHO E ESTRESSE DO CUIDADOR FAMILIAR

Montanari, F. L.[1]; Constantino, D.[1]; Oliveira, S. L.[2]

[1]Faculdade de Jaguariúna (FAJ) - Acadêmico; [2]Faculdade de Jaguariúna (FAJ) - Docente da Graduação de Enfermagem

INTRODUÇÃO: Neoplasias de cabeça e pescoço acarretam alterações significantes nas funções vitais, gerando repercussões, para o indivíduo e sua família. A auto-imagem negativa pode trazer sentimentos de frustação, desânimo, vergonha e constrangimento diante de seus familiares, amigos e/ou no ambiente de trabalho. Compreende-se que a família é responsável pelo apoio global de seus membros. OBJETIVOS: 1. verificar a percepção da qualidade de vida e imagem corporal do paciente com câncer de cabeça e pescoço; 2. verificar a presença de sobrecarga de trabalho percebida pelo cuidador familiar e a geração de estresse em decorrência de fatores físicos, emocionais, sociais e financeiros. MÉTODO: Pesquisa bibliográfica, nas bases de dados BIREME, LILACS e pelo acervo de periódicos eletrônicos da UNICAMP, no período de Setembro e Outubro de 2008. RESULTADO: A qualidade de vida avalia, sobretudo questões subjetivas relativa ao impacto do estado de saúde, caracterizado pela capacidade do indivíduo viver plenamente. No caso de pessoas acometidas pelo câncer, as modificações no modo de viver são expressivas, comprometendo aspectos estéticos e funcionais, uma experiência que lesa não somente o bem estar e a qualidade de vida da pessoa, mas também de sua família, causando alterações no perfil identitário de seus membros. Isto gera angústia, medo, rejeição, sentimentos de desagregação. Vários estudos utilizaram a aplicação do questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL versão 4) em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e o questionário de Sobrecarga do Cuidador (Burden Interview-Zarit), a interpretação de seus resultados, em cada contexto, conferiu uma boa fonte de dados para subsidiar ações em saúde. CONCLUSÃO:Verificou-se a relevância do tema e a aplicabilidade de instrumentos de medida para informar a percepção dos “doentes” e de seus cuidadores, fomentando o planejamento das intervenções em saúde, bem como a melhoria da rede de apoio ao cuidador.

TRA174

A CONSULTA DE ENFERMAGEM MINIMIZANDO OS EFEITOS EDVERSOS DA TELETERAPIA EM PACIENTES DE CABEÇA E PESCOÇO.

Lima, M. K. S.[1]; Silva, J. I. S.[1]; Silva, A. P. S.[1]; Silva, D. G.[1]; Borges, S. C.[2]; Hotzz, J. L.[1]; França, T. F.[3]; Jesuz, B. B. A. de[1]

[1]INCA - Residente de Enfermagem; [2]INCA - Enfermeira Staff da Radioterapia; [3]INCA - Enfermagem Oncológica

Na Consulta de Enfermagem da Radioterapia o enfermeiro deve conhecer os princípios do tratamento, finalidade, toxicidade induzida nos tecidos e órgãos circunvizinhos, galgando a prevenção e tratamento dos eventos adversos em pacientes portadores de tumor de cabeça e pescoço. **Justificativa**: necessidade de aprofundamento, análise e reflexão dos benefícios da consulta de enfermagem na prevenção e tratamento de eventos adversos da radioterapia. **Objetivos**: Relacionar a consulta de enfermagem e o aparecimento da Descamação Úmida Confluente comprometedora do tratamento. Identificar os benefícios da assistência de enfermagem, através da consulta, ao paciente de cabeça e pescoço em teleterapia. **Delineamento**: Estudo de relato de série de casos. Instrumentos: Pacientes com câncer de Cabeça e Pescoço, submetidos à Teleterapia, acompanhados na Consulta de Enfermagem de Radioterapia do INCA. **Método:** Estudo qualiquantitativo, descritivo, em 60 prontuários, analisando as evoluções dos enfermeiros nas consultas de enfermagem, acompanhando a prevenção, surgimento, evolução, tratamento e recuperação dos eventos adversos em Teleterapia. **Resultados:** Predomínio do gênero masculino 75%, sobre o feminino 25% e da 5º década de vida (50-59). Da amostra, 94% submetidos a 25 aplicações de Teleterapia. Submetidos ao reforço nas aplicações 67%. Início do acompanhamento pela enfermagem: 72% iniciaram na primeira semana, 17% na segunda, 3% na terceira semana e 8% no reforço. Eventos Adversos: 48% desenvolveram Descamação Úmida em Placa, 5% Descamação Úmida Confluente e 47% não desenvolveram eventos adversos. **Conclusões**: O aparecimento da Descamação Úmida Confluente, ocorreu em uma pequena parcela da amostra acompanhada pelo enfermeiro nas consultas. Os benefícios da assistência de enfermagem ao paciente de cabeça e pescoço em teleterapia, consistem em uma relação estreita entre enfermeiro e cliente possibilitando orientações individualizadas e direcionadas para o tratamento, prevenindo complicações, minimizando efeitos colaterais e proporcionando qualidade de vida durante e após a radioterapia.

TRA217

A EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: A TERMINALIDADE EM QUESTÃO.

Rezende, M. C. C.[1]; Neto, J. L. F.[1]

[1]PUC - MG - Psicologia

O câncer é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsável por seis milhões de óbitos a cada ano. Com o aumento do número de pacientes oncológicos, e o conseqüente aumento do número de profissionais, torna-se importante o desenvolvimento do presente estudo, visto ser necessário que esta equipe consiga lidar com a terminalidade do paciente, que, pode remeter à sua própria terminalidade e impotência. O objetivo deste trabalho é investigar a questão da terminalidade para os profissionais da enfermagem que atuam em uma clínica oncológica através de análises acerca do trabalho desta equipe, em um Hospital de grande porte em Belo Horizonte. Estamos em fase inicial de revisão de literatura. Serão entrevistados profissionais que atuam na área de oncologia e que têm contato direto com pacientes terminais. O método será qualitativo com entrevistas semi-estruturadas. A análise do discurso será utilizada para se chegar às vivências subjetivas. O referencial teórico será a perspectiva foucaultiana, uma vez que sua teoria permite compreender como determinadas verdades são instituídas e apreciar as relações de poder operantes nos serviços de saúde. Como resultado, obteve-se uma revisão bibliográfica preliminar para se ter um conhecimento ainda maior do tema a ser abordado. O principal foco da enfermagem é o cuidado que diz respeito à manutenção da vida, conforto, alívio da dor e evitar o sofrimento. Segundo Popim e Boemer (2005), existem emoções na equipe de enfermagem que devem ser consideradas. Em contrapartida, existem fatores difíceis como conviver com o sofrimento do doente, suas inúmeras internações, a impotência diante da doença, a revolta pela sua morte, a falta de conhecimento e sobrecarga de trabalho. Contrariando o desejo do paciente em compartilhar suas angústias, a maioria dos profissionais da equipe se retrai e evita o contato direto com esse doente, principalmente quando se encontra na fase terminal da vida. Para Gargiulo et al (2007), há uma negação à morte mesmo pelos profissionais de enfermagem, pois esta não é vista como um acontecimento natural e sim como causador de frustrações, sensações de fragilidade, medo e impotência.

TRA218

EXPERIÊNCIA DOCENTE DE UM PROJETO DE EXTENSÃO REALIZADO A CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM.

Gerber, V. K. de Q.[1]; Ferraz, M. I. R.[1]; Hey, A.[1]

[1]*UNICENTRO - Enfermagem*

Introdução: Cuidados paliativos consistem na abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, através de prevenção e alívio do sofrimento, isto significa a identificação precoce e o tratamento da dor e outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual (Ministério da Saúde, 1996-2006). A capacitação ao cuidador o prepara para manter e melhorar as condições da vida do paciente oncológico que não responde ao tratamento curativo. Objetivo: Descrever a experiência de coordenar e participar, enquanto docentes do curso de enfermagem de um projeto de extensão universitária que prepara cuidadores para o cuidado paliativo domiciliar ao paciente oncológico. Metodologia: Relato de experiência, elaborado por docentes do curso de enfermagem, a partir da coordenação de um projeto de extensão realizado durante o ano de 2008 realizado no Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico (GAPON) para capacitar os familiares de pacientes fora de possibilidade terapêutica para o cuidado em seu domicílio. O grupo multiprofissional é composto por assistente social, enfermeiras, fisioterapeuta, médico, nutricionista, psicólogo e acadêmicos do curso de enfermagem. Resultados: A experiência possibilitou compreender que a assistência integral no domicílio deve envolver a família e respeitar as vontades, crenças e valores do paciente. A equipe de enfermagem é de fundamental importância para a melhora da qualidade de vida do paciente aumentando o vínculo e convívio familiar. A capacitação dos cuidadores domiciliares pela equipe de enfermagem e a equipe multiprofissinal possibilitou aperfeiçoar habilidades técnicas e científicas e compreender sua dinâmica do cuidado no contexto familiar. Conclusão: Coordenar a equipe de enfermagem e participar do GAPON capacitando familiares permitiu perceber que as qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos apresenta importante melhoria, e que a integração da assistência, do ensino, da pesquisa e a possibilidade de reflexão sobre a temática em cuidados paliativos se fazem necessárias para uma assistência de qualidade.

TRA219

EXPERIÊNCIA DISCENTE DE UM PROJETO DE EXTENSÃO REALIZADO À CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM

Teixeira, M.[1]; Ferraz, M. I. R.[1]; Gerber, V. K. de Q.[1]

[1]*UNICENTRO - Enfermagem*

Introdução: O atendimento domiciliar é uma importante modalidade onde são desenvolvidas ações de promoção à saúde, prevenção, tratamentos de doenças e reabilitação, composta por uma equipe multidisciplinar (Brasil, 2006). Nesse contexto o enfermeiro deve cuidar e educar a família visando a melhora da saúde do paciente (POTTER E PERRY). Capacitar o cuidador significa sensibilizá-lo para observar aspectos físicos, psicológicos, sociais, espirituais do paciente, administrar conflitos, dividir a sobrecarga de trabalho e vivenciar o luto. **Objetivo:** Relatar sobre a experiência de participar, enquanto graduanda em enfermagem de um projeto que prepara a família para o cuidado paliativo domiciliar ao paciente oncológico. **Metodologia**: Relato de experiência realizado durante a participação em projeto de extensão universitária desenvolvido no Grupo e Apoio ao Paciente Oncológico (GAPON) durante o ano de 2008 e 2009 visando capacitar familiares ao cuidado de pacientes fora de possibilidade terapêutica em domicílio. O grupo é composto por enfermeiras, acadêmicos do curso de enfermagem e demais profissionais da saúde. **Resultados**: A experiência vivida possibilitou compreender que a assistência integral em domicílio deve envolver a família e respeitar vontades, crenças e valores do paciente na finitude da vida. Isso aumenta o vínculo familiar e melhora a qualidade de vida do paciente. O preparo dos cuidadores pela discente em conjunto com as docentes do curso de enfermagem e a equipe multiprofissional possibilitou aperfeiçoar habilidades técnicas e científicas, bem como compreender a dinâmica do cuidado no contexto familiar. **Considerações finais**: A qualidade de vida dos pacientes melhora com a capacitação de seus familiares. Vontades, crenças e valores dos pacientes devem ser respeitados. A experiência promoveu crescimento pessoal e profissional. A participação da enfermagem é fundamental juntamente com a equipe multiprofissional na capacitação de familiares.

TRA233

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA: TRAJETÓRIA DE 13 ANOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Justino, E. T.[1]; Przenyczka, R. A.[1]; Kalinke, L. P.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]UTP - Docente

Introdução: O Hospital Erasto Gaertner (HEG) foi certificado pela primeira vez como Hospital de Ensino em 2005. Atualmente, disponibiliza especialização em enfermagem, farmácia, física médica, fisioterapia, nutrição e Residência Médica com foco no paciente oncológico. A Residência em Enfermagem, no Brasil, surgiu em 1961, sendo descrita como um período de capacitação profissional com ênfase na prática em campo, com vistas a alcançar competência em uma área específica. **Objetivo:** Relatar a história da Especialização em Enfermagem Oncológica do HEG da sua criação aos dias atuais. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2009, utilizando-se a técnica da análise documental e relato oral. As fontes incluíram: documentos institucionais e depoimentos. **Resultados:** Em 1995, a Enfermeira Ozana de Campos elaborou o projeto Residência interna em enfermagem oncológica, posto em prática em 15 de janeiro de 1996, com aprovação do corpo clínico do hospital. A proposta inicial era de 12 meses, dispondo de 03 vagas apenas para profissionais do hospital, com carga horária de 30 horas semanais/manhã. Atualmente, oferece de duas a três vagas anuais, inclusive para enfermeiros externos à instituição, tem duração de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais. Nesses 02 anos, o especializando passa por serviços como quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, unidades de internação, transplante de medula óssea, especialidades cirúrgicas, entre outras. Para conclusão é necessário a publicação de um artigo científico por ano, sendo um destes a monografia, enfatizando o incentivo à pesquisa. Até 2008, formaram-se 19 Especialistas em Enfermagem Oncológica pelo HEG. **Conclusão:** Em 13 anos do programa, a interface assistência, ensino e pesquisa, possibilitou a formação de recursos humanos qualificados, por vezes em carência no mercado de trabalho. Esforços vêm sendo feitos para a aprovação da residência pelo Ministério da Educação e Cultura, para ratificar o padrão de qualidade que este programa deve ter.

TRA262

MASTECTOMIA E AUTO-IMAGEM: A RELAÇÃO COM A SEXUALIDADE SOB A ÓTICA DA MULHER ATENDIDA NO PROGRAMA UNACON DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA

Leite, K. C. A.[1]; Andrade, S. N.[1]; Novaes, C. C. B. S.[1]

[1]*Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - Faculdade de Enfermagem*

Considerando a mastectomia como uma cirurgia que pode limitar e dificultar a lida com situações que envolvem a exposição do próprio corpo, buscou-se com uma abordagem qualitativa, conhecer quais as influências da mastectomia no sentimento de perda da identidade como mulher e pessoa sexualmente desejável. Através da análise de conteúdo obtiveram-se três categorias temáticas: reação ao saber que seria submetida à mastectomia, feminilidade e aceitação da imagem corporal e, vida sexual: antes e após a mastectomia. Percebeu-se que tal cirurgia é potencialmente estressora, provoca sentimento de desfiguração e medo de ser indesejada, logo, historicamente, a sexualidade e o erotismo estão intimamente ligados à mama. Este estudo justifica-se por grande parte das mulheres com câncer de mama ser submetida a mastectomia. Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, pois enfoca questões particulares, subjetivas, como percepção de si, valores, desejos, medos e atitudes. A coleta foi realizada através de entrevistas. Foram foco da pesquisa 10 (dez) mulheres mastectomizadas, residentes no município de Araguaína e que estão cadastradas na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Regional de Araguaína-TO. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical de Araguaína-TO, sendo que os princípios éticos foram respeitados conforme a Resolução nº196/96. Concluiu-se que a experiência da mastectomia é grande e diferenciada para cada mulher, envolvendo implicações na vida diária, principalmente nas relações entre ela e as pessoas do seu convívio, principalmente seu parceiro sexual, além de tudo, seu auto-conceito encontra-se bastante afetado desde o impacto do diagnóstico e tratamento até a sua vida pós-cirúrgica, onde além da questão da sobrevivência preocupam-se com a nova forma do seu corpo. DESCRITORES: Mastectomia; Auto-imagem; Sexualidade. **Apoio Financeiro:** Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos

TRA264

ADAPTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES BASEADO NAS NECESSIDADES INDIVIDUALIZADAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO.

Andrade, S.[1]; Serrano, V. S.[2]; Nascimento, M. S. A.[3]; Peres, S. V.[4]; Costa, A. M.[4]; Mata, J. F.[5]

[1]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Internação - Clínica; [2]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Oncologia Clínica; [3]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Unidade de Cuidados Paliativos; [4]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Ensino e Pesquisa; [5]Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos/SP - Pediatria Oncológica

INTRODUÇÃO: A adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes , como ferramenta para a prática administrativa de enfermagem, propicia a tomada de decisão em áreas relacionadas a dimensionamento de pessoal, qualidade e monitoramento de custos da assistência de enfermagem. Em virtude da nossa dificuldade em dimensionar a equipe de enfermagem no cuidado do paciente pediátrico oncológico, este estudo teve por finalidade implantar e aplicar na unidade de internação oncológica o sistema de classificação de pacientes pediátricos elaborado por Dini, com o intuito de avaliar o grau de confiabilidade entre os avaliadores e observar se ele atende integralmente às características do paciente pediátrico oncológico. OBJETIVOS: Este estudo teve como objetivos:avaliar a confiabilidade interavaliadores do instrumento para a classificação de pacientes pediátricos proposto por Dini em uma população de pacientes infanto-juvenil portadores de câncer; Verificar se o instrumento de classificação de pacientes pediátricos proposto por Dini é adequado para pacientes infanto juvenis portadores de câncer;Elaborar uma proposta de modificações no instrumento de classificação, permitindo a adaptação para pacientes pediátricos oncológicos. METODOLOGIA: Foram avaliados 34 pacientes na unidade de internação pediátrica de um hospital de câncer, pelas equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para a avaliação do grau de concordância entre os escores obtidos pelos avaliadores, foi utilizado o coeficiente Kappa.A análise de concordância revelou um Kappa intermediário á alto (K= 069 á 0,84) entre as classificações objetivas, e um Kappa baixo (0,12 á 0,31) nas subjetivas. CONCLUSÃO: Conclui-se que o instrumento é confiável e reprodutível, porém para classificação do paciente pediátrico oncológico sugere-se a incorporação de itens complementares para atingir um resultado mais compatível com a realidade desta população.

TRA267

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS

Silva, R. de C. V. da[1]; Cruz, E. A. da[2]

[1]UFBA - UFBa; [2]UFBA - Pós Graduação em Enfermagem

Pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o objetivo de apreender e analisar as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar especializada em cancerologia sobre o planejamento da assistência de enfermagem, através da determinação do núcleo central e periférico. Foram coletadas as evocações livres de 41 enfermeiras, estimuladas pela expressão "planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer", analisadas pelo software EVOC, além de entrevistas com 16 profissionais, cujo conteúdo foi submetido à análise temática de conteúdo. Os resultados apontam que a estrutura das representações sociais das enfermeiras acerca do planejamento da assistência tem como elemento central o cuidado humanizado que requer uma organização dessa assistência para atender as necessidades peculiares desses pacientes. O planejamento da assistência é entendido no senso comum desses sujeitos como sendo a própria sistematização da assistência, embora compreendam que, diante da complexidade envolvida na atenção ao paciente com câncer, essa atividade ultrapassa a esfera do técnico e transcende para um planejamento mais abrangente e que contemple a subjetividade e a unicidade do indivíduo ao qual o cuidado se destina. As informantes levantaram, ainda, diversos fatores limitantes para que o planejamento da assistência de enfermagem aconteça e contemple as demandas visualizadas por elas para esses pacientes. Muitos desses fatores dizem respeito ao sofrimento dessas profissionais ao lidar com o paciente com câncer e sua família, o que requer uma estrutura de atenção para elas e sua equipe. Concluímos que os resultados desse estudo assinalaram alguns indicadores importantes para a avaliação do planejamento da assistência, na forma como essa atividade se desenvolve, nos instrumentos disponíveis para sua efetivação, na própria estrutura organizacional, e na maneira como os profissionais são envolvidos no processo, desde sua elaboração até a sua execução. Palavras-chave: Enfermagem oncológica, planejamento da assistência, representações sociais.

TRA290

INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA O CONTROLE DA DOR EM ONCOPEDIATRIA

Jesuz, B. B. A. de[1]; Carvalho, M. V. B. de[2]; Santos, J.[3]; Pinto, C. M. I.[4]

[1]INCA - Residência; [2]UNIFEOB - Docência; [3]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [4]Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ - Enfermagem Médico-Cirúrgica

Introdução: As intervenções não-farmacológicas para o controle da dor atuam como adjuvantes ao tratamento farmacológico e são bem descritas na literatura, no entanto aquelas utilizadas por enfermeiros para o controle da dor em oncopediatria são pouco conhecidas. Objetivo: Descrever as intervenções não farmacológicas utilizadas por enfermeiros para o controle da dor em oncopediatria. Método: Pesquisa exploratória através de levantamento bibliográfico não sistematizado, que utilizou a base de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) com as palavras-chave: dor, criança, oncologia pediátrica, enfermagem, as quais foram combinadas aleatoriamente. Resultados: A utilização de técnicas não-farmacológicas para o controle da dor oncológica pediátrica ainda é incipiente em nosso meio. As técnicas não-farmacológicas descritas foram: técnicas de relaxamento, estimulação cutânea (massagem, reflexologia, shiatsu, calor/frio, estimulação elétrica transcutânea), aromaterapia, imaginação guiada, terapias vibracionais (toque terapêutico, Yoga, Tai ch'i, Ch'i gong e a acupuntura), musicoterapia, mudança de decúbito, atividade/exercícios, aromaterapia. No contexto pediátrico intervenções consideradas terapias complementares e que não exigem preparação específica são: televisão, música, estórias, apresentações de teatro, fantoches, jogos que exijam concentração, arte, mediação da leitura, atividades recreativas, adequação da estrutura física, conversa, escuta, acolhimento e atendimento a preferências alimentares. São estratégias que, além de beneficiar o alívio da tensão da hospitalização, atuam como artifícios que auxiliam os profissionais na realização de procedimentos dolorosos.Conclusão: O enfermeiro dispõem de diversas intervenções não-farmacológicas para controle do quadro álgico pediátrico, contudo algumas dessas ações exigem treinamento específico e devem ser adequadas as possibilidades de cada paciente.

TRA318

PREVENÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS QUÍMICOS NOS SERVIÇOS DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Przenyczka, R. A.[1]; Kalinke, L. P.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]UTP - Docente

Introdução: Trabalhadores da área da saúde que administram antineoplásicos estão expostos à gravidade dos riscos químicos relacionados àquelas drogas. Como os serviços de terapia antineoplásica (TA) devem contar com um quadro de pessoal de Enfermagem e compete aos enfermeiros ministrar quimioterápico, é importante que lhes sejam dadas garantias para que o exercício de sua prática seja isento de perigo. **Objetivo:** Analisar o conteúdo das normas referentes à proteção do profissional que administra a TA; e descrever a experiência de um hospital oncológico de Curitiba/PR quanto ao uso de equipamento de proteção individual (EPI). **Método:** Relato de experiência combinado com revisão de literatura, cuja fonte incluiu: livros, legislação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e da ANVISA (Agência Nacional da Vigilância Sanitária), e base de dados da Literatura da América Latina e Caribe de 1980 a 2009. **Resultados:** Sobre segurança e saúde nos serviços de quimioterapia vigoram duas normas, oriundas de órgãos diferentes, que devem ser aplicadas harmônica e conjuntamente: a Resolução da Diretoria Colegiada 220/2004 da ANVISA e a Norma Regulamentadora (NR) 32 do MTE. Suas análises apontaram que os EPI's preconizados na administração da TA são: luva de procedimento; avental impermeável, com frente resistente e fechado nas costas, manga comprida e punho justo; máscara; óculos. No entanto, não há especificação sobre a máscara e os óculos. Devido a essas omissões, cabe às instituições de saúde, adaptarem-se da melhor forma às imposições legais e, quando diante de suas lacunas, adotarem as melhores medidas de prevenção da exposição aos antineoplásicos, como é o caso do hospital oncológico deste estudo que, além das disposições da NR 32, exige o uso de um uniforme específico da instituição e de um avental de pano sobre o avental impermeável. **Conclusão:** As normas sobre o tema devem ser interpretadas conjuntamente; as omissões na legislação devem ser foco de estudo/discussão entre as entidades responsáveis pela proteção dos trabalhadores, mas, diante das lacunas legislativas, as instituições de saúde devem adotar as medidas que proporcionem maior segurança a seus profissionais.

TRA319

EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICOS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MANUSEIO E PREVENÇÃO

Przenyczka, R. A.[1]; Tratch, A. W. P. M.[2]; Kalinke, L. P.[3]; Nunes, S. S.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Quimioterapia; [3]UTP - Docente

Introdução: A incidência de extravasamento de quimioterápicos não é elevada, no entanto, a gravidade das consequências é, pois, o acúmulo de quimioterápicos fora do vaso sanguíneo pode ocasionar de um eritema leve até a destruição completa do tecido. Assim, reputa-se a relevância do assunto à crescente adoção da terapia antineoplásica (TA) como terapêutica do câncer e ao papel do enfermeiro no tema versado, uma vez que, é ele o responsável pela administração das drogas envolvidas e qualquer extravasamento, mesmo que mínimo, pode causar sérios prejuízos ao paciente. **Objetivo:** Explicar, sob o enfoque da TA, como se dão o manuseio e o seguimento do extravasamento no Departamento de Quimioterapia de um hospital oncológico em Curitiba/PR. **Método:** Revisão de literatura, cujo levantamento foi realizado em outubro de 2008 a março de 2009. A fonte incluiu livros, manuais da instituição e base de dados da Literatura da América Latina e Caribe. **Resultados:** Na circunstância de uma infiltração acidental de quimioterápico, as providências para seu manuseio incluem, sucintamente, manejo do dispositivo de punção, aplicação de compressas quentes ou frias e manobras de movimentação do membro afetado. Além disso, no Departamento de Quimioterapia do hospital deste estudo, o seguimento do paciente segue as disposições de um protocolo implantado, onde são registrados: localização da lesão, droga envolvida, quantidade administrada e extravasada, terapêutica adotada, orientações de Enfermagem, enfim, todas as circunstâncias relacionadas ao incidente. Essas informações objetivam evitar o agravamento do estado do paciente e acompanhar sua evolução, uniformizar as formas de tratamento entre os vários setores de hospital e avaliar a assistência de Enfermagem. **Conclusão:** Tanto as ações empreendidas para manuseio do extravasamento de quimioterápicos, assim como, o registro com as condições relacionadas ao mesmo, são importantes na medida em que fornecem subsídios para o processo de educação da equipe e a adoção de medidas mais adequadas, baseadas em evidências, para a administração das drogas, manejo e prevenção do extravasamento, como, também, podem reduzir os agravos à saúde do paciente.

TRA345

CÂNCER DE MAMA: REFORÇANDO PAPÉIS DE GÊNERO”

Gradim, C. V. C.[1]; Almeida, A. M.[2]

[1]UNIFAL - Enfermagem; [2]EERP - USP - Saúde Publica Materno Infantil

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a segunda causa de morbi-mortalidade da mulher brasileira e após o diagnóstico, tem um tratamento relativamente longo, até passar a ser considerado uma doença crônica. Durante o seu tratamento toda a família se reorganiza e adquire papéis sociais para o atendimento da mulher.breve relato que mostra a importância e justificativa do estudo baseada no contexto do tema. Teve como objetivo conhecer quais os papéis de gênero os casais apresentam quando a mulher teve o câncer de mama. É um estudo qualitativo em que se utilizou como referencial a teoria fundamentada em dados em que fizeram parte 9 casais em que a mulher teve câncer de mama. Os dados foram coletados pelas autoras por meio de entrevista gravada, apos construção das categorias e dos fenômenos que levam a categoria central: “Câncer de mama: reforçando papéis de gênero”. A categoria central permitiu verificar as sub-categorias: reforçando papéis sociais, sendo que o não abandonar, prover a família, ser responsável pelo transporte foram reforçados como masculinos e ter força para enfrentar a doença, administrar a casa e cuidar dos filhos foram femininos. Novos papéis foram assumidos por homens quanto ao cuidado com a casa e com filhos quando esses eram pequenos. Na área da sexualidade as mulheres afirmaram que a necessidade dos homens era maior do que as delas, e os homens afirmaram que a traição nessa situação não é admissível. Os dados permitiram afirmar que o câncer de mama reforçou papéis contruídos socialmente como os homens serem provedores e motorista e as mulheres como administradora do lar e dos filhos. Apesar do cuidado masculino, as mulheres o mantiveram longe do seu tratamento reforçando o papel feminino de cuidadora na doença. **Apoio Financeiro:** cnpq

TRA366

QUIMIOTERAPIA NA VISÃO DO PACIENTE: UM RELATO DE CASO

Poli, J. V.[1]; Weschenfelder, M. C.[1] - [1]Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Enfermagem

Introdução: Câncer sempre foi palavra assustadora para todos, sendo uma das patologias mais temidas. Apesar das informações e dos grandes avanços terapêuticos obtidos na área, nos últimos anos, a primeira reação ainda é de desespero, afetando o biopsicossocial. Por isso, cabe ao profissional de saúde, além da ação terapêutica propriamente dita, dar suporte de apoio-educação aos pacientes oncológicos para o enfrentamento da doença, pois quanto mais informações os pacientes têm, maior seu poder de decisão, quando dispõem de mais conhecimentos, aceitam melhor o tratamento e adquirem maior confiança na recuperação **Objetivo Geral:** Compreender a experiência do paciente oncológico em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um relato caso, de natureza qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada com o questionamento: "O que significa para você estar fazendo quimioterapia?" Foi utilizado o prontuário da paciente para levantamento documental, com a finalidade de coletar dados pertinentes ao diagnóstico, tipo de tratamento, anotações médicas e de enfermagem. **Discussão:** Para o alcance do objetivo de compreender a visão do paciente oncológico em tratamento quimioterápico, o relato foi analisado e agrupado em categorias segundo as questões apresentadas. Quimioterapia Significando Ação Fisiológica do Medicamento. Quimioterapia Significando Reações Emocionais. Quimioterapia Significando Esperança de Cura. Quimioterapia Significando Valorização da Fé em Deus. Quimioterapia Significando Confiança na Equipe Multiprofissional. Quimioterapia Significando Alteração da Auto – Imagem. Quimioterapia Significando Afastamento das Atividades Sociais. **Conclusão:** Cuidar do paciente com câncer implica em conhecer não apenas a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura. Por isso, o enfermeiro deve estar pronto para dar apoio ao paciente e sua família durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais.

TRA380

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE PEDIATRIA ONCOLÓGICA

Schneider, F.[1]; Pedrolo, E.[2]; Lindbeck, D. C.[3]; Costa, J. F.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Enfermagem; [2]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [3]Hospital Erasto Gaertner - Pediatria

Introdução: O enfermeiro configura como peça-chave no tratamento do paciente oncológico pediátrico, pois atua desenvolvendo atividades educativas, assistenciais e gerenciais, baseadas em conhecimento técnico-científico, buscando a qualidade do cuidado. A pesquisa justifica-se pela importância da obtenção de conhecimento científico, para nortear a prática de enfermagem, baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Objetivos:** levantar os diagnósticos de enfermagem e as respectivas intervenções de acordo com os cânceres mais comuns em uma unidade de pediatria oncológica; identificar os cânceres mais freqüentes no setor; e levantar os sinais e sintomas comuns desses cânceres, por meio de literaturas. **Delineamento:** pesquisa exploratório-descritiva, documental, retrospectiva, de abordagem qualitativa. **Paciente:** todos os internados na unidade no período de coleta de dados. **Metodologia:** Desenvolvido na unidade de pediatria de um hospital em Curitiba (PR). Os dados foram coletados retrospectivos aos meses de março, abril e maio de 2009. Utilizando-se o prontuário eletrônico dos pacientes, identificou-se os diagnósticos médicos, idade e gênero, caracterizando o perfil dessa população. Após análise e interpretação dos dados, foram identificados os sinais e sintomas dos cânceres mais comuns através de revisão de literatura; levantamento dos possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem, por meio da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem – CIPE. **Resultados:** Procuramos promover a utilização da SAE, por meio do levantamento dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem mais relevantes para a assistência, através da identificação do perfil de internação no setor e da compreensão e reflexão acerca dos cânceres mais freqüentes na população estudada. **Conclusões:** A pesquisa contribuirá com a Comissão da SAE do hospital, facilitando a implementação desse processo na unidade de pediatria oncológica. Os resultados da pesquisa servirão de subsídio científico para os enfermeiros, a fim de promover a realização dessa metodologia e assim qualificando a assistência prestada.

TRA438

A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES NOS PACIENTES COM CANCER: UMA REVISÃO DE PUBLICAÇÕES DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Sanhudo, N. F.[1]; Moreira, M. C.[2]

[1]U.F.R.J./Escola Enfermagem Anna Nery - GESPEN; [2]UFRJ - UFRJ/EEAN

Introdução: A infecção hospitalar (IH) pode ser considerada uma reação adversa ao tratamento e ao comprometimento imunológico, o que torna susceptível a pessoa com câncer em adquirir infecções a partir de sua própria microbiota. A IH considerada como evento adverso, é associada aos fatores do ambiente hospitalar e veiculação de microorganismos pelos profissionais que prestam o atendimento. Objetivo Identificar as publicações em enfermagem oncológica na prevenção de infecção hospitalar na base de dados Pub Med. A Metodologia empregada foi uma abordagem quantiqualitativa dos dados obtidos, a partir do cruzamento dos MeSH "Infection Control" and " Oncologic Nursing". O critério de inclusão dos artigos foi qual a área de interesse dos enfermeiros nas publicações relacionadas à prevenção de IH nos indivíduos com câncer? Após leitura dos resumos "plus", empregou-se um instrumento para compilação e análise dos dados de interesse. Resultados: Foram identificados 57 publicações, que apresentam predominância dos temas ligados aos setores de quimioterapia (15), transplantes de medula óssea (6) e pediatria(5).A maioria dos trabalhos focaliza estratégias às situações da IH como reação adversa aos efeitos do tratamento e da doença. Os que tratam a IH como um evento adverso, estão relacionada à manutenção de cateteres venosos centrais e controle do ambiente. As intervenções para prevenção destes eventos adversos trouxeram evidências de lavagens das mãos e recomendações para o Cuidado de Enfermagem. Os periódicos que mais publicaram o tema em questão foram: Clin. J. Oncol., Nurs. Pediatr., Oncol. Nurs, Oncol. Nurs. Fórum, havendo um aumento no número de publicações a partir de 2003. Implicações para a enfermagem: O controle de IH, através da instituição de medidas preventivas, tem demonstrado efetividade na diminuição dos seus índices, contribuindo significativamente na segurança da assistência prestada. Conclusão: Através deste levantamento preliminar, foi possível inferir que a produção do conhecimento no controle de IH é prioridades nas intervenções de enfermagem, sendo um desafio a sua prática na promoção da segurança e qualidade de vida da pessoa com câncer.

TRA475

VISITA DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

Cabrelli, R.[1]; Santos, J.[2]; Nardi, F. L. S.[3]

[1]INCA - Residência de Enfermagem em Oncologia; [2]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [3]INCA - CDC - Residência em Enfermagem Oncológica

Introdução: A visita domiciliar consiste em importante estratégia para assistência de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Conhecer as variáveis relacionadas direciona o cuidado a ser realizado nesse contexto. Objetivos: Caracterizar os estudos que abordaram a visita domiciliar como estratégia de assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos. Método: Revisão de literatura sistematizada sem metanálise. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos descritores para as situações clínicas: câncer, cuidados paliativos e visita domiciliar padronizados pelo DeCS e utilizou 03 bases de dados: LILACS, BDENF e PeriEnf. Foram incluídos estudos que abordaram a temática de interesse, publicados em português, inglês ou espanhol. Resultados: Obteve-se 19 estudos, dos quais 15 (5 sem resumo;10 não relacionados ao objetivo) foram excluídos. Foram estudos (n=1) de revisão e (n=3) transversal de abordagem qualitativa. Os estudos qualitativos (n=2) fundamentaram-se na fenomenologia e (n=1) em estudos de casos. As categorias de análise identificadas foram: sentimentos avivados nos familiares ante a descoberta do diagnóstico; compartilhar com o ente querido o tratamento; a importância da espiritualidade para o entendimento da situação; a gerência do cuidado de enfermagem ao cliente oncológico (planejamento do cuidado de enfermagem e o processo decisório no cuidado de enfermagem); a participação da família no cuidado do cliente oncológico (mostra a importância do cuidador, a atuação do enfermeiro como orientador e educador); proporcionando o bem estar do cliente oncológico (demonstrando a preocupação e dedicação do enfermeiro em proporcionar o bem estar aos clientes oncológicos através do controle de situações relacionadas aos fatores agressores da enfermidade). Conclusões: A melhor compreensão dos conceitos de cuidado integral, finitude, processo de morrer, morte e papel do cuidador são necessários para adaptação da visita domiciliar como modalidade de intervenção na assistência ao paciente com câncer em cuidados paliativos.

TRA488

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇOES DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE NEUROBLASTOMA

Fernandes, J. D.[1]; Borsatto, A. Z.[1]; Rocha, R. C. N. P.[1]

[1]INCA - CEDC

Introdução: O neuroblastoma (NB) é o tumor sólido extracraniano mais comum em crianças. Proveniente das células simpáticas primitivas da crista neural, pode ser detectado em qualquer sítio da cadeia ganglionar simpática, sendo mais comum na medula adrenal (40%) e tórax (15%). Os sinais e sintomas mais comuns são massa abdominal dura, indolor e irregular que ultrapassa a linha média do abdômem, sudorese, hipertensão arterial, taquicardia e irritabilidade. As metástases ocorrem com maior freqüência em crianças mais velhas acometendo medula óssea, fígado, pele, linfonodos e crânio. **Objetivos:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de neuroblastoma, com base na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); relacionar, para cada diagnóstico, as intervenções de enfermagem correspondentes com base na Nursing Interventions Classification (NIC). **Delineamento:** Estudo descritivo de revisão bibliográfica. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando livros texto e documentos obtidos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca SCIELO e resultante da experiência adquirida no atendimento aos pacientes pediátricos acometidos por neuroblastoma, enquanto enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem Oncológica em uma unidade de pediatria. **Resultados:** Após leitura dos documentos, foi realizada uma breve revisão sobre o tema e elaborados os diagnósticos de enfermagem conforme suas características definidoras e fatores de risco. As intervenções, de acordo com a taxonomia NIC, foram listadas para cada diagnóstico. **Considerações Finais:** A partir do conhecimento da fisiopatologia e do comportamento desse tumor, levando em consideração a faixa etária mais atingida, foi possível listar os principais diagnósticos de enfermagem e suas intervenções. Com essa sistematização, o enfermeiro organiza o julgamento clínico da criança acometida por neuroblastoma e identifica precocemente as suas necessidades. Uma assistência de enfermagem sistematizada contribui para que as intervenções sejam realizadas de forma individualizada, favorecendo a linguagem dos enfermeiros e recuperação do paciente.

TRA493

EVENTOS ADVERSOS DECORRENTES DA FOTOFERESE EXTRACORPÓREA: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Assis, F. de[1]; Fernandes, J. D.[1]; Borges, C. F. S.[1]

[1]INCA - CEDC

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica utilizada com possibilidade de cura para algumas doenças onco-hematológicas, hematológicas e congênitas. As principais complicações relacionadas ao procedimento decorrem da imunossupressão, toxicidade do condicionamento e a doença enxerto contra o hospedeiro (DECH), que é causa de morbidade e mortalidade pós TCTH. A fotoferese extracorpórea (FEC) tem sido utilizada como nova estratégia terapêutica da DECH aguda e crônica para pacientes refratários ao tratamento convencional. É uma modalidade de terapia celular baseada no efeito biológico de uma substância fotossensibilizante, o 8-metoxipsoraleno (8-MOP), e da radiação ultravioleta A (UVA). **Objetivos:** Descrever a indicação da fotoferese nos pacientes submetidos ao TCTH; identificar os eventos adversos decorrentes do procedimento; e elaborar um plano assistencial específico para atendimento destes pacientes. **Delineamento:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva. **Método:** Realizada busca de artigos em bases de dados LILACS e MEDLINE, informações do Sistema de Informação Hospitalar, além da experiência adquirida no atendimento a estes pacientes, em uma Unidade de TCTH, enquanto enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem em Oncologia. **Resultados:** A FEC surge como estratégia de tratamento pelo seu potencial de controle da doença além de reduzir o uso de corticoterapia. Estudos mostram, que este tratamento está associado a mínimos efeitos adversos, porém, pode levar à hipotensão, febre, redução de hematócritos e hemoglobina, infecções, distúrbios de coagulação, complicações com o acesso venoso, entre outros. A partir destes eventos adversos, foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem específico para estes pacientes. **Conclusões:** A assistência de enfermagem para ser efetiva implica no conhecimento e habilidades para exercê-las. Portanto, o enfermeiro que atua neste tipo de procedimento precisa estar atento para os eventos adversos, detectando-os precocemente e instituindo a intervenção específica e individualizada, a fim de possibilitar uma melhor recuperação e reabilitação deste paciente.

TRA501

EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS NO IMOAB, SÃO LUÍS-MA

Reis, C. dos[1]; Araujo, D. S.[2]; Braga, F. F. S.[3]; Duailibe, W. R. V. C.[4]; Lobo, D. R.[5]; Santos, L. F. M. dos[6]

[1]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Clínica Médica; [2]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Radiologia; [3]PSF município Primeira Cruz - Saúde Pública; [4]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Coordenação de Enfermagem; [5]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Clínica Médica Masculina; [6]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Clínica Médica Feminina

INTRODUÇÃO: Extravasamento quimioterápico é a infiltração de drogas do vaso sanguíneo para tecidos circunjacentes à área puncionada. A via intravenosa é a via de escolha para a administração de quimioterápicos por garantir absorção e nível sérico adequados das diferentes drogas. Dentre os principais eventos adversos relacionados à administração intravenosa, o extravasamento se destaca como a complicação aguda mais severa, causando extremo desconforto e sofrimento ao paciente e exigindo do enfermeiro habilidade clínica para diagnosticá-lo e intervir precocemente. **OBJETIVO**: Este estudo visa estimar a prevalência de casos de extravasamento de quimioterápicos ambulatorial no período de estudo e identificar os sinais e sintomas mais freqüentes apresentados após a ocorrência do extravasamento. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, retrospectiva. Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes ambulatoriais sob tratamento com drogas antineoplásicas intravenosa do IMOAB no período de junho a dezembro de 2008. Os dados foram coletados a partir dos registros nas fichas de notificação desse evento adverso disponíveis nos prontuários. **RESULTADOS**: No período de estudo foram administradas 6.905 quimioterapias ambulatoriais. Dessas, ocorreram 21 (0,3%) casos de extravasamento. Após a ocorrência do extravasamento, a notificação à enfermeira foi imediata, assim como a aplicação do protocolo de extravasamento específico para a droga extravasada. Dos pacientes que sofreram extravasamento, 20 (95,2%) apresentaram sinais e sintomas, sendo os principais: edema (57,1%), ardor (47,6%) e dor (14,2%). Um paciente (4,76%) não apresentou queixas. **CONCLUSÃO**: Verificou-se que a prevalência de extravasamento de drogas anti-neoplásicas no IMOAB é inferior à estabelecida pela literatura e trabalhos semelhantes a este, o que pode ser utilizado como indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no IMOAB. Os sinais e sintomas apresentados após o extravasamento foram semelhantes aos apresentados em estudos similares. **Apoio Financeiro:** Gerência de Enfermagem do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

TRA530

DISTÚRBIOS NO PADRÃO DO SONO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA

Barichello, E.[1]; Zago, M. M. F.[2]; Sonobe, H. M.[2]; Sawada, N. O.[2]

[1]UFTM - Enfermagem; [2]EERP - USP - Enfermagem Geral e Especializada

INTRODUÇÃO: Os distúrbios do sono podem ocorrer em diferentes períodos de atendimento do paciente oncológico. Sua incidência é alta quando comparada a população em geral, podendo persistir após o tratamento e interferir na reabilitação dos pacientes. OBJETIVO: Verificar a influência do distúrbio do sono na qualidade de vida em pacientes cirúrgicos oncológicos. METODOLOGIA: Estudo de delineamento transversal, com 46 pacientes das duas especialidades cirúrgicas, em retorno ambulatorial de um ao sexto mês pós-cirurgia, de outubro 2007 a março de 2008, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Empregaram-se dois instrumentos: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), para a mensuração da qualidade subjetiva do sono e ocorrência de seus distúrbios; EORTC-QLQ-C30 para analisar a qualidade de vida. Adotou-se p value inferior a 0,05 como estatisticamente significante. Os princípios éticos foram acatados. RESULTADOS: Características demográficas e clínicas dos sujeitos: 76,1% do sexo masculino; 65,2% de 50 a 70 anos de idade; 41,3% com renda mensal de dois a três salários mínimos, 50% com primeiro grau incompleto; 52,2% com dois a seis meses de pós-operatório. O alfa de Cronbach da escala do PSQI e do EORTC foi 0,794 e 0,8139, indicando elevada consistência interna e homogeneidade dos itens. A correlação de Pearson entre o Estado Geral de Saúde (EGS) do EORTC e o escore global do PSQI foi r= - 0,339, demonstrando que os instrumentos são medidos de forma inversa, ou seja, quanto maior o escore do EORTC, melhor é a condição física e a qualidade de vida, ao contrário do PSQI que quanto maior o escore, pior é a qualidade do sono. A correlação de Pearson entre o escore global do PSQI e o domínio de insônia do EORTC foi de r= 0,710, indicando correlação positiva. 73,9% apresentaram comprometimento da qualidade do sono. Os itens significantes para os dados demográficos e clínicos, em relação ao escore global do PSQI, foram: renda, escolaridade e local do câncer. Para os domínios do EORTC, em relação ao escore global do PSQI, foram: EGS, desempenho de papel, função social, dispnéia, fadiga, insônia e dificuldade financeira. CONCLUSÕES: Os resultados permitem afirmar que os distúrbios no padrão do sono são freqüentes em pacientes cirúrgicos oncológicos e interferem na qualidade de vida. **Apoio Financeiro:** CNPq - Bolsa Produtividade em Pesquisa

TRA549

O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO AO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO MIELOABLATIVO

Torquato, A. P.[1]; Velasco, A.[2]; Sevegnani, P. O.[2]; Munhoz, E. C.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Setor de TRansplante de Medula Óssea; [3]Hospital Erasto Gaertner - Hematologia

INTRODUÇÃO: o paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) requer um cuidado especializado, a ser realizado a partir de um plano assistencial estabelecido pelo enfermeiro. O diagnóstico de enfermagem é ferramenta eficaz para a elaboração desse plano e base para a seleção de intervenções que visam à obtenção de resultados, pelos quais o enfermeiro torna-se responsável. **OBJETIVO:** identificar os diagnósticos de enfermagem e as intervenções para as etapas do TCTH alogênico aparentado, apontando subsídios que facilitem a elaboração do plano de cuidados. DELINEAMENTO: revisão bibliográfica. PACIENTE OU MATERIAL: pacientes submetidos a TCTH alogênico aparentado mieloablativo. **MÉTODO:** pesquisa em livros, artigos das bases de dados Lilacs e PubMed, obtidos a partir dos descritores: transplante de medula óssea; cuidado de enfermagem. Após a revisão de literatura para a compreensão das etapas do processo terapêutico, seguiu-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem e intervenções aplicáveis a cada etapa, por meio da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem – CIPE. **RESULTADOS:** as fases do TCTH são pré-admissão, admissão, condicionamento, infusão de células, aplasia, recuperação do enxerto, alta e acompanhamento ambulatorial. Foram identificados 23 diagnósticos de enfermagem e as intervenções contemplaram orientações sobre as rotinas do setor e o tratamento, medidas de precaução específicas adotadas pela equipe, monitorização dos dados vitais e laboratoriais, controle do balanço hídrico e educação para alta hospitalar. **CONCLUSÕES:** o TCTH alogênico implica em comprometimento do sistema imune, resultando em múltiplas demandas de atenção por parte do paciente. A enfermagem está presente em todas as etapas do tratamento, por isso possui responsabilidade sobre a qualidade do cuidado prestado. O diagnóstico de enfermagem direciona o planejamento da assistência, fundamentando as ações do cuidado. **Apoio Financeiro:** Hospital Erasto Gaertner (LPCC) - Centro de Projetos de Ensino e Pesquisa (CEPEP)

TRA606

DIAGNÓSTICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE LISE TUMORAL

Santos, L. M.[1]; Souza, F. L.[2]; Simoes, F. V.[3]; Rufino, C. G.[3]; Santos, J.[4]; Pinto, C. M. I.[5]; Cabrelli, R.[6]

[1]Hospital Estadual Getúlio Vargas - Unidade Pediátrica; [2]Universidade Gama de Souza - Enfermagem Pediátrica; [3]INCA - Pediatria; [4]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [5]Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ - Enfermagem Médico-Cirúrgica; [6]INCA - Residência de Enfermagem em Oncologia

Introdução: A síndrome de lise tumoral (SLT) é emergência oncológica freqüente em pacientes pediátricos, no entanto são escassos estudos latino-americanos que abordam a assistência de enfermagem neste contexto. Caracteriza-se pela destruição de células malignas e liberação dos produtos metabólicos no espaço extracelular e pode ocorrer de forma espontânea ou associada a quimioterapia, em neoplasias hematológicas de alto grau ou tumores sólidos de rápido crescimento. Causa alterações metabólicas como: hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, hipercalcemia e hipocalcemia, que podem levar à insuficiência renal aguda, arritmias e morte. Para minimizar complicações, é importante o diagnóstico precoce e tratamento adequado. **Objetivos e Metodologia:** Realizou-se uma busca bibliográfica sistematizada na base de dados LILACS e, através dos resumos, selecionou-se os mais relevantes e atualizados sobre SLT. O presente estudo objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) associados e fundamentado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) proposta por Wanda Horta e nas intervenções de enfermagem da Nursing Interventions Classification (NIC), propor um plano assistencial a essa clientela. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem inferidos foram: Diarréia; Naúsea; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; Eliminação urinária prejudicada; Perfusão tissular ineficaz; Volume excessivo de líquidos; Riscos de: Disfunção neurovascular periférica, Quedas, Integridade da pele prejudicada e Infecção. O plano assistencial contemplou as intervenções monitorar e controlar: sinais vitais; distúrbios alimentares; diarréia; náuseas e vômitos; eliminação urinária; o potencial hidrogeniônico da urina; hidroeletrolíticos; função cardíaca e neurológica; sensibilidade periférica e pele; prevenir quedas; administrar medicamentos; manutenção dos acessos venosos e comunicar alterações. **Conclusão:** O presente estudo abordou o conceito, fatores de riscos e sinais/sintomas relacionados à SLT, contribuindo para o direcionamento do raciocínio clínico do enfermeiro para SAE a esses pacientes.

TRA609

O SIGNIFICADO DE ESTAR COM CÂNCER E SUBMETER-SE À MASTECTOMIA

Reis, C. dos[1]; Araujo, D. S.[2]

[1]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Clínica Médica; [2]Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo - Radiologia

INTRODUÇÃO: Levando-se em consideração o que Mamede (2003) estabelece como significado para a mulher com câncer, evidencia-se que este se relaciona com o valor que a mesma atribui a si e às conseqüências advindas da doença possivelmente incurável e que poderá interferir em sua vida social e levá-la à morte. Historicamente, a doença vem carregada de estigma/preconceito, que pode determinar uma visão deturpada ou parcial para os envolvidos. O câncer significa um diagnóstico e prognóstico nada promissor, há a possibilidade de morte iminente. **OBJETIVO**: Caracterizar as repercussões do processo de descoberta do diagnóstico de câncer de mama vivenciadas por mulheres mastectomizadas. **METODOLOGIA**: Este estudo é uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa realizado na Fundação Antônio Jorge Dino. Foram selecionados como participantes, as mulheres mastectomizadas que participam das atividades do grupo de apoio GRAMMA. Os dados foram obtidos a partir de um roteiro de entrevista do tipo semi-estruturada, mediante auxílio de um gravador. **RESULTADOS**: Pôde-se inferir que o primeiro momento, para essas mulheres é norteado pela aflição, dor e desespero, pois estas foram as formas e intensidades da expressão desses sentimentos. O primeiro contato, ao descobrir o diagnóstico de um nódulo mamário, identifica-se o desespero como um sentimento que faz parte da vida cotidiana. **CONCLUSÃO**: Observou-se que com a imagem negativa do câncer se associam elementos como: desprazer, preocupação, perda da saúde, transtornos provocados pelo tratamento invasivo e agressivo e outros obstáculos que impedem a continuidade de uma vida normal. O câncer de mama é visto pela mulher como uma doença ameaçadora, devastadora, horrível, apavorante, perigosa, triste, preocupante e incontrolável, sentimentos bem evidenciados nos discursos. **Apoio Financeiro:** Gerência de Enfermagem do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

TRA616

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA AO PACIENTE PORTADOR DE RETINOBLASTOMA

Marins, A. da C.[1]; Souza, V. P.[2]; Franco, S. V.[3]; Xavier, J. M.[1]; Lemos, N. R. P.[4]

[1]INCA - Enfermagem; [2]INCA - CEDC; [3]INCA - CEMO; [4]INCA - Centro de Estudos e Divulgação Científica

INTRODUÇÃO: O retinoblastoma é o tumor maligno intra-ocular mais freqüente na criança, correspondendo a 2 a 4% dos tumores malignos pediátricos. Possui origem neuroectodérmica, apresentando-se em sua forma hereditária em 40% dos casos, com herança autossômica dominante. **OBJETIVO:** Estabelecer os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, relacionadas aos pacientes portadores de retinoblastoma, considerando os dados bibliográficos e eletrônicos da literatura encontrada nas bases de dados. **DELINEAMENTO:** Constitui-se de um trabalho de Sistematização de Conduta que se apresenta como uma reflexão de um procedimento da prática, utilizando uma linguagem de enfermagem padronizada com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e nas intervenções de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classifications (NIC). **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem a partir do caso estudado: ansiedade; risco de infecção; conhecimento deficiente; percepção sensorial perturbada; risco de queda. **CONCLUSÕES:** O sucesso na abordagem terapêutica dos pacientes com retinoblastoma requer um enfoque multidisciplinar. Dessa forma, é imperativo que as necessidades humanas sejam identificadas precocemente pelo Enfermeiro, garantindo ao cuidador e à criança qualidade de vida e minimização das possíveis complicações clínicas, psíquicas e sociais.

TRA626

IDENTIFICAR A INFLUÊNCIA DO CANCER NA CONSTRUÇÃO DA AUTO-IMAGEM DO ADOLESCENTE PORTADOR DE OSTEOSSARCOMA

Montanari, J. F. O.[1]; Pereira, M. S.[1]; Pinto, T. V.[1]

[1]*Instituto Educacional Jaguary - Enfermagem*

Introdução: Adolescência é marcada por transformações físicas, psíquicas e sociais; é um momento vital para desenvolvimento da auto-estima e da autoconfiança. Processo esse que leva a modificação do esquema corporal, formação da auto-imagem e identidade adulta. Para o adolescente portador de câncer tarefas fundamentais ao processo adolescer geram conflitos e sofrimentos, a doença traz para o dia-a-dia restrições, limitações como a dependência de terceiros, de medicamentos, de dietas, modificações corporais, e proximidade com a morte. Os tumores ósseos têm maior incidência na faixa etária dos 10 aos 25 anos e as causas ainda não são bem definidas. O osteossarcoma é responsável por 20% dos tumores primários malignos que acometem ossos longos. Atualmente, o tratamento tem se mostrado bastante eficaz com uso da quimioterapia para regressão do tumor antes da cirurgia conservadora ou ablativa, ambos tratamentos provocam deformidade do membro, o que exige do adolescente a reestruturação da sua auto-imagem, ainda em processo de construção. OBJETIVO: Identificar a influência do câncer na construção da auto-imagem do adolescente portador de osteossarcoma. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão bibliográfica utilizando base de dados LILACS, SCIELO, BIREME e livros do acervo bibliográfico da Faculdade de Jaguariúna e UNICAMP. DISCUSSÃO: A imagem corporal é a figuração do corpo formado e vivenciado em nossa mente, o diagnóstico e tratamento do câncer implicam em privações, alterações da imagem corporal decorrentes de alterações físicas como alopecia, emagrecimento, ganho de peso, deformidade ou amputação de membros; gerando baixa auto-estima, sentimento de impotência e sensação de perda, podendo influenciar negativamente na construção da imagem corporal. CONCLUSÃO: Uma das características da adolescência é a formação da auto-imagem, o tratamento do osteossarcoma acarreta em deformidades, é de extrema importância avaliar a imagem corporal dos adolescentes acometidos pela doença para que possamos auxiliá-los no enfrentamento da doença, tratamento e marcas deixadas por estes.

TRA634

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PORTADORES DE FISTULAS DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA ABDOMINAL E PELVE.

Goes, V. M. de[1]; Assis, F. de[1]; Vaucher, C. S.[2]

[1]INCA - CEDC; [2]INCA - Cirurgia Abdomino Pélvica

Introdução: A cavidade abdominal e pelve possuem muitos órgãos o que torna esta região do corpo uma área vulnerável a variados tipos de neoplasias. As localizações mais freqüentes são: esôfago, estômago, pâncreas, vias biliares, fígado, cólon, reto e canal anal. Algumas complicações podem ocorrer no período pós- operatório de cirurgias abdominal e pelve, uma dessas complicações são as fistulas. Portanto após a identificação da fístula, os cuidados de enfermagem deverão ser intensificados, afim de minimizar riscos decorrentes das fístulas. **Objetivos**: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em pacientes portadores de fistula; **Delineamento**: Pesquisa bibliográfica e descritiva. **Método:** Foi realizada busca de artigos em bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando como descritores: "diagnóstico de enfermagem" e "complicações pós-operatórias". Além da experiência adquirida no atendimento a estes pacientes, em uma enfermaria de cirurgia oncológica, enquanto enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem em Oncologia. **Resultados**: Uma vez identificada a fístula, o tratamento inicial é clínico a menos que existam complicações associadas. A maioria das fístulas cicatrizam espontaneamente desde que a drenagem externa seja adequada, que não exista obstrução distal e que o paciente mantenha condições nutricionais satisfatórias. Dos diagnósticos validados, os que mais incidiram foram: risco para infecção, ansiedade, dor aguda, integridade da pele prejudicada e medo. **Conclusões**: Para que o enfermeiro possa identificar os diagnósticos é necessário que domine o processo de julgamento clínico. Avaliando as informações coletadas do mesmo, estabelecendo a relação entre os dados e em seguida levantar os diagnósticos de enfermagem. Dessa maneira, o enfermeiro poderá traçar um plano de cuidados, com intervenções direcionadas e individualizadas.

TRA641

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOPEDIATRIA PÓS QUIMIOTERAPIA

Poli, J. V.[1]; Weschenfelder, M. C.[1]

[1]*Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Enfermagem*

Este artigo tem por objetivo buscar conhecimentos relacionados à assistência de enfermagem a pacientes oncopediátricos pós quimioterapia, resultando na melhoria da qualidade da mesma. Para desenvolvimento do mesmo, utilizou-se uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e quantiqualitativo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com cinco enfermeiros que atuam na oncopediatria de uma instituição hospitalar filantrópica na cidade de Cascavel/PR. Os resultados apontaram que 100% dos entrevistados sentem-se preparados para atuar em oncopediatria, 40% destes estão utilizando a sistematização de enfermagem (SAE), porém somente duas etapas: histórico e planejamento, outros 60% não utilizam, relatam usar "a triagem de sinais e sintomas quando estes ocorrem relacionados a efeitos colaterais do tratamento quimioterápico ou curso da doença". Diante disto são fornecidas orientações aos pacientes, familiares e a equipe multidisciplinar sobre procedimento para melhoria dos cuidados. Relacionado às dificuldades para implantação da sistematização 40% apontaram ter dificuldade frente à falta de recursos científicos e a construção de formulário apropriado para a SAE. Sobre a importância do relacionamento entre enfermeiro, paciente pediátrico e família na assistência prestada responderam que é fundamental, pois pela assistência, orientações e esclarecimentos, forma-se um vínculo de segurança e confiança entre a enfermagem / criança / família. Conclui-se com a pesquisa que a sistematização da assistência de enfermagem é parte de um processo desenvolvido em longo prazo, onde melhora cada vez mais a assistência prestada às crianças com câncer pós quimioterapia, bem como o relacionamento entre equipe/criança/família, resultando na valorização do profissional que atua em oncopediatria.

TRA646

VALIDAÇÃO DO ÍNDICE DE EXPERIÊNCIA DE SINTOMAS (SEI) VERSÃO EM PORTUGUÊS

Prado, I. S.[1]; Lima, E. R. P.[1]; Torres, M. Q.[1]

[1]*Escola de Enfermagem da UFMG - Enfermagem Básica*

Introdução: Identificar e lidar com sintomas são aspectos fundamentais do cuidado ao paciente oncológico por todo o percurso do diagnóstico, tratamento e sobrevida. A grande maioria dos pacientes experimenta múltiplos sintomas concomitantemente, o que pode resultar em severo estresse e impacto negativo na qualidade de vida. Sendo os sintomas que realmente interferem na qualidade de vida aqueles que na percepção do indivíduo causam estresse[1]. Para manejar adequadamente os sintomas e avaliar a qualidade de vida dos pacientes, é de fundamental importância ter Instrumentos de Medida que meçam, com precisão, a experiência de múltiplos sintomas e o estresse por eles causado. Rhodes e colegas desenvolveram o SEI - Sympton Experience Index e definiram conceitos como a ocorrência de sintomas e estresse causado por eles [2]. Contudo desconhecemos instrumentos confiáveis e devidamente validados no Brasil que meçam os sintomas estressantes para possível correlação com qualidade de vida e intervenções de enfermagem. **Delineamento do estudo:** descritivo e correlacional. **Objetivo:** Traduzir, adaptar e validar o SEI para uma versão em português. **Método:** tradução por tradutor com entendimento detalhado do instrumento, adaptado à cultura brasileira e aplicado a 40 profissionais da enfermagem oncológica de serviços de Belo Horizonte - Minas Gerais. Dados inseridos e organizados no programa SPSS 17.0 (Statistical Program for Social Sciences) para avaliação das propriedades psicométricas: consistência interna, validade discriminante, validade de critério e, fidedignidade teste-reteste. **Resultado e Conclusão preliminares:** análises sugerem que a versão em português deste instrumento possui características psicométricas semelhantes ao da validação da versão de origem. E poderá instrumentalizar a enfermagem nacionalmente para avaliação do impacto de múltiplos sintomas e para efetivação de intervenções que visem o manejo de sintomas e estresse em pacientes oncológicos para influência efetiva na qualidade de vida.

Palavras-chave: sintomas, estresse, qualidade de vida, enfermagem oncológica **Referências**

[1] J Support Oncol. 6(5):221-9, 233. 2008. [2] J Adv Nurs. 59(6):623-34. 2007.

TRA647

OS SIGNIFICADOS DE SER ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA

Buetto, L. S.[1]; Sonobe, H. M.[1]; Zago, M. M. F.[1]

[1]EERP - USP - Enfermagem GERAL E ESPECIALIZADA

INTRODUÇÃO: A enfermagem oncológica se constrói cotidianamente, influenciada pelas condições individuais, profissionais, institucionais e pela demanda de necessidades dos pacientes. OBJETIVO: interpretar os significados de ser Enfermeiro Especialista em Oncologia, entre os egressos do Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. METODOLOGIA: estudo de caso qualitativo, com técnicas do relato oral e de entrevista, análise de conteúdo indutiva dos dados, na perspectiva sociológica do conhecimento e educação. Participaram vinte egressos das três primeiras turmas. Os dados coletados de março/2008 a janeiro/2009 foram organizados e codificados em núcleos de sentidos, posteriormente em três temas: "a trajetória do enfermeiro em busca da especialização em oncologia"; "a prática do especialista em oncologia: o universo novo" e "ser enfermeiro especialista em oncologia: a construção da nova identidade". RESULTADOS: A busca pela especialização é conseqüente da primeira inserção profissional, das dificuldades de inserção em áreas especializadas, apenas com o conhecimento da graduação e da exigência de qualificação profissional pelas instituições. A nova prática deste enfermeiro é subsidiada pela formação especializada, com diversas interfaces na construção do cotidiano e da enfermagem oncológica, resultantes da conjunção das características individuais, profissionais e institucionais, e das condições sócio-político-históricas. Na nova identidade deste enfermeiro destaca a interação da identidade do trabalho, das relações de ser/fazer no cotidiano e da compreensão sobre o cuidado do paciente oncológico. Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia são uma composição do conhecimento técnico-científico adquirido na graduação, do conhecimento especializado e da experiência clínica; é uma reafirmação pela especialidade. CONSIDERAÇÃO FINAL: o significado não é um processo acabado, pois se reconstrói e re-significa diariamente, ampliando a compreensão de ser especialista, no contexto de cuidado ao câncer. **Apoio Financeiro:** CNPq

TRA654

A IMPORTÂNCIA DO MANUSEIO CORRETO DE QUIMIOTERÁPICOS

Weschenfelder, M. C.[1]; Poli, J. V.[1]

[1]*Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Enfermagem*

INTRODUÇÃO: O quimioterápico é um composto químico, utilizado no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou antiblástica. O principal objetivo da quimioterapia é tratar a neoplasias malignas interferindo no processo de crescimento e divisão celular. Isso é possível aplicando substâncias químicas isoladas ou combinadas. Os agentes antineoplásicos são tóxicos as células de rápida proliferação que possuem ciclos celulares curtos. São tóxicos também para os profissionais que os manuseiam sem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). O uso de EPIs é defendido por Costa (2000), que explica a biossegurança como a ciência voltada para o controle e minimizações de riscos que advenham de práticas de diferentes tecnologias, seja em laboratório ou aplicadas ao meio ambiente. Seu fundamento básico é assegurar avanço dos processos tecnológicos e proteger a saúde humana e o meio ambiente. **OBJETIVOS:** explicar a importância do manuseio correto de agentes quimioterápicos por meio de levantamento bibliográfico.**METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico. **RESULTADOS:** Segundo Hirata (2002), os manipuladores devem ter conhecimento sobre os riscos químicos. Assim, o momento do preparo e do manuseio deve seguir totalmente as precauções e os cuidados para que se evite acidente de trabalho. Bonassa (2000), entende que os perigos potenciais na manipulação e descarte do quimioterápico estão relacionados com danos a diversos órgãos do trabalhador como no fígado, problemas reprodutivos, tais como aumento da incidência de abortos espontâneos, problemas dermatológicos, vertigens, alergias, náuseas e cefaléia. **CONCLUSÃO:** Dada à periculosidade da manipulação de quimioterápicos sem qualquer proteção, entende-se que os profissionais de saúde precisam saber a forma correta de manuseá-los. Do contrário podem ser eles a necessitarem do uso direto desses agentes no futuro.

TRA660

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO POR MEIO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Weschenfelder, M. C.[1]; Poli, J. V.[1]

[1]*Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN - Enfermagem*

Introdução: A epidemiologia do câncer de colo uterino está diretamente ligada à multiplicidade de parceiros, história de DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis), idade precoce na primeira relação sexual e multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, tais como tabagismo, alimentação pobre em vitamina C, beta caroteno, folato e o uso de anticoncepcionais. **Objetivo:** Detectar precocemente possíveis anormalidades que acometem o colo uterino por meio da consulta de enfermagem ginecológica. **Método:** É uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória. Para Fleming (2004), a pesquisa exploratória é a "primeira aproximação do pesquisador com os fatos e fenômenos" e a pesquisa descritiva o pesquisador já vivenciou a primeira aproximação e após levanta as características e os componentes do fato, fenômeno ou processo".O público alvo foram mulheres com vida sexual ativa ou que tenham mais de 25 anos. Durante a consulta foi realizado a anamnese, o exame físico e o exame especular, no qual as células são mandadas para o laboratório para detectar células cancerígenas. **Resultados:** A maioria das mulheres atendidas são casadas ou tem parceiro fixo, não costumam fazer uso de preservativo na relação, protegem-se apenas de gravidez indesejada com uso de anticoncepcionais. Algumas referiram perda da libido, dor e sangramento na relação. Outros casos envolvem corrimentos sugestivos de DST's, que foram orientados a procurar um ginecologista a fim de tomar as providencias necessárias em cada caso. No exame especular, a maioria das mulheres ectopias, lesões simples, hiperemia, tendo casos esporádicos de alterações mais graves. No exame físico das mamas houve dois casos de presença de nódulos, ambos dolorosos. Nestes casos, as pacientes foram orientadas a procurar um ginecologista para a solicitação de mamografia. **Conclusão:** Dentro de um pequeno intervalo de tempo as mulheres tem em mãos o resultado do exame laboratorial que deve ser mostrado ao profissional de saúde competente. A consulta de enfermagem demonstra como poderemos vencer a luta na prevenção do câncer de colo uterino atingindo o maior número possível de mulheres.

TRA666

O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO CLIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Muniz, R. M.[1]; Medina, A. M.[1]; Guimaraes, S. R. L.[1]; Schwartz, E.[1]; Faes, A. D. da R.[2]

[1]UFPel - Enfermagem; [2]UFPel - Medicina

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de enfermagem segue a Taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade, aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem. OBJETIVO: Este trabalho visa relatar a utilização do diagnóstico de enfermagem no cuidado ao cliente oncológico em tratamento radioterápico. METODOLOGIA: O Centro de Oncologia e Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas atende a clientela da região sul do Rio Grande do Sul pelo SUS, e utiliza a teleterapia com fonte radioativa de origem nuclear (cobalto 60) no tratamento. Neste é desenvolvido o Projeto de Extensão "Convivendo com o Ser Humano em tratamento radioterápico", no qual o atendimento a esta clientela ocorre desde 2004 por professores e acadêmicos de enfermagem pela Consulta de Enfermagem, que seguia alguns passos do Processo de Enfermagem, porém ainda não havia sido implantado o diagnóstico de enfermagem. Após alguns estudos durante o ano de 2008, o diagnóstico de enfermagem passou a ser aplicado a partir de março de 2009. RESULTADOS: Os diagnósticos de enfermagem utilizados foram: déficit de conhecimento sobre a doença e o tratamento e controle ineficaz do regime terapêutico, ansiedade relacionada ao desconhecido, alteração no desempenho do papel social, distúrbio da imagem corporal relacionado as alterações físicas decorrentes do câncer e radioterapia, alteração na nutrição, menos do que o corpo necessita, alteração na mucosa oral devido aos efeitos adversos do tratamento, integridade da pele prejudicada e risco de infecção devido a exposição a radioterapia, diarréia e risco para déficit no volume de líquidos. CONCLUSÕES: A implementação do diagnóstico de enfermagem durante a consulta de enfermagem propiciou ampliar o conhecimento sobre a patologia e como o enfermo e sua família a vivência, uma vez que a enfermagem desenvolveu um raciocínio crítico na avaliação das condições de saúde e assim pode estabelecer um plano de cuidados individualizado promovendo a melhoria de suas condições de vida.

TRA678

AS REDES DE APOIO DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Muniz, R. M.[1]; Zago, M. M. F.[2]

[1]UFPel - Enfermagem; [2]EERP - USP - Enfermagem Geral e Especializada

INTRODUÇÃO: As redes de apoio podem ser consideradas em função da necessidade de manter relação com pessoas que manifestem a sua preocupação e desvelo, e nas quais se possa confiar ou com quem se possa contar, em qualquer circunstância. Nessa perspectiva, o apoio pode ser entendido como um processo promotor de cuidado e ajuda, através do suporte que facilite e assegure a sobrevivência dos seres humanos. OBJETIVO: Descrever as redes de apoio no contexto da experiência da radioterapia oncológica para o paciente. METODOLOGIA: Estudo com abordagem teórico-metodológica da antropologia interpretativa e do método etnográfico, com a participação de dez informantes em tratamento radioterápico, de ambos os sexos, na faixa etária de 34 a 80 anos. Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2007 por entrevistas semiestruturadas e observação participante em seu domicílio na Região Sul do Brasil. Os resultados apontaram para a trajetória da doença, desde os primeiros sinais e sintomas e as redes de apoio utilizadas pelo um paciente oncológico e para as demandas que essa nova identidade acarreta. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel parecer no 03/07. Os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo identificados por nomes próprios escolhidos por eles, a fim de preservar suas identidades. RESULTADOS: Frente ao adoecimento, a pessoa mobiliza diversos recursos para ajudá-la a enfrentar essa nova condição. Neste estudo foram fontes de apoio: a família, os amigos, a prática de uma religião e a pertença a outros grupos sociais. CONCLUSÕES: Este estudo possibilitou perceber que as pessoas frente ao câncer e a radioterapia utilizam-se de recursos a fim de ajudá-las neste enfrentamento. Assim, a família foi motivadora para lidar com a doença e fonte de cuidados; os amigos fortalecendo o self, e a religião como o poder espiritual que ajudou para a decisão de fazer os tratamentos.

TRA698

VIVÊNCIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: A AUSÊNCIA DA PRÁTICA DO AUTO EXAME DE MAMAS, NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA - PR

Prezotto, K. H.[1]; Araujo, L. O.[1]; Ferraz, M. I. R.[1]

[1]*UNICENTRO - Enfermagem*

INTRODUÇÃO O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina em diversos países. No Brasil, nas últimas duas décadas, a taxa bruta de mortalidade por câncer de mama apresentou grande elevação, e o auto exame das mamas que é um exame mensal onde a mulher pode fazer em si mesma para verificar a sua possível presença nos seios, é ainda uma das maneiras mais acessíveis em nosso país (Texto contexto - enferm., 17:561-568, 2008). Porém mesmo em se tratando de um diagnóstico fácil e gratuito, é observado durante nossa vivência enquanto enfermeiros e docentes que a maioria da população feminina não o realiza, por isso o interesse de realizar esta pesquisa. **OBJETIVO** O estudo teve como objetivo identificar durante a consulta de enfermagem, a prática das mulheres em relação ao auto exame das mamas através da única e seguinte pergunta: "a senhora realiza o auto exame das mamas mensalmente?". **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional. O fato observado ocorreu durante as consultas de enfermagem com coleta de exame preventivo de colo de útero em uma unidade básica de saúde no município de Gurarapuava – PR, onde uma das questões da anamnese consiste em saber se a mulher pratica o auto exame todos os meses. **RESULTADOS** De todas as mulheres atendidas, no total 18, apenas 1 mulher (5,5%), relatou realizar o auto exame das mamas mensalmente, e conhece a técnica e a sua importância. **CONCLUSAO** Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher ao palpar suas mamas. Porém, um dos fatores que dificultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta. Quando o câncer de mama é descoberto cedo e tratado corretamente, as chances de cura são melhores. Toda mulher deveria fazer auto exame da mama regularmente (Rev. esc. enferm. USP, 41: 311-316, 2007). Idealmente, todas as mulheres deveriam realizar uma mamografia anualmente. Contudo ainda é pequeno o acesso à mamografia e o auto-exame de mamas é a melhor saída.

TRA720

A UTILIZAÇÃO POR ENFERMEIROS DE TERAPIAS NÃO - FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DA DOR E SUAS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Meira, K. C.[1]; Santos, J.[2]; Pinho, V. F. S.[3]; Cabrelli, R.[4]

[1]INCA / ENSP - FIOCRUZ - Enfermagem - Oncohematologia; [2]INCA / EEUSP - CEDC / ENC; [3]INCA - CEMO; [4]INCA - Residência de Enfermagem em Oncologia

Introdução: As terapias não farmacológicas para o controle da dor associadas á terapias farmacológicas proporcionam analgesia mais rápida e eficiente, contudo apesar bem descritas na literatura e a despeito de sua importância, são pouco utilizadas, conhecidas e praticadas pelos profissionais de saúde que trabalham com o manejo da dor no câncer. O presente estudo teve como objetivo descrever os efeitos da utilização de técnicas não farmacológicas para o controle da dor e suas implicações na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. Objetivos: Descrever estudos que utilizaram intervenções não farmacológicas para o controle da dor, realizados por enfermeiros. Método: Estudo de revisão bibliográfica sistemática. A busca bibliográfica foi realizada por meio da estratégia PICO e utilizou 04 bases de dados: LILACS, MEDLINE, CINHAL e SCOPUS. Foram incluídos apenas estudos clínicos randomizados e controlados publicados em português, inglês ou espanhol. Resultados preliminares: Identificou-se um total de 108 artigos, sendo que destes apenas sete (6,5%) atenderam aos critérios de seleção da amostra. As técnicas não farmacológicas utilizadas foram programas educativos, massagem, relaxamento, técnicas cognitivas, musicoterapia e distração; isolados ou de forma combinada. Alguns estudos mostraram efeitos significativos no controle da dor ($p \leq 0,05$), quando estas técnicas foram utilizadas, sugerindo o efeito benéfico das mesmas. Conclusões: Os resultados sugerem efeito benéfico na utilização de intervenções não farmacológicas para o controle da dor, contudo estudos dessa natureza são poucos em nosso meio, fazendo-se necessário a realização de outros com amostras mais expressivas, melhor processo de randomização, tempo maior de seguimento, minimização de vieses de seleção e controle de variáveis de confundimento, para que estas práticas possam ser melhor estabelecidas na assistência de enfermagem aos pacientes portadores de câncer.

TRA737

A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS AUDIO-VISUAIS NA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA

De Paula, J. F.[1]; Testoni, R. I.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Educação Continuada; [2]Hospital Erasto Gaertner - Radioterapia

INTRODUÇÃO: O processo de humanização, nas instituições hospitalares, pressupõe, em primeiro lugar, a compreensão do significado da vida do ser humano, o que não é uma tarefa fácil, envolvendo muitos fatores, além de princípios éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais. O cuidado à vida, portanto, não pode estar desvinculado e descontextualizado da humanização, pois somente será possível exercê-lo, se compreendermos o ser humano em sua totalidade, nas suas diferenças, no pluralismo e na diversidade. Instrumentalizados nas atividades lúdicas apresentamos uma nova proposta de orientação de Enfermagem baseada no conhecimento e no autocuidado. JUSTIFICATIVA: As orientações de Enfermagem antes do início do tratamento radioterápico permitem a efetiva orientação do paciente através do esclarecimento de cada etapa e fases do procedimento, facilitando a sua adesão ao tratamento e sua participação nos cuidados diários. OBJETIVO: Criar um recurso pedagógico áudio-visual no formato de Álbum-Seriado que facilite a realização das orientações de Enfermagem no Serviço de Radioterapia do HEG. METODOLOGIA: Este estudo aborda a criação de um Álbum-Seriado que utiliza fotografias, tendo como conteúdo imagens nas fases de planejamento e aplicação do tratamento radioterápico. A realização contou com duas fases: 1ª Captação das imagens no Setor de Radioterapia - salas, consultórios e aparelhos -, revelação das fotografias. 2ª Montagem do Álbum-Seriado, utilizando as imagens na sequência em que o tratamento é realizado. CONCLUSÃO: A utilização de recursos áudio-visuais durante a orientação de Enfermagem dirigida aos pacientes e familiares, pode ser de grande valia no processo de ensino e aprendizagem, pois possibilita a visualização do tratamento, facilitando a compreensão por parte destes. Além de servir de recurso para o incremento da realização da prática do profissional Enfermeiro, uma vez que permite educar e familiarizar os indivíduos envolvidos no processo, diminuindo potencialmente a ansiedade e o medo que situações e ambientes desconhecidos como estes podem provocar. **Apoio Financeiro:** DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA

Setor: 16 - Epidemiologia e Registro de Câncer

TRA111

IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA DO ESTADO DE RORAIMA

Benetta, A. C. D.[1]; Ferreira, L. P.[1]; Medeiros, R. T.[2]; Fonseca, A. J.[3]; Navarro, C.[4]; Lima Junior, M. M. de[5]; Vasconcelos, G. R. de[6]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [2]UFRR - Medicina; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [4]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [5]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Urologia Oncológica; [6]Hospital Geral de Roraima - Residente de Clínica Médica

INTRODUÇÃO:A mortalidade por câncer é a 2ª maior causa de morte no Brasil, sendo um problema de saúde pública. Em Roraima, até a implantação do Serviço de Cirurgia Oncológica os pacientes eram tratados por profissionais não especializados e/ou enviados para outros estados. **OBJETIVO:**Apresentar o processo de implantação do serviço de Cirurgia Oncológica no SUS do Estado de Roraima. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo. **METODOLOGIA:**Foram estudados os arquivos do Serviço de Oncologia Cirúrgica, selecionando todos os pacientes oncológicos submetidos a cirurgias eletivas pela equipe em seus 03 primeiros anos de atividade (abril de 2006 a abril de 2009). **RESULTADOS:**No 1º ano de atividade (2006/2007), foram realizados 143 procedimentos cirúrgicos eletivos: 17,5% de Colo Uterino, 15,4% de Pele, 9,1% de Mama e 8,4% de Estômago. 39,16% destas eram neoplasias malignas. De 2007 a 2008, foram realizadas 333 cirurgias eletivas, com uma variedade de 41 subtipos de neoplasia, 42,59% destas foram lesões de Pele, 17,12% de Colo do Útero, 6,48% de Ovário e 6,02% Gástrico, totalizando 65% de tumores malignos. Ocorreram 43 (12,91%) complicações das quais 21,42% foram óbitos, 11,9% fístulas do aparelho digestivo e 11,9% alterações da ferida operatória. No período que abrange 2008 a 2009, ocorreram 306 cirurgias eletivas em 53 diferentes localizações ou tipos, predominando as lesões de Pele (34,27%), Colo de Útero (10,95%), Mama (9,18%), Ovário (6%) e Estômago (4,94%), com 92% de malignidade. As 16 (5,22%) complicações que aconteceram foram devidas 37,5% a alterações da ferida operatória, 18,75% a pancreatite e 11,9% aos óbitos. **CONCLUSÕES:**Ao longo da evolução do Serviço percebe-se um aumento na complexidade e variedade dos procedimentos realizados, assim como redução significativa das complicações, em especial dos óbitos, o que reflete a evolução da estrutura e da equipe. O caráter multidisciplinar do Serviço tornou possível realizar quantidade significativa de cirurgias de alta complexidade, mantendo os pacientes em seus domicílios e próximos as suas famílias, associando melhoria da qualidade psicológica e assistencial a estes pacientes e redução de custos para o Sistema.

TRA112

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE RORAIMA DE 2005 A 2008

Benetta, A. C. D.[1]; Ferreira, L. P.[1]; Fonseca, A. J.[2]; Navarro, C.[3]; Medeiros, R. T.[4]; Silva, E. N. F.[4]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [4]UFRR - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: O câncer de mama tem alta incidência no mundo ocidental, sendo o de maior mortalidade entre as mulheres. Observa-se ainda o aumento progressivo do número de casos apesar da melhora da assistência médica. O rastreamento de casos é primordial para tratamento adequado, com redução de seqüelas físicas, psicológicas e emocionais, com especial importância por ser a mama o símbolo da feminilidade.**OBJETIVO:** Estudar a epidemiologia do Câncer de Mama em Roraima. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo. **METODOLOGIA:** Foram analisados os laudos de câncer do Laboratório Central de Roraima (LACEN), o qual recebe a maioria absoluta do material do Estado. **RESULTADOS:** Roraima possui uma população de 324.397 habitantes (IBGE/2000), com 158.360 mulheres e 166.037 homens. De 2005 a 2008, foram diagnosticados 74 pacientes com Câncer de Mama em Roraima. Destes casos, 71 (95,95%) eram mulheres e três (4,05%) eram homens. Isso representa em torno de 11,20 novos casos ano/100.000 mulheres. A distribuição de casos femininos em relação à idade foi em média 53,48 anos (desvio padrão de 15,47 anos), sendo a mediana de 48 anos. Curiosamente, a idade de todos os homens foi de 48 anos. O estudo histopatológico demonstrou claro predomínio dos Carcinomas Ductais Infiltrantes (80,39% dos pacientes), seguido pelo Carcinoma Ductal in situ com 9,68% dos casos. Os demais tipos histológicos tiveram pequena expressão (carcinoma mucinoso, adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e carcinoma lobular infiltrante). Os casos masculinos compreenderam 01 caso de Carcinoma Ductal Infiltrante, 01 caso de Carcinoma Papilífero e 01 caso de Adenocarcinoma Metastático. **CONCLUSÕES:** Roraima segue o padrão estimado pelo INCA para casos novos de câncer de mama feminino na Região Norte (em torno de 14,44/100.000). Observa-se ainda aumento no diagnóstico de novos casos a cada ano, evidenciando uma melhoria no rastreamento, bem como no acesso facilitado da população a investigação e tratamento a partir de 2006 com a implantação da Unidade de Oncologia no Hospital Geral de Roraima que representa o único centro especializado de câncer do Estado.

TRA130

IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO PÚBLICO DE ONCOLOGIA CLÍNICA DO ESTADO DE RORAIMA

Fonseca, A. J.[1]; Benetta, A. C. D.[2]; Navarro, C.[3]; Ferreira, L. P.[2]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica

INTRODUÇÃO: Em Roraima teve início em abril de 2006 a implantação da primeira e única unidade especializada no tratamento de câncer do Estado. O primeiro serviço montado foi o de cirurgia oncológica. Em julho de 2007 teve início as atividades do Serviço de Oncologia Clínica integrado a Unidade de Oncologia do Hospital Geral de Roraima. Até então os pacientes que necessitavam tratamento quimioterápico eram tratados em uma clínica terceirizada e/ou enviados para outros estados. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de implantação do primeiro serviço público de Oncologia Clínica do Estado de Roraima. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo. **METODOLOGIA:** Foram estudados os arquivos do Serviço de Oncologia Clínica selecionando todos os pacientes tratados com quimioterapia de 27/07/2007 até 16/04/2009, data de aniversário de três anos da Unidade de Oncologia. **RESULTADOS:** Nesse período de um ano e nove meses, foram realizadas 1252 sessões de quimioterapia, que inclui tratamentos neoadjuvantes, adjuvantes e paliativos. Pela ordem as neoplasias mais tratadas foram: Mama (15,81%), Cólon/Reto (10,86%), Próstata (10,30%), Linfomas (9,18%), Estômago (8,94%), Pulmão (6,30%), Cólo de Útero (5,59%), Ovário (5,19%), Mieloma (3,67%), NTG (3.03%), Leucemias (2,95%), Testículo (2,23%), Bexiga (1,59%), CP/Esôfago (1,19%), Endométrio (0,87%), Pâncreas (0,79%), Sarcomas (0,71%), CHC (0,55%), Pênis (0,55%), Colangiocarcinoma (0,39%), Melanoma (0,31%), Canal Anal (0,23%), Rim (0,07%) e Outros (8,74%). **CONCLUSÕES:** A criação do Serviço de Oncologia Clínica da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima representa para o Estado e toda a população local um incrível ganho na qualidade do atendimento de saúde fornecido pelo SUS. A possibilidade dos pacientes contarem com um Serviço Multiprofissional integrado em oncologia garante ao Estado de Roraima o caminho da excelência no tratamento de câncer.

TRA148

RASTREAMENTO DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO, MAMA E PELE EM ÍNDIOS WAPIXANAS E MACUXIS DE RORAIMA

Benetta, A. C. D.[1]; Ferreira, L. P.[1]; Navarro, C.[2]; Fonseca, A. J.[3]; Lima Junior, M. M. de[4]; Medeiros, R. T.[5]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [4]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Urologia Oncológica; [5]UFRR - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: Em Roraima a maior causa de óbito por neoplasia em mulheres é o colo uterino. No Estado também se localiza a maior população proporcional indígena do país. Contudo faltam dados mais precisos sobre os cânceres de colo uterino, bem como de mama e pele nessas populações. **OBJETIVO:**Conhecer a prevalência dos cânceres de colo de útero, mama e pele em indígenas. **DELINEAMENTO:**Estudo Transversal de Coorte. **METODOLOGIA:**Foram estudados índios das etnias Wapixana e Macuxi, da comunidade da Malacacheta, localizada no município do Cantá-RR, que possui 886 habitantes. Foi oferecida a toda comunidade exame clínicos de pele, a todas as mulheres que já haviam tido relação sexual exame de colo uterino com realização de Papanicolaou, e a todas as mulheres em idade fértil exame das mamas. **RESULTADOS:**Foram realizados 25 exames das mamas, com média de idade das mulheres de 47 anos, sendo encontrados 2 casos de mastodinia e 1 de nódulo. Solicitaram-se 20 mamografias correspondentes as pacientes com idade igual ou superior a 40 anos. Na avaliação da pele foram atendidos 21 pacientes, 8 (38,09%) homens e 13 (61,91%) mulheres, com média de idade de 39 anos. Encontraram-se 6 (28,57%) lesões altamente suspeitas para malignidade. Duas na região palpebral, sendo os pacientes encaminhados para oftalmologia. Os outros 4 (66,66%) pacientes foram encaminhadas a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima. Vinte e nove mulheres se submeteram a exame de colo uterino e colheita de Papanicolaou. Uma paciente (3,45%) possuía exame compatível com câncer localmente avançado de colo uterino, que após confirmação histopatológica foi encaminhada a Unidade de Oncologia para tratamento. As outras 28 pacientes (96,55%) tinham exame físico normal. Destas, 26 possuíam Papanicolaou normal e 2 com resultado de Células Atípicas de Significado Indeterminado. **CONCLUSÕES:**A população indígena estudada segue o contexto mundial tendo o câncer de pele como o de maior incidência. As mulheres indígenas também estão de acordo com o padrão regional no que se refere à alta incidência do câncer colo uterino. Porém estudos mais amplos devem ser feitos para aumentar o registro de dados.

TRA161

IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA ONCOLÓGICA DO ESTADO DE RORAIMA

Navarro, C.[1]; Fonseca, A. J.[2]; Benetta, A. C. D.[3]; Ferreira, L. P.[3]; Milani, C.[4]; Sampaio, M. L. P. P.[4]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [2]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [4]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Enfermagem

INTRODUÇÃO: Os cânceres hematológicos representam 10% de todas as neoplasias (dados do INCA) nos adultos e seu tratamento requer profissionais especializados além de estrutura hospitalar complexa. O Estado de Roraima conta com uma única Unidade de Assistência Oncológica, inserida na estrutura do Hospital Geral de Roraima. Em maio de 2008 teve início as atividades relacionadas à Hematologia Oncológica. Até então os pacientes para investigação ou tratamento de neoplasias hematológicas eram referenciados a outras Unidades da Federação (Amazonas, Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo). **OBJETIVO:** Apresentar e avaliar o primeiro ano de implantação do primeiro e único Serviço de Hematologia Oncológica de Roraima. **DELINEAMENTO:** Estudo Retrospectivo. **METODOLOGIA:** Foram analisados os mapas de atendimentos e os prontuários de todas as consultas realizadas pela hematologia de 01/05/08 a 29/04/09 em pacientes maiores de 12 anos. **RESULTADOS:** Nos primeiros doze meses foram realizadas 448 consultas, sendo 140 novos atendimentos e 310 retornos. Quarenta e oito procedimentos foram realizados (26 biópsias de medula óssea e 22 mielogramas) e 157 pedidos de interconsultas (na forma de parecer médico) avaliados. Setenta novas consultas (50%) eram de neoplasias hematológicas: LLA controle (13); LNH controle (10); MM (9); DH novo diagnóstico (6); LNH novo diagnóstico (6); LMC (5); LLC (5); LLA novo diagnóstico (4); LMA novo diagnóstico (4); SMD (4); DH controle (2); Histiocitose (1); Anemia Aplásica (1). As outras 70 consultas incluíam patologias hematológicas não neoplásicas. Trinta e nove novas sessões de quimioterapias foram iniciadas e 07 pacientes referenciados a Centros de Transplantes de Medula Óssea (04 autólogos e 03 alogênicos). **CONCLUSÃO:** Em doze meses de funcionamento o Serviço de Hematologia Oncológica da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de Roraima alcançou o objetivo de atender a demanda populacional do Estado no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com neoplasias hematológicas.

TRA292

MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESÔFAGO NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE - RS

Cardone, F.[1]; Cardone, S.[1]; Zogbi, L.[2]; Senhorin, G. Z.[2]; De Carli, F.[2]; Balen, R.[2]

[1]Prefeitura Municipal do Rio Grande / Secretaria Municipal de Saúde - Serviço de Informações sobre Mortalidade SIM-RG; [2]FURG - Cirurgia

Introdução: Ocorrem, no mundo, cerca de 391 mil novos casos de câncer de esôfago por ano, acometendo dois homens para cada mulher. O número de mortes se aproxima do de casos incidentes, refletindo sua alta letalidade. No Brasil, em 2000, a incidência foi de 5.307 óbitos, sendo o sexto mais letal no país. No Rio Grande do Sul a incidência deste tipo de neoplasia é maior, sendo associado à cultura local onde há ingesta excessiva de nitrosaminas e chimarrão quente. ***Objetivo:*** Avaliar o coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna de esôfago na cidade do Rio Grande, localizada ainda mais ao sul no estado. ***Método:*** Foram analisados dados obtidos no SIM/RG (Sistema de Informação sobre Mortalidade do Rio Grande), e selecionados os casos com mortalidade confirmada tendo como causa base neoplasia maligna de esôfago, no período compreendido entre 1º de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2008, no município de Rio Grande, RS, Brasil. Os dados foram separados de acordo com a idade e gênero dos indivíduos acometidos. ***Resultados***: No ano de 2008, houve 18 óbitos por câncer de esôfago no município de Rio Grande, correspondendo a 4,6% dos óbitos por câncer na cidade no mesmo período. Setenta e sete por cento deles ocorreram em indivíduos do sexo masculino, com idade predominante entre 45 a 55 anos, não ocorrendo nenhum óbito por esta neoplasia antes do 45 anos. ***Conclusão:*** A mortalidade por câncer de esôfago em 2008 em Rio Grande foi de 9 óbitos/100.000 habitantes, ocupando o 5º lugar em óbitos por câncer no município.

TRA293

AS DEZ MAIORES CAUSAS DE MORTE POR CÂNCER NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE - RS

Cardone, F.[1]; Cardone, S.[1]; Zogbi, L.[2]; Senhorin, G. Z.[2]; Madruga, L.[2]; Stangherlin, M.[2]

[1]Prefeitura Municipal do Rio Grande / Secretaria Municipal de Saúde - Serviço de Informações sobre Mortalidade SIM-RG; [2]FURG - Cirurgia

Introdução: A mortalidade por câncer no município de Rio Grande (RS), corresponde a 24% dos óbitos ocorridos, no ano de 2008, constituindo a sua segunda maior causa. Demonstra que existe uma tendência crescente dos óbitos em ambos os sexos, com pequena variação percentual. ***Objetivo:*** Estudar as dez maiores causas de morte ocasionadas por câncer na cidade do Rio Grande - RS no último ano. ***Método:*** Foram estudados todos os casos de óbito por esta doença ocasionados, ocorridos no município de Rio Grande, no período de 1° de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2008. ***Resultados:*** Houve, ao todo, 385 óbitos por câncer no período estudado. A faixa etária mais acometida foi dos 70 aos 79 anos. Entre as dez maiores causas, de forma geral, houve discreto predomínio de mortes em pacientes do sexo masculino (53 %), variando a proporção de acordo com o tipo de neoplasia. A principal causa de óbito foi o carcinoma broncogênico, com 17,4% do total, onde ocorreram 41 mortes em homens e 26 em mulheres; seguido pelo câncer de mama, com 23 mortes em mulheres; cólon, com 13 mortes em homens e 10 em mulheres; estômago, com 17 mortes em homens e 5 em mulheres; e esôfago com 14 mortes em homens e 3 em mulheres. Na sequência, houve óbitos por câncer de pâncreas, próstata, laringe, fígado e reto. ***Conclusão:*** As 10 maiores causas de mortes ocasionadas por câncer na cidade de Rio Grande no ano de 2008 foram, por ordem de freqüência: (1) Câncer de pulmão (2) cólon (3) mama, (4) estômago, (5) esôfago, (6) pâncreas, (7) próstata, (8) laringe, (9) fígado e (10) reto.

TRA308

EPIDEMIOLOGIA DAS NEOPLASIAS PRIMÁRIAS MÚLTIPLAS NO INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA

Monteiro, M. R.[1]; Alves, P. H. R.[2]; Barbosa, M. P.[1]; Teixeira, L. A. B.[1]; Freitas, A. F.[3]; Oliveira, L. R. M.[1]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]Instituto Oncológico - Oncologia Clínica; [3]Embrapa - Estatística

INSTITUIÇÃO: Instituto Oncológico/Hospital 9 de julho de Juiz de Fora INTRODUÇÃO: Pacientes com câncer têm risco 20% maior de desenvolver nova neoplasia, e o aumento da expectativa de vida nesses pacientes tem aumentado cada vez mais a incidência de múltiplas neoplasias primárias. OBJETIVO: Conhecer a epidemiologia e os fatores de risco associados ao desenvolvimento de múltiplas neoplasias primárias (MNP). DELINEAMENTO: Série de casos. MATERIAL: Foram selecionados pacientes que apresentaram MNP no período entre 2000 a 2006, no Instituto Oncológico/Hospital Nove de Julho da cidade de Juiz de Fora. MÉTODOS: A definição de tumores múltiplos foi baseada nas regras IARC-IAC. Para análise estatística foi utilizado o programa SAS. RESULTADOS: Dos 48 pacientes analisados, 38 eram brancos, 32 eram homens (66,6%) e 16 eram mulheres (33,3%). 17 eram tumores sincrônicos (35,4%) e 30 eram metacrônicos (54,6%). A idade média do diagnóstico do primeiro tumor foi de 64,5 anos e o intervalo médio para o aparecimento do segundo tumor foi de 26,3 meses. Do total, 25 (71,4%) eram tabagistas, 13 (38,2%) eram etilistas e 11 (42,3%) apresentavam história familiar de câncer. Em relação aos primeiros tumores, os tipos histológicos mais comuns foram adenocarcinoma (26 casos/56,25%) e carcinoma epidermóide (8/16,7%); os locais mais acometidos foram próstata (15/31,9%), pele não-melanoma (5/14,9%) e esôfago (4/8,5%). Nos segundos tumores também predominou adenocarcinoma (14/29,2%) e carcinoma epidermóide (12/2%) e os locais mais acometidos foram pele não-melanoma (9/18,7%), cabeça/pescoço e pulmão (ambos com 7 casos/14,6%). CONCLUSÃO: Foi observada maior prevalência em homens, brancos e idosos, o que confirma outros achados sobre o assunto. A grande proporção de tabagismo reforça a importância desse fator de risco. A escassez de publicações brasileiras sobre o tema levanta a necessidade de realização de novos estudos, principalmente sobre a prevalência de MNP´s, com dados prospectivos e com maior número de pacientes.

TRA335

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER NO ESTADO DE RORAIMA DE 2006 A 2008

Benetta, A. C. D.[1]; Medeiros, R. T.[2]; Ferreira, L. P.[1]; Navarro, C.[3]; Fonseca, A. J.[4]; Fairon, M.[5]

[1]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Cirúrgica; [2]UFRR - Acadêmica de Medicina; [3]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Hematologia Oncológica; [4]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Oncologia Clínica; [5]UNACON - Hospital Geral de Roraima - Cirurgia Geral

INTRODUÇÃO: Um Estado novo e em desenvolvimento como Roraima sofre com múltiplas adversidades no que se refere ao rastreamento e tratamento do câncer, tais como a rede básica ainda em formação e a centralização dos serviços de saúde na capital, associado à ausência até 2006 de um serviço especializado em oncologia. **OBJETIVO:** Estudar a epidemiologia do Câncer em Roraima a partir da implantação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima em 2006, até 2008. **DELINEAMENTO:** Estudo retrospectivo. **METODOLOGIA:** Foram analisados os laudos de câncer do Laboratório Central de Roraima (LACEN), o qual recebe a maioria absoluta do material do Estado. **RESULTADOS:** Foram analisados os laudos de 337 pacientes em 2006, 415 em 2007 e 503 em 2008. No ano de 2006 a idade média dos pacientes foi de 54,45 anos (57 anos para homens e 50 anos para mulheres). Observou-se 44 (13%) tumores gastrointestinais, 75 (22%) tumores genitourinários (sendo 26 de colo uterino), 60 (17%) NIC III, 102 (30%) tumores de pele, 22 (6,5%) tumores de mama, 5 (1,4%) tumores de pulmão e 29 (8%) neoplasias de outras localizações. No ano de 2007 a idade média dos pacientes foi de 56,91 anos (62 anos para homens e 53 anos para mulheres). Encontrou-se 49 (11%) tumores gastrointestinais, 115 (27%) tumores genitourinários (sendo 67 cânceres de colo uterino), 77 (18%) NIC III, 111 (26%) tumores de pele, 17 (4%) de tumores de mama, 19 (4%) tumores de vias aéreas e 27 (6%) tumores de outras localizações. Em 2008 a idade média foi de 57,43 anos (63 anos para homens e 53 anos para mulheres). Evidenciou-se 41 (8%) tumores gastrointestinais, 161 (32%) tumores genitourinários (sendo 79 de colo uterino), 79 (15%) NIC III, 175 (34%) tumores de pele, 25 (4%) tumores de mama, 20 (3%) tumores de vias aéreas e 2 (0,39%) tumores de outras localizações. **CONCLUSÕES:** A implantação do Serviço de Oncologia de Roraima aumentou não só o diagnóstico de uma quantidade progressiva de casos, como aumentou a variedade de neoplasias diagnosticadas e tratadas no Estado. Isso representa para a população a garantia de ter a sua disposição tratamento de qualidade e especializado do câncer.

TRA375

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B PRIMÁRIO CUTÂNEO: RELATO DE CASO

Almeida, L. P.[1]; Brites, M. F.[1]; Ferneda, E. N.[2]; Bueno, A. G.[3]; Nagai, H. M.[4]; Andrade, R, J.[5]

[1]UNIOESTE - CCMF; [2]UOPECCAN - Cirurgia Geral; [3]ANATON - Patologia; [4]UOPECCAN - Cirurgia Oncológica; [5]UOPECCAN - Oncologia Clínica

Introdução e Objetivo: Os linfomas cutâneos são classificados em linfoma de células T ou de células B. Sua freqüência média é de 0,3/100.000 habitantes/ano, sendo os segundos menos freqüentes (25%). Entre os linfomas cutâneos primários, os de células B representam 20-25% (Clin Dermat, 9:918-42, 2000). Objetivo: relatar um caso raro de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) Primário Cutâneo. **Metodologia:** relato de caso. **Resultados**: CVR, masculino, 71 anos, branco, procedente de Cascavel, PR. Procurou serviço médico público de Cascavel (21/01/09), com lesão granulosa e perolácea na pele, na região escapular esquerda, medindo 8 x 8 cm. Negou coceira e dor. A lesão havia iniciado há 8 meses. Encaminhado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná com hipótese diagnóstica de hanseníase, descartada por biópsia (03/04/09) que revelou lesão tumoral. Pesquisa de BAAR negativa. Encaminhado para a União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (27/04/09). Negou emagrecimento, febre, queda do estado geral, alteração do hábito intestinal e urinário, dor muscular, rigidez, astenia, alergias, transfusões e anemia. Nega história de câncer na família. Tabagista crônico (60 anos), HIV negativo e Diabetes Melitus. No exame físico ausência de: sinais de inflamação, linfonodos visíveis, adenomegalias, massa abdominal palpável. Exames laboratoriais sem alterações. Biópsia da lesão (13/05/09): derme e hipoderme com infiltração neoplásica imatura difusa e margens cirúrgicas livres de envolvimento neoplásico. Diagnóstico: neoplasia indiferenciada infiltrando pele. Conduta: ressecção total da lesão e reconstrução (retalho músculo-cutâneo anterior e fáscia cutânea posterior). Foram solicitados imunoistoquímica, biópsia de medula óssea e exames radiológicos. Os resultados diagnosticaram LDGCB (CD-20 positivo) variante centroblástica Primário Cutâneo. O paciente foi submetido a radioterapia local e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A diferenciação entre origem cutânea primária ou secundária do LDGCB cutâneo é muito difícil, visto que são clínica e histopatologicamente indistinguíveis, sendo extremamente importante pesquisar acometimento extracutâneo.

TRA379

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE LINFOMAS NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

Brites, M. F.[1]; Almeida, L. P.[1]; Schreiner, C. A.[1]; Oliveira, J. V. C.[1]; Negretti, F.[2]

[1]UNIOESTE - CCMF; [2]UNIOESTE - Anatomia e Fisiologia Patológica

Introdução e Objetivo: Considerando a medicina baseada em evidências para diagnóstico e tratamento das patologias é relevante a elaboração de estudo epidemiológico regional acerca das doenças do sistema hemolinfopoético. A Região Oeste do Paraná (ROP) carece destes dados. O objetivo deste estudo foi o levantamento estatístico dos casos de Linfoma da ROP entre os anos de 1996 e 2008. **Metodologia:** Revisão de laudos do Laboratório de Anatomia Patológica – Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Origem das amostras: cidades da ROP. Os dados coletados, classificados pela Working Formulation, foram analisados de acordo com faixa etária e gênero. **Resultados:** Dos 62 laudos analisados, a diferença de acometimento entre os sexos foi pequena, prevaleceu o sexo masculino (55%). Neste, a idade prevalente foi de 70 anos ou mais (35%). Entre as mulheres preponderou a faixa etária dos 30 aos 49 anos (32%). Em relação aos tipos mais encontrados de linfoma de acordo com a faixa etária e sexo: 15-29 anos, 66% de Linfoma de Hodgkin (LH) clássico esclerose nodular (NSHL) entre as mulheres e Linfoma Não Hodgkin (LNH) difuso, misto, pequenas e grandes células (WF F) em 40% dos homens; 30-49 anos, NSHL em 36% das mulheres e LNH difuso, pequenas células clivadas em 50% dos homens; 50-69 anos não houve um tipo prevalente entre as mulheres, mas o LNH-WF F predominou nos homens (37,5%). Entre homens e mulheres com 70 anos ou mais, predominou o LNH-WF F (58% e 29%, respectivamente). O estudo revelou que os casos de linfoma da ROP diferem estatisticamente com os observados na literatura (Sem Oncol, 22:355-373, 1995). O LH correspondeu a 24% dos linfomas, número menor que os dados internacionais (33,3%), além de predominar no sexo feminino (86%), diferindo da igualdade entre os sexos a nível mundial. O LNH-WF F concordou ao prevalecer acima dos 70 anos em ambos os sexos, e nos homens entre 50 e 69 anos, mas discordou ao prevalecer no sexo masculino entre 15 e 29 anos. **Conclusão:** Demonstra-se que na ROP apesar da pequena diferença estatística geral entre os sexos (5%), quando se analisam os tipos de linfoma obtêm-se distribuições desiguais que devem ser consideradas na análise clínica.

TRA433

REALIDADE FEMININA: MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO NO PERÍODO DE 1990-1996 E 2000-2006 NA CIDADE DE GUARAPUAVA- PR

Prezotto, K. H.[1]; Araujo, L. O.[1]; Ferraz, M. I. R.[1]

[1]*UNICENTRO - Enfermagem*

INTRODUÇÃO O câncer de mama e o câncer de colo de útero são estudados por sua relevância epidemiológica e prognóstica. O primeiro é a maior causa de óbitos por câncer na população feminina no Brasil, porém na maioria dos casos é diagnosticado tardiamente. Já o câncer do colo do útero, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente (Rev. Bras. Epidemiol.,11:204-214, 2008). **OBJETIVO** O objetivo do presente estudo foi dimensionar o número de óbitos por câncer de mama e de colo do útero entre os anos de 1990-1996, e 2000-2006. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo epidemiológico prospectivo, onde a faixa etária da população estudada foi de 30 a 79 anos. Para levantamento dos dados foi realizada pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade- SIM/SUS por local de residência. Foi utilizado informações dos óbitos no município de Guarapuava-PR, nos períodos de 1990 à 1996 e 2000 à 2006. **RESULTADOS** No período de 1990 a 1995 não houve registros de mortes por câncer de mama ou colo do útero, segundo a fonte. No ano de 1996, houve um registro de 8 óbitos por câncer maligno de mama e 4 óbitos por câncer maligno de colo do útero. No período do ano 2000 à 2006 foram observados 67 óbitos por câncer maligno de mama e 47 óbitos por câncer maligno de colo do útero. **CONCLUSÃO** Percebe-se a discrepância da quantidade de óbitos entre duas décadas subseqüentes no que se refere à câncer de mama e colo do útero. Porém não é possível com estes dados, ter comprovações definitivas sobre a mortalidade feminina por câncer de mama e colo de útero, pois é percebido a ausência de dados anteriores à 1995 no município de Guarapuava o que dificulta uma análise adequada entre os períodos estudados. Mesmo com os programas de prevenção através de ações de detecção precoce, o número de óbitos por câncer ginecológico ainda é crescente (Texto cont - enferm., 17:750-757, 2008). É necessário, portanto, medidas mais abrangentes e cautelosas no que se refere à prevenção destas doenças.

TRA546

FATORES DE RISCO EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE ESÔFAGO ATENDIDOS NA UNACON DE CRICIÚMA NO PERÍODO DE 2006 A 2008.

Althoff, J. L.[1]; Melo, T. C.[2]; Stroparo, M. N.[3]; Vaz, F. B.[3]

[1]unesc - Cancerologia; [2]Universidade do Extremo Sul Catarinense - Medicina; [3]unesc - Medicina

Justificativa: O surgimento tardio de sintomas e o aparecimento do câncer de esôfago estão relacionados a exposição a agentes carcinogênicos. Objetivos: Desenvolver estudo que identifique os fatores de risco mais prevalentes em pacientes com câncer de esôfago a fim de desenvolver rastreamento eficaz e redução de incidência. Métodos: Estudo de casos, com amostra composta por 22 pacientes. Critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos com câncer de esôfago atendidos na UNACON de Criciúma/SC no período de 2006 a 2008; que concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento informado. A análise foi realizada através de questionário baseado na observação dos principais fatores de risco presentes na literatura. A análise foi realizada com auxílio do software Excel da Microsoft. Resultados: O número amostral foi de 22 pacientes. A prevalência foi de 86,36% de carcinoma epidermóide, 9,1% de adenocarcinoma e 4,54% de carcinoma de pequenas células. Para a histologia epidermóide a média de idade foi de 63 anos, ocorrendo em 89,40% em homens. O terço médio do esôfago foi o mais acometido. Os fatores de risco para carcinoma epidermóide: tabagismo (68,40%), alcoolismo (78,90%), associação de álcool e tabaco (63,10%), baixa ingestão de vegetais (78,90%), consumo de bebidas quentes (84,20%), câncer de cabeça e pescoço (21%). Conclusão: O tipo histológico do câncer de esôfago mais prevalente foi o carcinoma epidermóide. Acomete, principalmente, homens com média de idade de 63 anos, localiza-se no terço médio do esôfago e possue como fatores de risco a alta ingesta de bebidas quentes, baixa ingesta de frutas e verduras, tabagismo, alcoolismo ou associação de ambos.

TRA560

ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS DE EXAMES PREVENTIVOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO REALIZADOS NO LABORATÓRIO DO CÂNCER (UFV) NO PERÍODO DE JULHO DE 2006 A JANEIRO DE 2009.

Marçal, L. N.[1]; Valente, V. A. A.[1]; Freitas, J. C. T.[1]; Rosado, F. D. S.[2]; Garavini, E. C.[3]; Vilela, M. J.[1]

[1]UFV - Biologia Animal; [2]UNIVICOSA - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; [3]Centro Médico - Odontológico Guarapiranga - -

Introdução: De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo, embora seja de evolução lenta e precedido por lesões que podem ser diagnosticadas por exames colpo-citopatológicos.O entendimento dos fatores de risco para esta neoplasia é de fundamental importância para o rastreamento dos principais grupos de risco e para a realização de campanhas que foquem esse público. **Objetivo:** Fazer um estudo descritivo da freqüência das patologias pré-neoplásicas encontradas nos exames preventivos, correlacionando-a a faixa etária das pacientes e ao uso de anticoncepcionais. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. **Metodologia**: Foram utilizados os resultados de 3109 mulheres que fizeram o exame do Papanicolaou no Centro Médico Guarapiranga, Ponte Nova-MG. Os resultados foram armazenados em uma planilha de dados no Excel e organizados em gráficos. Nas análises estatísticas utilizou-se o teste do X2, com nível de significância 5%. **Resultados**: A maioria das pacientes apresentou um quadro de normalidade. Lesões pré-cancerosas como metaplasia, displasia e infecção por HPV, foram mais freqüentes em mulheres com até 20 anos, com 22% de incidência, e menos freqüentes em mulheres entre 40 e 50 anos, 4%. As lesões pré-neoplásicas estão correlacionadas com o uso de anticoncepcionais, sendo mais freqüentes em mulheres que fazem uso desse medicamento. **Conclusões**: Mulheres com até 20 anos foram identificadas como um possível grupo de risco. As variáveis analisadas neste estudo mostraram-se adequadas para o objetivo do trabalho e podem servir de comparação com estudos de outras instituições.

TRA691

EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA DE PRÓSTATA EM UMA POPULAÇÃO DO NORTE DO PARANÁ

Nobrega, O. M.[1]; Rodrigues, I. S.[1]; Guembarovski, R. L.[2]; Matsuda, M. H.[1]; Rodrigues, M. A. F.[1]; Fuganti, P. E.[3]; Kishima, M. O.[1]; Gregorio, E. P.[3]; Ito, K.[4]; Kuasne, H.[1]; Colus, I. M. S.[1]

[1]UEL - Biologia Geral; [2]UFPR / UEL - Genética; [3]Hospital do Câncer de Londrina - Urologia; [4]Hospital do Câncer de Londrina - Patologia

Embora exaustivamente pesquisado, o papel dos fatores de risco na gênese do câncer de próstata permanece, ainda, não muito bem compreendido. Segundo o INCA (2008), observam-se as mais altas taxas de incidência desta neoplasia no Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul, que são atribuídas a fatores de risco étnicos e ambientais dessas populações miscigenadas. O presente estudo avaliou 170 pacientes submetidos à prostatectomia radical com diagnóstico histopatológico da doença, com o objetivo de contribuir para (i) a avaliação do impacto de alguns fatores de risco para o desenvolvimento desta neoplasia (idade, etnia, exposição ocupacional a agrotóxicos, história familiar de câncer, etilismo, tabagismo, consumo de carnes vermelhas) e (ii) a identificação de fatores prognósticos de importância comprovada, tais como dosagem de PSA, graduação histológica do tumor utilizando o sistema Gleason, estadiamento TNM, entre outras. Os pacientes eram provenientes da cidade de Londrina (PR) e região. Eram predominantemente euro descendentes (90,6%), com idade média de 65,66±7,593 anos. Quanto ao estilo de vida, 27% apresentavam hábito tabagista; 37% eram etilistas; 86,47% consumiam carne vermelha freqüentemente; 49,41% apresentavam parentes afetados com câncer e 60% tinham sido ocupacionalmente expostos a agrotóxicos por mais de 10 anos. Dentre os fatores prognósticos, a dosagem de PSA foi de 4,1-10ng/ml em 58% dos pacientes e de 10,1-20ng/ml em 39,41%. A graduação no sistema Gleason apresentou escores 5-6 em 85 dos indivíduos (50%); 7 em 64 (37,6%) e 8-10 em 20 pacientes (11,8%). 104 pacientes (61,2%) apresentaram estadiamento T2N0 à T2cN0 e 66 pacientes (38,8%) T3aN0/1 à T4N0/1. Este estudo indicou a exposição ocupacional a agrotóxicos como importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata. Esta informação tem grande importância epidemiológica, pois a região estudada é eminentemente agrícola. Os dados obtidos contribuirão para o conhecimento do perfil sócio-econômico de pacientes da região norte do Paraná e para a caracterização dos possíveis fatores de risco para o câncer de próstata nesta população miscigenada. **Apoio Financeiro:** CAPES/CNPq e Fundação Araucária

Setor: 17 - Fisioterapia Oncológica

TRA113

UM COMPARATIVO DA FORÇA MUSCULAR DIAFRAGMÁTICA E DE INTERCOSTAIS, EM PACIENTES COM NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO, APÓS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS DISTINTAS

Schleder, J. C.[1]; Silva, M. N.[1]; Pereira, L. S.[1]; Kluppel, G. A.[1]; Wosiacki Filho, W.[1]; Reis, A. L.[2]; Costa, C.[1]; Oliveira, B. V.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia; [2]UNIFESP - Cirurgia; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cabeça e Pescoço

Introdução: As complicações pós-operatórias pulmonares estão presentes no tratamento cirúrgico das neoplasias de cabeça e pescoço, fato que justifica a proposta de uma intervenção fisioterapêutica (IF) pré-operatória que minimize as alterações funcionais da musculatura respiratória causadas pela limitação ao fluxo aéreo crônico nos pacientes. **Objetivo**: Determinar subjetivamente se houve melhora do grau de força muscular diafragmática (FMD) e de intercostais (FMI) após duas propostas diferentes de IF. **Delineamento**: Essa pesquisa prospectiva aplicada foi realizada de modo experimental. **Material**: A amostra foi constituída de pacientes, de ambos os sexos, candidatos ao tratamento cirúrgico de cabeça e pescoço no Hospital Erasto Gaertner, no período de julho de 2007 a maio de 2008. **Método**: Os pacientes foram submetidos à avaliação subjetiva da FMD e da FMI antes da IF, e então divididos em dois grupos (A e B). O grupo A teve como IF o treinamento com um resistor linear de fluxo e padrão muscular ventilatório (PMV) diafragmático, já o grupo B o mesmo treinamento do grupo A acrescido de um treinamento com a técnica Eltgol. Após 10 sessões os pacientes novamente foram avaliados em sua FMD e FMI. **Resultados**: Foram avaliados 24 pacientes, onde 3 foram excluídos, ficando então 10 no grupo A e 11 no grupo B. Nos dados do grupo A, na análise dos resultados pré e pós intervenção, observou-se que na FMD o valor de p=0,002, na FMI superior esquerdo (SE) e superior direito (SD) o p=0,014, e na FMI inferior esquerdo (IE) e inferior direito (ID) o p=0,011 ou seja, todos os parâmetros apresentaram diferença estatisticamente significativa. Já no grupo B, considerando-se a FMD o valor de p=0,008, a FMI SE e SD o p=0,102 e nas FMI IE e ID o valor de p=0,011, afirmando que não houve diferença significativa na FMI superiores. **Conclusão**: A IF com o treinamento através de apenas um resistor linear de fluxo e PMV diafragmático, nesse estudo, mostrou-se mais efetivo, pois os pacientes apresentaram melhora estatisticamente significativa nas FDM e nas FMI superiores e inferiores.

TRA196

NEUROTOXICIDADE COMO EFEITO COLATERAL DOS ALCALÓIDES DA VINCA E O PAPEL DA FISIOTERAPIA

Villanova, V. H.[1]; Deon, K. C.[2]

[1]UNICENTRO - Fisioterapia; [2]EERP - USP - Enfermagem

Introdução: O tratamento do câncer infantil é por vezes agressivo. Os quimioterápicos podem gerar efeitos colaterais indesejáveis. Merecem destaque os quimioterápicos conhecidos como alcalóides da vinca, que podem ter como efeito colateral quadros de neuropatia periférica progressiva. A neurotoxicidade decorrente deste quimioterápico mostra seus sinais por perda dos reflexos aquileu e estilorradial, parestesia dos dedos das mãos e pés, perda sensorial e fraqueza muscular distal. Estes fatores contribuem para uma deterioração do estado funcional do paciente, que necessita de tratamento e prevenção. A fisioterapia apresenta-se como um recurso no tratamento multidisciplinar no câncer infantil. **Objetivo:** Levantamento bibliográfico sobre os recursos que a fisioterapia dispõe para o tratamento dos efeitos da neurotoxicidade advinda dos alcalóides da vinca. **Metodologia:** Foram consultados os bancos de dados High Wire Press e PubMed/Medline, com os comandos de palavras-chave physical therapy, physiotherapy, childhood cancer, chemotherapy, side effects. **Resultados:** A fisioterapia apresenta-se como instrumento fundamental no tratamento da neuropatia periférica decorrente de neurotoxicidade por quimioterápicos. A literatura mostra que suspendendo a droga os sintomas de parestesia e fraqueza muscular regridem mais facilmente e que a sensibilidade e os reflexos tendíneos podem permanecer comprometidos. Os recursos disponíveis são a cinesioterapia, os alongamentos e contrações, o fortalecimento muscular, técnicas de terapia manual, treinamento proprioceptivo, facilitação neuromuscular proprioceptiva e orientações para deambulação, bem como o uso de órteses. **Conclusão:** A literatura relata os procedimentos fisioterapêuticos para o tratamento das neuropatias periféricas, embora haja relativamente pouca produção no que se refere aos problemas decorrentes da neurotoxicidade por quimioterápicos. Há a necessidade de mais estudos para fundamentar as práticas na reabilitação físico-funcional de pacientes pediátricos oncológicos, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desta população.

TRA237

AVALIAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DO OMBRO ATRAVÉS DA BIOFOTOGRAMETRIA COMPUTADORIZADA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Bezerra, K. K.[1]

[1]*UFMA - Medicina III*

Introdução. O diagnóstico e tratamento precoces do câncer de mama, assim como o seguimento interdisciplinar das pacientes, amenizam as sequelas da mastectomia e incrementam a qualidade de vida. Objetivo. Avaliar os movimentos de abdução, flexão e extensão do ombro ipsilateral à mastectomia. Metodologia. Série de casos que avaliou 15 mulheres mastectomizadas que fariam parte do serviço de fisioterapia do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello – IMOAB em São Luís-MA. As pacientes foram identificadas quanto a idade, estado civil, profissão, tipo e tempo de cirurgia, tratamento adjuvante, complicações pós-operatórias e funcionalidade do ombro durante as atividades de vida diária. Foram capturadas imagens das amplitudes dos movimentos (ADMs) de abdução, flexão e extensão de ombros, tendo os pontos anatômicos acrômio, olecrano e processos estilóides do rádio e ulna demarcados previamente com adesivos. Através da biofotogrametria computadorizada, os pontos eram digitalizados nas imagens e as ADMs definidas. Os dados foram analisados pelo teste de Wilcoxon, com nível de significância P< 0,05. Resultados. Idade média de 48 anos, a maioria casadas e assalariadas, com tempo médio de 6 meses de cirurgia, sendo 66,7% mastectomia radical, 26,6% mastectomia total e 6.7% cirurgia conservadora. 66,7% fizeram radioterapia e 99,3%, quimioterapia e 80% faziam hormonioterapia. As alterações pós-operatórias relatadas foram seroma (93,3%), infecção (80%), dor na incisão cirúrgica (60%) e parestesia (87,6%). A análise comparativa das diferenças de ADMs entre os membros superiores demonstrou restrições importantes dos movimentos de abdução (-72.744°, déficit de 49,60%), extensão (-19.726°, déficit de 46,98%) e flexão (-64,965°, déficit de 37,57%) no membro superior ipsilateral à cirurgia (p = 0,007). Conclusão. A mastectomia restringiu em mais de 35% os movimentos de abdução, extensão e flexão do ombro da amostra estudada, cerca de 6 meses após a cirurgia.

TRA275

SÃO TANTAS EMOÇÕES... O FISIOTERAPEUTA LIDANDO COM OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PACIENTE COM CÂNCER

Carvalho, T. S. de[1]; Campos, A. E. R.[1]

[1]*UCSAL - Faculdade de Enfermagem*

Este estudo buscou conhecer como os fisioterapeutas lidam com os aspectos psicológicos do paciente com câncer. Realizou-se um estudo qualitativo, com nove fisioterapeutas que trabalham em um hospital público referência contra o câncer, na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturada contendo dados de identificação e perguntas relacionadas às dificuldades, preparação, percepção e maneira como lida com esses aspectos, a motivação para trabalhar em oncologia e uma experiência marcante na profissão. A coleta foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2007. Para a análise dos dados utilizou-se a análise do conteúdo. Após a análise dos dados, emergiram seis categorias, as quais revelaram que diante dos aspectos psicológicos do paciente, o fisioterapeuta adota uma postura empática, buscando humanizar a relação, porém, no início das atividades profissionais as dificuldades em lidar com esses aspectos são mais intensas, e por não ter uma preparação adequada, acreditam que esta vem com a experiência. Os entrevistados demonstraram atenção à linguagem corporal dos pacientes como forma de percepção desses aspectos durante o atendimento. A motivação encontrada para atuarem em oncologia foi a oportunidade de emprego que lhes surgiram, mas todos sentem-se satisfeitos com o emprego, embora seja bastante desgastante emocionalmente. Os resultados desta pesquisa possibilitaram maior atenção não apenas para o paciente, mas também ao profissional de fisioterapia que pode vir a vivenciar situações decorrentes das repercussões psicológicas dos pacientes.

TRA338

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA

Simao, A. C.[1]; Schleder, J. C.[1]; Paiva, T. M. de[1]; Wosiacki Filho, W.[2]; Costa, C.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia; [2]LPCC - Fisioterapia

Introdução: O transplante autólogo de medula óssea (TAMO) tornou-se um importante instrumento terapêutico no tratamento de pacientes com mieloma múltiplo (MM). No entanto, complicações respiratórias são comuns em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO), podendo levar a mortalidade. Com o objetivo de detectar precocemente essas complicações, a realização da Prova de Função Pulmonar (PFP) é uma diretriz internacionalmente aceita, tanto no pré como pós-TMO. **Objetivo:** Verificar o perfil espirométrico pré-TAMO de pacientes com diagnóstico de MM. **Delineamento:** Essa pesquisa foi retrospectiva de caráter descritivo. **Material:** Foram incluídos no estudo todos os prontuários de pacientes com diagnóstico de MM submetidos ao TMO no Hospital Erasto Gaertner, entre janeiro de 2003 e março de 2009, que apresentavam a PFP pré-TAMO anexada. **Método:** Foram registrados, o sexo, a idade, se eram tabagistas ou não, e os parâmetros espirométricos avaliados: CVF, VEF_1, VEF_1/CVF, VVM, $FEF_{25-75\%}$; a partir dos quais foi determinado o Risco Pulmonar Fisioterapêutico (RPF). **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 24 pacientes, sendo 12 (50%) do sexo feminino e 12 (50%) do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 50,42 ± 9,90 anos. Dezesseis pacientes (66,7%) nunca fumaram e 8 pacientes (33,3%) deixaram de fumar há mais de 1 ano. Dentre os fumantes, a média foi de 15,50 ± 14,34 cigarros/dia, durante 16,75 ± 13,25 anos. Quanto aos parâmetros espirométricos, para a CVF a média encontrada foi 93,88 ± 12,38, para o VEF_1 foi 97,13 ± 13,72, para o VEF_1/CVF foi 103,96 ± 6,79, para o VVM foi 108,46 ± 23,46 e para o $FEF_{25-75\%}$ foi 116,58 ± 47,82. Dos 24 pacientes, 15 pacientes (62,5%) apresentaram RPF grau I, seis pacientes (25%) apresentaram RPF grau II, dois pacientes (8,33%) grau III e um paciente (4,17%) apresentou RPF grau IV. **Conclusão:** Mais de 60% dos pacientes apresentou função pulmonar próxima ou igual ao esperado, sugerindo um menor risco de complicações pulmonares pós-TAMO. Dos nove pacientes que apresentaram alteração da função pulmonar, cinco (55,56%) eram tabagistas, o que pode ter contribuído para tais alterações.

TRA356

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PORTADOR DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES – RELATO DE 1 CASO

Silva, F. M.[1]; Nagita, E. H.[1]; Cocco, M. N.[1]; Rodrigues, D. G.[1]

[1]*Hospital Israelita Albert Einstein - Clínica Médica Cirúrgica*

INTRODUÇÃO: A fisioterapia é parte atuante da equipe multidisciplinar de grandes centros de reabilitação. O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea benigna agressiva de comportamento biológico incerto. OBJETIVO: Relatar a intervenção fisioterapêutica associada ao tratamento multidisciplinar e a evolução do quadro clínico do paciente portador de TCG. DELINEAMENTO: Relato de Caso. PACIENTE: 21 anos, sexo masculino, portador de TCG com metástases óssea e pulmonar e amputação prévia de terço distal de MSE devido tumor primário em rádio E. Admitido com queixa de lombalgia (score 8) após 15 dias apresentou força muscular grau 4 em MMII, déficit de equilíbrio e deambulação com moderada assistência (FIM 3). Foi acompanhado pelas equipes de oncologia, dor, ortopedia, neurologia, musicoterapia, nutrição, enfermagem e fisioterapia. Submetido à quimioterapia, radioterapia, cirurgia para descompressão medular em região de T12 e bomba de PCA para controle da dor. MÉTODO: Análise de prontuário. Acompanhado pela fisioterapia após 1 mês e 15 dias de internação para auxiliar na analgesia, manter mobilidade, alcançar equilíbrio estático e dinâmico em ortostatismo e recuperar força muscular. Os recursos utilizados foram TENS (f 120Hz, P 50µ) alongamentos, exercícios assistidos, ativos livres e resistidos manuais, treino de marcha e equilíbrio estático e dinâmico. RESULTADOS: A força muscular em MMII era grau 4 após 3 meses evoluiu para 5 que manteve-se até a alta. A dor era score 8 em EVA após 10 dias passou para 5 e no momento da alta era 2. Deambulava 100mts escala FIM 3, duas semanas depois passou para 300mts com FIM 4 e na alta deambulava 400mts com FIM 7. CONCLUSÃO: A fisioterapia se mostrou eficaz, pois nossos objetivos foram alcançados já que no momento da alta hospitalar verificamos que o paciente apresentava cessação dos déficits de equilíbrio, marcha independente, força muscular normal e diminuição do quadro álgico.

TRA367

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA EM PACIENTE COM LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL APÓS MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA: UM ESTUDO DE CASO

Bezerra, K. K.[1]; Barbosa, T. C. M.[2]; Morais, S. S. S.[2]

[1]UFMA - Medicina; [2]FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST - Coordenação de Fisioterapia

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública no Brasil, representando a segunda causa de morte entre as mulheres. Corresponde à principal causa de óbitos por câncer na população feminina. A conduta terapêutica mais empregada é a cirurgia que pode ser complementada com outros métodos de controle. Entre as técnicas cirúrgicas mais utilizadas está a mastectomia radical modificada. Porém este procedimento pode levar a uma série de complicações, dentre elas a lesão do plexo braquial, que pode ser atribuída a trauma do plexo braquial durante a cirurgia ou anestesia. Tal lesão tem relação com o aparecimento de neurite braquial aguda no pós-cirúrgico. O tratamento fisioterapêutico tem grande participação na reabilitação de pacientes com este tipo de lesão, prevenindo complicações ou aliviando os sintomas, favorecendo a independência funcional. Com o objetivo de verificar os efeitos de uma abordabem fisioterapêutica cujo enfoque principal foi a facilitação neuromuscular proprioceptiva em uma paciente com lesão de plexo braquial após mastectomia radical modificada, foi realizado um estudo de caso com uma paciente do sexo feminino, 49 anos, que apresentava dor, parestesia e hipoestesia, fraqueza muscular, incoordenação motora, déficit de equilíbrio e diminuição da amplitude de movimento. Realizou-se avaliação fisioterapêutica inicial e duas reavaliações, uma após 10 sessões de atendimento e outra após 20 sessões. Os atendimentos foram realizados 5 vezes por semana, uma vez por dia, e eram compostos por alongamento muscular de região cervical, membros superiores, cintura escapular e tronco, no início e no final da sessão, e facilitação neuromuscular proprioceptiva. Foi observado melhora no quadro clinico em relação a trofismo muscular, amplitude de movimento, força muscular, equilíbrio, sensibilidade e dor, sugerindo aplicabilidade e eficácia da proposta fisioterapêutica implementada.

TRA446

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERFIL VENTILATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Pereira, L. S.[1]; Faria, F. R.[2]; Schleder, J. C.[1]; Wosiacki Filho, W.[3]; Costa, C.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia; [2]Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB - Fisioterapia; [3]LPCC - Fisioterapia

Introdução: Modalidade terapêutica que beneficia um grande número de pacientes com câncer, o transplante de medula óssea (TMO) pode apresentar diversas complicações, grande parte delas pulmonares. A utilização das provas de função pulmonar (PFP) tanto no pré quanto no pós-transplante, além de identificar complicações não infecciosas, permite a adoção precoce de medidas preventivas e terapêuticas. Objetivo: Verificar o perfil ventilatório dos pacientes submetidos ao TMO no Hospital Erasto Gaertner (HEG). Delineamento: Pesquisa retrospectiva de caráter descritivo. Material: Todos os prontuários de pacientes submetidos ao TMO de julho de 1996 a agosto de 2007, excluídos aqueles que não apresentaram anexadas a PFP. Método: Seleção dos prontuários a partir do livro de registros do Serviço de TMO, onde coletou-se dados pessoais, tabagismo, fisioterapia prévia, se apresentaram complicação pulmonar, risco da PFP, entre outros. Resultados: Entre 140 pacientes submetidos ao TMO, apenas 72 foram incluídos, sendo 56% homens e 44% mulheres, com idade média de 41 anos. Verificou-se que 26% dos pacientes eram tabagistas e 17% dos casos não informavam esse dado. Quanto ao risco pulmonar fisioterapêutico pré-TMO, 78% das PFP apresentaram risco I, 14% risco II e 8% risco III e IV. Apenas 21% dos pacientes receberam atendimento fisioterapêutico pré-TMO. Até o D+100, 19% apresentaram algum tipo de complicação pulmonar, com 15% necessitando de suporte ventilatório mecânico. Apenas 39% dos casos apresentaram PFP de acompanhamento no pós-TMO, sendo 68% delas com risco I, 25% com risco II e 7% com risco III. Ressalta-se que 30% dos pacientes evoluíram a óbito. Conclusão: Ressalta-se a importância da PFP, tanto pré quanto pós TMO, no sentido de prevenção já que as principais complicações pós-TMO relacionam-se a comprometimentos pulmonares. Entretanto, apesar da melhora dos pacientes encaminhados à fisioterapia, o total daqueles que realizam esse exame após o transplante é ainda reduzido, ensejando ações de conscientização sobre a relevância do acompanhamento do paciente de TMO pelo setor de fisioterapia.

TRA484

ANÁLISE PNEUMOFUNCIONAL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS VENTILAÇÃO MECÂNICA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Silva, R.[1]; Cavalheiro, A. B.[2]; Schleder, J. C.[2]; Wosiacki Filho, W.[3]; Costa, C.[2]; Greenfield, R. O. T.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - CEPEP; [2]Hospital Erasto Gaertner - Fisioterapia; [3]LPCC - Fisioterapia

INTRODUÇÃO: O presente estudo traz a análise dos parâmetros aferidos durante o acompanhamento fisioterapeutico peumofuncional dos pacientes internados em UTI em ventilação mecânica a fim de auxiliar a traçar índices para potencializar o desmame da VMI. OBJETIVO: Verificar as variáveis para o sucesso e a falha do desmame dos pacientes oncológicos em ventilação mecânica invasiva (VMI) na UTI do Hospital Erasto Gaertner (HEG). DELINEAMENTO: Essa pesquisa teve caráter retrospectivo, de natureza quantitativa. Em que foram analisados os pacientes em ventilação mecânica internados na UTI do HEG durante o período de maio a junho de 2009. PACIENTE OU MATERIAL: A amostra parcial dos dados é composta de 23 pacientes que fizeram uso de VMI. MÉTODO: O estudo foi composto pela coleta diária de dados dos pacientes na UTI que fizeram uso da VMI e consequente extubação, através de ficha de avaliação da rotina fisioterapêutica, sendo analisada, após a extubação, os seguintes itens: índice de Tobin, índice de oxigenação (PaO2/FiO2), complacência estática(Cst) e dinâmica(Cdyn). RESULTADOS: O estudo em tela traz resultados parciais da coleta de dados, totalizando 23 pacientes, desses, 12 pacientes evoluíram com óbito, sendo então, excluídos do estudo, do restante, 9 pacientes evoluíram com sucesso do desmame da VMI em que apresentaram uma média dos índices analisados Tobin 36,7, Cst de 46, Cdyn de 28,2 e PaO2/FiO2 de 293,1, já 02 pacientes evoluíram com falha na extubação, e após reintubação e melhora hemodinâmica foram novamente extubados, agora com sucesso, apresentando índices Tobin 51,7, Cst de 30,8, Cdyn de 16,2 e PaO2/FiO2 de 226,5, e se somado a media dos que obtiveram sucesso Tobin 44,2(desvio padrão de 12), Cst de 38,6(desvio padrão 26,1), Cdyn de 22,2(desvio padrão 17) e PaO2/FiO2 de 259,8(desvio padrão de 56,2).CONCLUSÕES: Sendo assim, como a amostra não se apresentou expressiva a ponto de demonstrar dados conclusivos, faz-se necessário um estudo com um N maior para que se obtenha relevância estatística, mesmo assim o estudo em questão aponta dados com média mais baixa para todos os índices encontrados na literatura para predizer o sucesso da extubação da VMI.

TRA643

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DO INCA – HCIV

Stuck, P. C.[1]; Silva, E. J. D.[1]; Figueira, M. R.[1]; Baldivieso, S. C. M.[1]; Abas, W. A. C.[1]; Silva, R. P. S.[1]; Mendes, E. C.[1]; Silva, J. S.[1]

[1]INCA - Fisioterapia

INTRODUÇÃO: A fisioterapia, no contexto do cuidado paliativo, visa promover aos pacientes sem probabilidade de cura o enfrentamento das limitações físicas advindas da progressão da doença, através da prevenção, do bom controle dos sinais e sintomas e dos princípios de conforto e qualidade de vida até a hora de sua morte. Do momento de sua chegada a unidade, após a transferência da clínica de origem, muitos são os desafios que se estendem por todos os processos de atendimento. A unidade oferece o serviço em caráter ambulatorial, domiciliar e na internação hospitalar, com uma equipe de nove fisioterapeutas. Cada segmento trabalha visando um atendimento individualizado, e dentro de suas próprias características: no ambulatório os pacientes possuem melhor KPS (Karnofsky Perfomance Status) permitindo condutas de maior intensidade e até recondicionamento físico, com a evolução da doença e agravamento de suas limitações os pacientes são encaminhados para visita domiciliar que se encarrega de orientar cuidadores e adaptar o uso de órteses no seu ambiente residencial, os pacientes que têm complicações, ou que necessitarem de intervenções cirúrgicas são encaminhados para internação hospitalar onde a fisioterapia irá contribuir, seja no controle de sinais e sintomas, seja com medidas de conforto. A unidade conta também, com um "Day Care" chamado Curiosação, que consiste em um espaço terapêutico onde a fisioterapia coopera atuando com atividades em grupo e ações individuais. **OBJETIVO:** Apresentar o serviço da fisioterapia na unidade de cuidados paliativos do INCA no HCIV em todos os processos de atendimento. **DELINEAMENTO:** Apresentação de serviço. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Indicadores clínicos coletados em maio de 2009. **RESULTADOS:** A fisioterapia prestou atendimento a 152 pacientes em ambulatório, 155 em visita domiciliar, 299 na internação hospitalar e recebeu 71 no "Day Care" Curiosação. **CONCLUSÃO:** A contribuição da fisioterapia proporciona atendimento diferencial na unidade de cuidados paliativos oncológicos do INCA – HCIV, acrescentando maior excelência no tratamento do paciente fora de possibilidade de cura, visando qualidade de vida e conforto terapêutico até o óbito.

Setor: 18 - Leucemias e Linfomas Mieloma

TRA180

MICOSE FUNGÓIDE: RELATO DE CASO

Monteiro, M. R.[1]; Lima, U. M.[2]; Ferreira, A. S. S.[3]; Neto, A. E. H.[4]; Atalla, A.[4]; Oliveira, L. R. M.[1]; Rezende, A. S. M.[5]; Carvalho, M. A. R.[5]; Cotta, S. C.[1]

[1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Serviço de Radioterapia ; [3]HU - UFJF - Serviço de Oncologia; [4]UFJF - Serviço de Hematologia; [5]HU - UFJF - Serviço de Patologia

INTRODUÇÃO: Os linfomas cutâneos de células T (LCCT) são um tipo de linfoma não-Hodgkin com incidência de aproximadamente 0,00029% na população geral, sendo portanto, uma patologia rara. A Micose Fungóide (MF) equivale a 72% desse total e ocorre predominantemente em homens, adultos e negros. A MF é raramente curável e o tratamento ainda não tem consenso definido. O diagnóstico diferencial deve ser feito com diversas patologias de pele, principalmente em suas fases iniciais, quando os achados anátomo-patológicos são inespecíficos. OBJETIVO: Relatar um caso de micose fungóide, abordando questões relacionadas à investigação diagnóstica, terapêutica e evolução da paciente. DELINEAMENTO: Relato de caso PACIENTE: Paciente feminina, 41 anos, branca, iniciou quadro de lesões eritêmato-escamosas intensamente pruriginosas em membros superiores há três anos. A biópsia das lesões revelou dermatite atópica. Durante um ano, foram instituídos diversos tipos de tratamento em várias especialidades médicas, inclusive sessões de fototerapia com PUVA. A paciente apresentou evolução do quadro, com lesões disseminadas, sendo iniciados Ciclosporina e corticoterapia mais intensa. No total, foram realizadas 5 biópsias de pele, todas pouco reveladoras. A paciente relata hiporexia e emagrecimento de 30Kg em três anos. Somente após 2 anos do quadro inicial, firmou-se o diagnóstico de MF através de biópsia de linfonodo inguinal. A imunohistoquímica revelou marcadores CD2, CD3, CD5 e KI67 positivos e em lâmina de sangue periférico detectou-se a presença de 2% de linfócitos atípicos (células de Sézary). O estadiamento nesta fase era T4 N3 M0 B0. Onze meses após o diagnóstico iniciou-se radioterapia paliativa. MÉTODO: As informações foram coletadas através de anamnese e exame físico completos, biópsia de lesões cutâneas e acompanhamento clínico durante o tratamento. CONCLUSÕES: A MF é doença rara e ainda encontra muitas divergências na literatura no que se refere aos critérios diagnósticos e terapêuticos. No presente caso torna-se evidente a dificuldade de diagnóstico diferencial com a Síndrome de Sézary, um dos tipos de LCCT, e também como o diagnóstico pode acabar ocorrendo de forma tardia.

TRA244

DOENÇA DE CASTLEMAN EM HILO HEPÁTICO - RELATO DE CASO

Ferreira, J. M.[1]; Mendes, G. N.[1]; Ferreira, L. A.[1]; Di Paula Filho, R. P.[1]; Calheiros, Y. B.[1]; Farah, J. F.[1]; Bonadiman, A.[1]; Andrade, R. F. de[1]; Nahime, C. B.[1]; Passos, S.[1]; Martins, G.[1]; Antunes, R. P.[2]

[1]HSPE - Cirurgia Geral; [2]Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Cirurgia Geral

A Doença de Castleman (DC) é uma doença rara caracterizada por um distúrbio linfoproliferativo de origem desconhecida e diagnóstico histopatológico. Tem como diagnóstico diferencial linfomas, timomas e tuberculose. Neste trabalho temos o objetivo de relatar um caso de DC em hilo hepático e realizar uma breve revisão sobre o assunto. Paciente masculino, 69 anos, internou com queixa de dor em hipocôndrio direito associado a icterícia, colúria e perda ponderal não quantificada. Exames de entrada indicaram bilirrubina total de 4,4 e direta de 3,0, com fosfatase alcalina de 579 e gamaglutamiltransferase de 506. Tomografia de abdome evidenciou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e nódulo mal definido em topografia de hilo hepático. Marcador tumoral Ca19,9: 3886. Submetido a laparotomia exploradora na qual foi encontrada linfonodomegalia única em hilo hepático, vesícula biliar com sinais inflamatórios e comprimindo via biliar principal, sendo feito o diagnóstico de Síndrome de Mirizzi tipo I. Realizada colecistectomia e exerese de linfonodo alterado. À anatomia patológica foi evidenciado colecistite crônica agudizada e DC forma vascula-hialina em linfonodo de hilo hepático. A DC é um distúrbio linfoproliferativo que pode se apresentar com adenomegalia única ou múltipla. A primeira é de caráter benigno e a segunda pré- maligno, podendo evoluir para linfoma e sarcoma de Kaposi. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica para doença localizada. Já para doença multicêntrica o tratamento é controverso, sendo utilizado cirurgias de citorredução, radioterapia e quimioterapias com diversos agentes, como clorambucil e melfalam. O anti-CD20 (rituximab) tem sido utilizado no tratamento da DC multicêntrica sendo eficaz contra manifestações sistêmicas da mesma. A DC é uma doença rara com prognóstico bom nos pacientes com forma unicêntrica e reservado na multicêntrica com sobrevida média de 26 meses. Devido a probabilidade de transformação maligna, o acompanhamento ambulatorial deve ser contínuo.

TRA326

CÂNCER EM PACIENTES HIV POSITIVOS.

Piaskowy, P.[1]; Mackert, C. C.[2]

[1]Universidade Positivo - Estudante; [2]Universidade Positivo - Docente

INTRODUÇÃO: A imunodeficiência pelo HIV pode estar associada a várias neoplasias, sendo as principais o Sarcoma de Kaposi e os linfomas OBJETIVO: discutir os dois tipos neoplásicos mais encontrados em pacientes com HIV. PACIENTE OU MATERIAL: Revisão de artigos científicos na Scilo, Medline e Emedicine de 1985 até 2009.REVISÃO:SARCOMA DE KAPOSI-Malignidade mais associada à AIDS,sendo em muitos a primeira manifestação da doença.O agente causador é um vírus da família herpes(HHV-8.A incidência do SK chega a 25% nos pacientes com AIDS e 50% em pacientes homossexuais.Também há casos iatrogênicos pós transplante renal. As lesões são encontradas quase exclusivamente em homens heterossexuais ou em homossexuais (1:50 homens).As lesões podem ser:máculas, nódulos, placas, lesões exofíticas, infiltrativas e linfadenopáticas. Os sintomas são inespecíficos. A radiografia pulmonar deve ser o primeiro exame solicitado. Já a TC é capaz de ajudar no diagnóstico de 90% dos casos.A sobrevida é de 15-24 meses.O tratamento é realizado com quimioterapia, radioterapia e terapia HAART. Os pacientes com HIV possuem grandes chances de desenvolver linfomas também, especialmente a população pediátrica. Aproximadamente 4% dos pacientes com AIDS possuem linfomas Não-Hodking no momento do diagnóstico. O Linfoma associado à AIDS pode ser dividido em sistêmico, primário de SNC e linfoma primário de cavidade, sendo sua incidência de 80%, 2%-5%, e raro respectivamente. Sua etiologia continua desconhecida embora possa estar associada ao Epstein–Barr vírus e Herpesvírus 8. Os sinais e sintomas variam de acordo com o estágio da doença e o sítio de envolvimento, e a maioria dos pacientes possuem sintomas “B”. Para o diagnóstico é necessário a histopatologia dos linfonodos acometidos. O raio-x de tórax ajuda no acometimento pulmonar e a TC em um gastrointestinal. O tratamento inclui quimioterapia, radioterapia e HAART. A mortalidade é elevada e a sobrevida varia entre 2-3 meses para linfomas de cavidade e 1-3 meses para os primários de SNC.

TRA428

EFICÁCIA DO ESQUEMA VPD (BORTEZOMIDE + DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL + PREDINISONA) EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO REFRATÁRIO

Pimenta, F. C. F.[1]; Medeiros, M. A.[1]; Martins, M. P.[1]; Figueiredo, K. R. L.[1]; Teixeira, V. V.[1]

[1]*UFPB - Medicina interna*

Introdução: O mieloma múltiplo é uma doença clonal de células B de proliferação plasmocitária lenta que ocorre dentro da medula óssea. É responsável por 1% de todos os tipos de câncer e por 10% das neoplasias hematológicas. A terapia se divide em tratar os sinais e sintomas gerados pela doença e em combater a proliferação neoplásica. Há várias drogas e procedimentos usados no tratamento do mieloma múltiplo: talidomida, VAD, bifosfonados, MP, TMO autólogo e halogênico, dexametasona entre outros. **Relato do Caso:** F.P.N., 55 anos, masculino, branco, recebeu esquema VAD (Vincristina + Doxorrubicina + Dexametasona) no dia 05/03/07 na Irmandade Santa casa de misericórdia de São Paulo – Hospital Central por diagnóstico de Mieloma múltiplo estádio IIIA tendo desenvolvido quadro de alteração psicótica que impossibilitou o transplante de medula óssea e aos familiares de manter-se naquela cidade. Foi encaminhado ao serviço de hematologia do Hospital Napoleão Laureano para acompanhamento da doença a partir de 02/07/07 continuando com os ciclos do esquema VAD e manutenção com Talidomida, perfazendo oito ciclos com mieloma resistente ao tratamento VAD e tendo realizado pelo menos três hemotransfusões. Em 28/04/08 iniciou esquema VPD com o paciente evidenciando até o início do terceiro ciclo um pico de gama-globulina de 49,31% ou 6.61g/dL. Atualmente, ao final do terceiro ciclo, apresentou a gama-globulina de 55.82% ou 5.81g/dL indicando no gráfico uma redução significativa ao esquema quimioterápico, justificando início do quarto ciclo de VPD. Apresenta ainda Hb de 9,1 e Hto de 25,6 e desde o início com o esquema VPD não foi necessário realizar hemotransfusões. **Discussão:** Relatamos no presente trabalho a evolução do caso clínico do paciente acometido de Mieloma múltiplo refratário, atendido no Hospital Napoleão Laureano (João Pessoa – PB). **Conclusão:** O tratamento com esquema VPD deve ser considerado no tratamento de mielomas múltiplos refratários pois apresenta bons resultados em relação ao esquema VAD e conseqüentemente aumenta a sobrevida e melhora a qualidade de vida do paciente, já que o mieloma múltiplo não apresenta cura.

TRA535

ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DE DASATINIBE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (LMC) RESISTENTES À IMATINIBE NO BRASIL

Moellmann-Coelho, A.[1]; Asano, E.[2]; Nita, M. E.[2]; Rached, R. A.[3]; Donato, B.[4]; Messias, E. R. R.[3]

[1]INCA - Hematologia; [2]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica e Farmacoeconomia; [3]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica; [4]Bristol-Myers Squibb - Health Economics and Outcome Research

Introdução: Dasatinibe é uma opção para o tratamento de pacientes com LMC e resistentes à 1ª linha de tratamento com imatinibe. **Objetivo**: Avaliar o impacto no orçamento da incorporação de dasatinibe em novos pacientes diagnosticados com LMC que se tornam resistentes à imatinibe, sob a perspectiva do Sistema de Saúde Público Brasileiro (SUS). Um modelo foi concebido para simular um período de três anos consecutivos. **Métodos**: Modelo de Markov de ciclos mensais incorporando dados clínicos e epidemiológicos foi desenvolvido para determinar a população alvo. Comparou-se os custos de imatinibe (600-800mg/dia) versus dasatinibe (100-140 mg/dia) em pacientes com LMC, resistentes à imatinibe. A progressão da doença foi definida como sendo as taxas de melhor resposta retiradas dos estudos clínicos START. Custos com medicamentos foram obtidos de acordo com o preço oficial e os descontos padrões concedidos ao governo. Cenários com preços alternativos também foram analisados. As fontes dos dados epidemiológicos e de distribuição dos regimes de tratamento incluem o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a literatura publicada. Análise de Sensibilidade Probabilística (ASP) foi conduzida para mensurar as incertezas do modelo. **Resultados**: A incidência anual da LMC foi estimada em 1.431 pacientes. Dentro do primeiro ano de tratamento, é esperado que 481 pacientes tornem-se resistentes ao imatinibe. No cenário base, o impacto orçamentário líquido foi de uma economia de cerca de R$5.207.494,00 em 2009 até R$9.294.674,00 em 2011, num total de aproximadamente R$22.521.006,00 no intervalo de três anos. A curva de aceitabilidade gerada pelo ASP demonstrou probabilidade de 100% de economia no cenário base. **Conclusões**: A inclusão do dasatinibe como terapia de segunda linha para novos pacientes diagnosticados com LMC que se tornam resistentes à imatinibe, no Brasil, resultaria em uma significativa e crescente economia, mesmo levando em consideração as incertezas do modelo. **Apoio Financeiro:** Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S. A.

TRA538

LINFADENOMEGALIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LUPUS ERITEMATOSO MIMETIZANDO LINFOMA

Duarte, J. M.[1]; Miranda Jr., M. A. B.[1]; Andrade, A. C.[1]; Ferrari, B. L.[1]; Moreira, F. R. K.[1]; Fraiha, P. S. F.[1]; Souza, E. O. S.[1]; Ramos, L. A.[1]

[1]*Instituto Mário Penna - Cancerologia Clínica*

Introdução: O linfoma pode ser confundido com doenças auto-imunes como lúpus eritematoso sistêmico (LES) em cerca de 30% dos casos: imunofenotipagem mostra população neoplásica monoclonal; histologia revela presença de imunoblastos, histiócitos atípicos e perda da arquitetura do gânglio linfático. O relato de caso enfatiza a propedêutica visando o diagnóstico diferencial entre linfoma e doenças auto-imunes. **Objetivo:** Demonstrar a importância da imuno-histoquímica (IHQ) e avaliação clínica detalhada com conhecimento da fisiopatologia de doenças hematológicas e auto-imunes no diagnóstico diferencial entre tumores e estados reacionais, citando como exemplos linfadenites (presentes em doenças auto-imunes) e linfomas. Atentar para a necessidade de investigação propedêutica extensa antes do manejo terapêutico. **Relato de caso:** DNM, 21 anos, com linfonodomegalia generalizada e sintomas B - estadiamento IIIB. Biópsia de linfonodo cervical sugere Linfoma de Hodgkin. Solicitado imuno-histoquímica e quimioterapia com ABVD. IHQ excluiu células neoplásicas, sugerindo LES ou Kikuchi Fujimoto. Tratamento com ciclofosfamida com boa resposta. **Comentários:** Técnicas de IHQ detectam moléculas (antígenos) teciduais, sendo de grande valor em diagnósticos anatomopatológicos e investigação científica. O mecanismo básico é o reconhecimento do antígeno por um anticorpo (Ac primário) associado a diversos tipos de processos de visualização. Em diversos casos é necessário utilizar o exame imuno-histoquímico, procedimento sensível de detecção molecular que pode auxiliar no diagnóstico de doenças inflamatórias, infecciosas e neoplasias, ou ainda fornecer dados precisos e individualizados sobre o melhor tratamento e provável evolução do câncer. **Conclusão:** A IHQ é fundamental para a complementação do diagnóstico anatomopatológico e deve ser acompanhada de dados clínicos da patologia em investigação para direcionar e auxiliar o painel e consequente precisão diagnóstica. O caso apresentado evidencia um exemplo de total discrepância entre laudos anatomopatológico inicial e confirmação diagnóstica final.

TRA547

ANÁLISE DE CUSTO-UTILIDADE DE DASATINIBE EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC) NAS FASES CRÔNICA (FC), ACELERADA (FA) E BLASTICA (FB) E RESISTENTES À IMATINIBE NO BRASIL

Moellmann-Coelho, A.[1]; Asano, E.[2]; Nita, M. E.[2]; Rached, R. A.[3]; Donato, B.[4]; Messias, E. R. R.[3]

[1]INCA - Hematologia; [2]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica e Farmacoeconomia; [3]Bristol-Myers Squibb - Divisão Médica; [4]Bristol-Myers Squibb - Health Economics and Outcome Research

Introdução: As novas diretrizes para o tratamento de LMC citam duas opções para pacientes resistentes à imatinibe: aumentar a dose de imatinibe ou trocar para um inibidor de tirosino quinase de 2ª geração como dasatinibe. **Objetivo**: Avaliar o custo-utilidade de dasatinibe versus imatinibe >400mg em pacientes com LMC e resistentes à imatinibe (dasatinibe 100mg vs imatinibe 600mg para FC e dasatine 140mg vs imatinibe 800mg para FA e FB), sob a perspectiva do Sistema de Saúde Público Brasileiro (SUS). Também foi avaliado o custo-utilidade do dasatinibe vs. nilotinibe. **Métodos**: Um modelo de Markov foi utilizado para calcular o custo incremental por anos de vida ajustados pela qualidade (AVAQ). As taxas de progressão da doença, utilidade e transição entre estados no modelo são baseadas nos estudos clínicos de dasatinibe e literatura publicada. Os custos com medicamentos foram obtidos de acordo com o preço oficial e os padrões de descontos concedidos ao governo. Utilização de recursos foi obtida de questionários clínicos. Custos e os desfechos sofreram um desconto anual de 5,0%. A robustez dos resultados foi avaliada através da análise de sensibilidade probabilística e determinística. **Resultados**: No cenário de base, dasatinibe foi dominante na FC em comparação ao imatinibe 600mg e ao nilotinibe e apresentou custo-efetividade incremental (ICER) de R$144.279,00/AVAQ na FA e R$141.931,00/AVAQ na FB contra o imatinibe 800mg. Análise de sensibilidade mostrou que os custos com medicamentos são os mais importantes na determinação dos resultados. **Conclusão**: dasatinibe foi associado com aumento dos AVAQs em todas as fases e menores custos totais na FC, comparado com imatinibe >400mg e nilotinibe. Dasatinibe é a estratégia dominante na fase crônica de LMC, em pacientes resistentes ao imatinibe. Uma vez que são insatisfatórios os desfechos clínicos de imatinibe 800mg em fases avançadas de LMC, dasatinibe 140mg é uma opção para pacientes com LMC, resistentes à imatinibe, nas fases acelerada e blástica. **Apoio Financeiro:** Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S. A.

Setor: 19 - Melanoma Malígno e Câncer de Pele

TRA98

INCIDÊNCIA DE MELANOMA CUTÂNEO NA CIDADE DE JAÚ-SP – DADOS DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL

Salvio, A. G.[1]; Assumpçao Junior, A.[1]; Segalla, J. G. M.[1]; Veneziano, D. B.[2]

[1]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Pele; [2]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Registro Hospitalar de Câncer

INTRODUÇÃO: Estudos estatísticos sobre epidemiologia do câncer nos permitem obter informações sobre morbidade e mortalidade, possibilitando o planejamento de ações para o seu controle (prevenção e diagnóstico precoce). Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) caracterizam-se por coletar informações sobre os pacientes com diagnóstico de câncer residentes em uma determinada área geográfica (cidade, região ou país) em um determinado período de tempo e representam uma fonte de informações importante para o estabelecimento de prioridades nos programas de prevenção, no planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde. OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar os casos de melanoma cutâneo da população residente na cidade de Jaú no período de 2000 a 2004. DELINEAMENTO: trata-se de estudo observacional. MATERIAL E MÉTODOS: foram coletados através do RCBP-Jaú dados dos casos de melanoma cutâneo diagnosticados no período de 2000 a 2004, analisando sexo, idade ao diagnóstico e sobrevida, sendo calculados os coeficientes ajustados por idade e padronizados pela população mundial, comparando-os com demais RCBP brasileiros. RESULTADOS: foram diagnosticados 48 casos de melanoma cutâneo na população de Jaú durante o período de 2000 a 2004. Quanto ao sexo, 60% era feminino e 40% masculino. As faixas etárias acometidas variaram de 20 a 85 anos. O coeficiente ajustado por idade e padronizado pela população mundial para melanoma cutâneo por 100.000 habitantes foi de 5,2 para o sexo masculino e 6,1 para o feminino. A curva de sobrevida em 5 anos por estádio demonstrou 84,6% para o estádio 0, 75% para estádio I, 60% para o estádio II, 50% para o estádio III e 0 para o estádio IV. CONCLUSÃO: O RCBP-Jaú é um dos 22 registros de base populacional implantados no país. A curva de sobrevida por estádio clínico é confirmada pela literatura. Na população de Jaú observa-se maior acometimento do sexo feminino. Os coeficientes ajustados por idade e padronizados pela população mundial, quando comparados aos demais registros do Brasil, representam a terceira maior incidência entre as mulheres e a quinta entre os homens.

TRA116

AVALIAÇÃO DOS CASOS DE MELANOMA SUBMETIDOS Á PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA DURANTE O ANO DE 2008 NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO DE JAÚ.

Salvio, A. G.[1]; Assumpçao Junior, A.[1]; Segalla, J. G. M.[1]; Brandao, A. R. A.[2]

[1]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Pele; [2]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Medicina Nuclear

INTRODUÇÃO: A pesquisa do linfonodo sentinela é no momento o exame de maior acurácia para avaliação do status nodal do paciente com melanoma. A análise do linfonodo através de técnicas cada vez mais específicas, como a imunohistoquímica e RT-PCR leva ao diagnóstico de metástases linonodais cada vez menores. Questiona-se o significado clínico destas micrometástases, e também quanto ao benefício do tratamento recebido atualmente por estes pacientes: o esvaziamento completo da cadeia linfonodal. OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo avaliar os casos de melanoma submetidos á pesquisa do linfonodo sentinela no Hospital Amaral Carvalho no ano de 2008 e analisar a sobrevida livre de doença de acordo com o status linfonodal. DELINEAMENTO: trata-se de estudo observacional. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram avaliados 80 pacientes com melanoma cutâneo atendidos no Departamento de Pele do Hospital Amaral Carvalho de Jaú, submetidos á pesquisa do linfonodo sentinela durante o ano de 2008. Foram avaliados quanto ao sexo, número de cadeias linfonodais marcadas e linfonodos encontrados. Também foi avaliada a sobrevida livre de doença em 3 grupos: macrometástase, micrometástase e linfonodo negativo. RESULTADOS: Quanto ao sexo, 55% era masculino e 45% feminino. Em dois pacientes a cintilografia não identificou o linfonodo. Em 74% dos casos foram identificados de 1 a 2 linfonodos. O grupo macrometástase (n=19) apresentou 32% de sobrevida livre de doença em 14 meses, o grupo micrometástase (n=7) apresentou 100% e o grupo linfonodo negativo (n= 54) 88% Houve significância estatística entre as curvas. CONCLUSÃO: A pesquisa do linfonodo sentinela é minimamente invasiva, e indentifica indivíduos precocemente para o tratamento cirúrgico e sistêmico. Neste estudo os pacientes com macrometástase apresentaram a pior sobrevida e os com micrometástase e tiveram um comportamento semelhante ao grupo linfonodo negativo. São necessários mais estudos e maior tempo de seguimento para confirmação da sobrevida semelhante entre o pacientes com micrometástase e os com linfonodo negativo, propondo novas diretrizes terapêuticas.

TRA139

INFUSÃO ISOLADA DE MEMBRO COM HIPERTERMIA E QUIMIOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE MELANOMA E OUTRAS NEOPLASIAS: FATORES PROGNÓSTICOS PARA TOXICIDADE E RESPOSTA

Duprat Neto, J. P.[1]; Molina, A. S.[1]; Fregnani, J. H.[2]; Mauro, A. C. C. de[1]; Belfort, F. A.[1]

[1]Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea; [2]Hospital de Câncer de Barretos - Ginecologia Oncológica

INTRODUÇÃO:A perfusão isolada de membro associada a quimioterapia hipertérmica (PIM) é um método eficiente, porém complexo.A infusão isolada de membro (IIM) foi descrita como uma alternativa simples e menos invasiva para a administração de quimioterapia em pacientes com melanoma localmente avançado em membro.Material e Método:Pacientes de duas instituições tratados entre 1998 e 2007 que apresentavam doença extensa no membro. Foram inclusos 32 infusões em 22 pacientes com melanoma com metástases em trânsito ou doença primária extensa, um paciente apresentava carcinoma epidermóide e outro sarcoma epitelióide.Cateteres foram inseridos na artéria e veia axilar do membro afetado e um torniquete pneumático foi insuflado.Melphalan e actinomicina-D foram administrados por 20 a 30 minutos.Resultados:As temperaturas médias do músculo e subcutâneo foram respectivamente 37,86 C° e 37,68 C°.As diferenças médias entre as temperaturas iniciais e finais do músculo e subcutâneo foram 1,16 e 1,12.Resposta completa e parcial foi alcançada em 28,2% e 46,8% respectivamente.A toxicidade de acordo com Wieberdink foi II em 37,5%, III em 50% e IV em 12,5%.Na relação da resposta tumoral e toxicidade de acordo com algumas variáveis clínicas e laboratoriais encontramos:idade, dose de Melphalan e actinomicina-D e gases sanguíneos.Apenas saturação de O2 e diferença de saturação de O2 foram significantes em relação a resposta.A saturação de O2 foi 17% para resposta parcial e 32,2% para resposta completa (p=0,008).Para a diferença de saturação inicial e final foi encontrado -72,7 para resposta parcial e sem resposta e -52,2 para resposta completa.As doses de Melphalan e actinimicina-D foram relacionadas a toxicidade sendo grau II 31,1mg, grau III 45,7mg e grau IV 53,5mg (p=0,021).A sobrevida global foi 27 e 16 meses (média e mediana).O tempo para progressão foi 9 e 3 meses (média e mediana).CONCLUSÕES:Apenas a saturação de O2 e a diferença de saturação foram significantes em relação a resposta.As doses de Melphalan e actinomicina-D foram relacionadas a toxicidade.

TRA155

MORTE E PROLIFERAÇÃO CELULAR NAS FORMAS ESTACIONÁRIAS E RAPIDAMENTE EVOLUTIVAS DA MICOSE FUNGÓIDE.

Duprat Neto, J. P.[1]; Eris, A. P. M.[1]; Soares, F.[1]; Soares, J. A.[1]

[1]Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea

Introdução.Os linfomas cutâneos de célula T compreendem dois terços dos linfomas cutâneos. A micose fungóide representa a forma mais comum dos linfomas cutâneos de célula T e consiste em neoplasia clonal de linfócitos T CD4+ de memória. A maior parte dos portadores de micose fungóide apresenta forma de doença indolente. Entretanto, observam-se casos rapidamente evolutivos com pior prognóstico.Objetivo.Comparar a expressão das proteínas reguladoras da apoptose e da proliferação celular entre dois grupos de doentes classificados de acordo com a apresentação clínica: "estacionária" ou "rapidamente evolutiva".Pacientes e métodos. Estudo retrospectivo de 32 pacientes acompanhados no Hospital das Clínicas da FMUSP e do Hospital A.C. Camargo.Os doentes foram divididos em grupos, conforme a apresentação e denominados portadores de "forma estacionária" e de "forma rapidamente evolutiva".Estudou-se, por imunoistoquímica, a expressão das proteínas de proliferação e proteínas da apoptose.Resultados:Os resultados do estudo imunoistoquímico demonstraram que não houve diferença de expressão entre os dois grupos estudados com os anticorpos marcadores de apoptose FAS, FASL, Bcl 2, Bax e caspase 3.A pesquisa da proteína Ki67 demonstrou diferença de expressão estatisticamente significativa entre os grupos estudados.A porcentagem de células com expressão do marcador de proliferação celular foi maior nos pacientes da "forma evolutiva" com média de 35,1% e mediana de 45%, com p-valor de 0,0001.Os pacientes da forma estacionária apresentaram média de 10,0% e mediana de 8,4%.Conclusões:Ausência de expressão da caspase 3 em todas as amostras analisadas sugere que a inibição da apoptose é um fenômeno presente em ambas as formas de apresentação da doença.A expressão positiva das proteínas da apoptose, FAS, FASL, Bcl-2 e Bax, em ambos grupos, poderia indicar que o bloqueio da apoptose ocorra através de Bcl-2, caso a proteína Bax, apesar de expressa, encontre-se inativa ou através de outras proteínas relacionadas às vias da apoptose, visto que a via de FAS-FASL apresentou-se intacta em nosso estudo.

TRA156

AVALIAÇÃO DA DOR NO TRATAMENTO DE QUEILÍTE ACTÍNICA COM TERAPIA FOTODINÂMICA.

Duprat Neto, J. P.[1]; Oliveira, M. A.[1]; D´Avila, A. L. R.[1]

[1]*Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea*

Pacientes portadores de queilíte actínica foram tratados com terapia fotodinâmica e o comportamento da dor foi avaliado. Vinte pacientes de ambos os sexos com manifestações clínicas típicas de queilíte actínica foram submetidos a biópsia da área acometida do lábio com punch de 3mm para diagnóstico histopatológico. Todos receberam duas sessões de terapia fotodinâmica com intervalo de sete dias entre as sessões. A droga escolhida foi o cloridrato de aminolevulinato de metila seguido da exposição à luz vermelha de cerca de 630nm. No mesmo tempo de iluminação, todos os pacientes foram questionados sobre a intensidade da dor e sensação de alivio. Dez homes e dez mulheres com a media de idade de 58 anos (media de 35 a 75 anos) participaram do estudo. Nenhum paciente havia recebido tratamento prévio para queilíte actínica. Durante a aplicação da luz vermelha todos os pacientes tiveram sensações descritas como queimação ou ardência. Essas sensações foram aliviadas com aplicação de água gelada durante o procedimento. Em uma escala de zero (ausência de dor) a 10 (dor insuportável) a nota media foi de 7,82 (media entre 2 e 10) durante a primeira sessão de terapia fotodinâmica e 7,87 (media entre 1 e 10) durante a segunda sessão. Na primeira sessão um paciente recebeu anestesia local ainda no primeiro minuto de iluminação devido à dor insuportável e três pacientes foram submetidos a anestesia local na segunda aplicação. A dor sessou após a injeção de lidocaína 2%. Nossas conclusões principais foram que 1) O nível de dor durante e após o tratamento de queilíte actinica com terapia fotodinâmica é alto 2) A dor é maior na segunda sessão de terapia fotodinâmica 3) Apesar do alívio promovido pela água gelada durante o procedimento, nós sugerimos o uso de anestesia local e analgésicos durante e após o procedimento.

TRA209

INCIDÊNCIA DOS DIFERENTES TIPOS DE CÂNCER DE PELE NA CIDADE DO RIO GRANDE

Zogbi, L.[1]; Rodrigues, O.[2]; Vauchinski, L.[1]; Bolsson, C. B.[1]

[1]FURG - Cirurgia; [2]FURG - Patologia

Introdução: O câncer de pele não-melanoma é a neoplasia mais comum nos EUA, com incidência anual estimada em mais de 1,3 milhão de casos. O Brasil, no ano de 2008, apresentou 115.010 casos, ou seja, 60,65 novos registros por 100.000 habitantes. Os carcinomas basocelulares respondem por 70-80% destes, sendo que os 20% restantes são representados pelos carcinomas espinocelulares. A causa dessas lesões é multifatorial, mas o fator mais significativo é a exposição cumulativa à luz solar, principalmente ao espectro UV-B. Freqüentemente não apresentam sintomas, porém podem ocorrer ulcerações que não cicatrizam, sangramento e dor nas lesões avançadas. Quanto ao melanoma, apesar de incomum (5% dos casos de câncer de pele), é o mais letal. Houve um aumento de 300% na sua incidência nos últimos 40 anos e, no ano passado, nosso país registrou 5.920 casos novos, ou seja, 3,12 casos para cada 100.000 indivíduos. Tem como principais fatores de risco as alterações ou atipias nos nevos, história familiar e idade adulta. ***Objetivo:*** Pesquisar a incidência do câncer de pele não-melanoma e melanoma na cidade do Rio Grande/ RS no último ano. ***Material e métodos:*** Foi pesquisado no banco de dados do Centro Integrado de Patologia (CIP), onde converge a totalidade dos exames anátomo-patológicos do município, com uma população de 195.582 habitantes, todos os registros de câncer de pele operados no período de 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2008. ***Resultados:*** Ao todo, foram diagnosticados 431 indivíduos com câncer de pele não-melanoma e 13 indivíduos com melanoma, conferindo uma incidência de 220,36/100.000 e de 6,64/100.000 habitantes, respectivamente. ***Conclusão:*** As taxas de novos casos, na cidade do Rio Grande, são cerca de 3,5 vezes maiores para carcinoma basocelular e espinocelular, e duas vezes superiores para melanoma em comparação aos números registrados no país no mesmo período.

TRA211

RETALHO MIOCUTANEO DO MUSCULO DORSAL DO NARIZ

Teshirogi, E. Y.[1]; Carvalho, C. C.[1]; Krunn, P.[1]; Castedo, R.[1]; Macedo, A. C.[1]

[1]Conjunto Hospitalar de Sorocaba - CEPAC - Cirurgia Oncológica

INTRODUÇÃO O desenvolvimento de tumores malignos cutâneos em nariz é freqüente e requer do profissional a melhor conduta proporcionando ao paciente o controle oncológico e melhor resultado cosmético. OBJETIVO Objetivo deste estudo consiste em apresentar um método de reparação que possa permitir a extirpação do tumor da região nasal com radicalidade e oferecer controle oncologico locorregional e resultado estético final satisfatório. MATERIAL E METODO Foram selecionados 10 pacientes que apresentavam tumor maligno na pele nasal. Os tumores acometiam predominantemente o dorso e ponta nasal. Foram restritos àqueles casos que quando os tumores fossem extirpados, a área cruenta atingisse 2 cm de diâmetro no máximo e sem comprometimento da cartilagem. Foram 8 diagnósticos de carcinoma basocelular e 2 de espinocelular. O retalho miocutâneo baseia-se no músculo dorsal do nariz cuja irrigação provém do ramo da artéria labial superior. A reconstrução é feita com deslocamento da ilha de pele para a área cruenta decorrente da extirpação tumoral. RESULTADO Todos pacientes submetidos a esse método cirúrgico apresentaram excelente resultado estético final .Indice de cura foi de 100%, sendo acompanhados por 24 meses. Não houve casos de infecção. Leve a moderada retração cutânea nasal foi observada em todos os casos mas com acomodação satisfatória após 6 meses de seguimento. CONCLUSÃO Essa técnica de reparação oferece resultados cosméticos satisfatórios. A retração cutânea observada não é preocupante, pois, uma vez que a cartilagem nasal não é removida, permanece a arquitetura nasal, proporcionando, desta forma, a acomodação tecidual e consequentemente, boa estética final.

TRA222

CARCINOMA TRIQUELEMAL: RELATO DE CASO

Roismann, M.[1]; Montenegro, M. F.[2]; Biasi, L. J.[2]; Barbieri, M.[2]; Ribeiro, L. C.[2]; Gugelmin, G.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma; [3]PUC - PR - Graduação

Introdução: O carcinoma triquelemal é um tumor raro que frequentemente se origina de células do folículo piloso, em áreas expostas ao sol, e também pode surgir após exposição a irradiação. O diagnóstico em dado pela histologia simples e/ou imunohistoquímica da lesão. O tratamento é realizado através de cirurgia de Mohs ou por excisão simples da lesão. **Objetivo**: mostrar o caso clínico de um paciente com carcinoma triquelemal recorrente recidivado em local de carcinoma basocelular submetido a radioterapia tratado no Hospital Erasto Gaertner. **Delinemamento**: Relato de caso. **Relato de caso**: NK, masculino, 53 anos, em 1986 apresentou cacinoma basocelular em face anterior do tórax, com 2 episódios de recidiva, 1 ano e 6 anos após o diagnóstico inicial, sendo realizado exérese da lesão mais radioterapia adjuvante em ambas as recidivas. Após 1 ano do fim da última radioterapia o paciente apresentou carcinoma triquelemal recidivado com exposição óssea em tórax. O paciente realizou tratamento quimioterápico. Quatro meses após, o paciente apresentava extenso tumor de parede anterior do tórax com infiltração da veia jugular interna e da veia subclávia esquerda, com extensa fibrose pós-radioterapia, invadindo manúbrio e articulação esterno-clavicular direita, com infiltração do mediastino anterior; foi retirado o tumor deixando doença macroscópica local. O exame anatomopatologico revelou carcinoma triquelemal com margens comprometidas. O paciente foi submetido a radioterapia adjuvante. Dois anos após o tratamento radioterápico o paciente apresentou lesão com 4 cm vegetante e sangrante em cicatriz cirúrgica, a biópsia da lesão revelou carcinoma triquelemal. O paciente não apresentava condições cirúrgicas no momento do diagnóstico. O paciente abandonou o tratamento após o diagnóstico. **Discussão e Conclusão**: O carcinoma triquelemal apresenta geralmente um bom prognóstico, sendo incomum os relatos de casos com invasão profunda e recorrência local. O presente estudo mostra um caso raro de carcinoma basocelular que após tratamento radioterápico apresentou recidiva com transformação para carcinoma triquelemal, este de difícil tratamento devido a invasão de mediastino anterior.

TRA273

ASPECTOS EMOCIONAIS DO PACIENTE PORTADOR DE MELANOMA Salvio, A. G.[1]; Ferreira, M. R.[2]; Padua, M. G.[2]; Assumpçao Junior, A.[1]; Segalla, J. G. M.[3] - [1]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Pele; [2]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Serviço de Psicologia; [3]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Diretoria de Ensino e Pesquisa

Introdução: O câncer, hoje, è considerado uma doença crônica e tratável e, quando diagnosticado precocemente, a cura é uma realidade. O diagnóstico do melanoma causa ruptura na forma habitual de vida. Objetivo: Conhecer a demanda emocional desses pacientes para viabilizar e ampliar o atendimento psicológico, em todos os estadios Delineamento: trata-se de estudo observacional. Material: Foram avaliados 120 pacientes através de entrevista clínica, observando sintomas depressivos e ansiosos; recursos de enfrentamento; outros pontos de sofrimento e associação da doença à morte. Resultados: Podemos observar, nos estadios 0, I e II, respectivamente, que os sintomas depressivos (26%, 44% e 36%) e ansiosos (66%, 61% e 77%) na grande maioria está associado com outros pontos de sofrimento (73%, 71% e 59%). Apresentam baixos índices de recursos de enfrentamento (33%, 44% e 22%) e associam a doença à morte (40%, 44% e 45%). Nos estadios III e IV poucos apresentam outros pontos de sofrimento (52% e 16%). Nesses estadios, os pacientes possuem mais sintomas ansiosos (76% e 100%) do que depressivos (40% e 50%), a minoria apresenta recursos de enfrentamento (36% e 16%) e demonstram os maiores índices de associação da doença à morte (72% e 100%). Discussão: Nos estadios 0, I e II ocorre um maior distanciamento hospitalar, o que, miminiza o medo da evolução da doença e da morte e com isso o paciente retorna o foco de atenção para outros pontos da vida (trabalho, família, relacionamentos interpessoais). Os pacientes com estadios clínicos III e IV, apresentam maiores repercussões emocionais, pois são pacientes que passam por maior número de procedimentos médicos e por isso permanecem mais tempo no hospital. Nesses estadios a debilidade física, a mudança na rotina de vida e o medo da morte ficam mais evidentes. Conclusão: Pode-se concluir que é importante a psicologia voltar seu olhar para todos os pacientes portadores do melanoma e amenizar o impacto da doença, como também outros pontos de sofrimento que possam aparecer. È possível viabilizar e ampliar o espaço para cuidar da intensidade do sofrimento de cada paciente em sua especificidade.

TRA298

DESCRIÇÃO DE 317 MELANOMAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PRIVADO EM BELO HORIZONTE

Oliveira, B. R. R.[1]; Parreiras, F. C.[2]; Paz, N. M.[2]; Candido, O. C. M.[2]; Santos, F. A. V.[3]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]ONCCAD / BIOCANCER / HC - UFMG - Cirurgia

Introdução: O melanoma cutâneo primário embora corresponda a apenas 3% das neoplasias de pele, é responsável por mais de 75% dos óbitos por neoplasias cutâneas nos Estados Unidos. Apesar de todos os esforços na tentativa de tratamento dessa neoplasia, nos casos avançados, nenhum dos métodos de tratamento atualmente disponíveis (quimioterapia, radioterapia, vacinas e bioquimioterapia), parece ser capaz de curar, ou melhorar as taxas de sobrevida de maneira consistente. A maioria da população não realiza consultas regulares com um dermatologista e apenas uma pequena parcela possui capacidade para realizar um auto-exame regular da pele, suficientemente abrangente, como o preconizado. Sendo assim, deve-se investir em campanhas que instruam a população e também os profissionais de saúde e que preconizem a prevenção e o diagnóstico precoce do melanoma. Objetivo: Avaliar aspectos epidemiológicos do melanoma cutâneo primário, levando em consideração o sexo, local da lesão primária, estadiamento inicial do paciente, os níveis de Clark e de Breslow iniciais, os tipos histológicos e faixa etária mais acometida. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo de 317 pacientes com diagnóstico de melanoma, tratados pelo mesmo cirurgião em um serviço de referência privado em Belo Horizonte, no período de maio de 2001 a maio de 2009. Resultados: Foram avaliados 317 pacientes sendo 140 pacientes do sexo masculino e 177 do sexo feminino. A faixa etária predominante (38,8%) foi acima de 60 anos. A localização da lesão primária predominou nos membros (39,15%), especialmente nos membros inferiores (23,2%). O tipo histológico mais freqüente (36,12%) foi o extensivo superficial. A maior parte dos pacientes (20.2%), apresentou espessura tumoral (nível de Breslow) menor que 0,75mm. Entretanto, ao se considerar o nível de Clark, houve predominância dos níveis III e IV, com 22,1% e 20,5% dos casos respectivamente. **Conclusão:** Esta casuística é importante para definir condutas de detecção mais precoce e abordagens mais resolutivas. Também estamos analisando se existem diferenças epidemiológicas nos pacientes com melanoma de instituições privadas e públicas. **Apoio Financeiro:** BIOCANCER

TRA300

MELANOMA X NEVO DE SPITZ: UM LACTENTE DE 4 MESES APRESENTOU 30 MITOSES/ MM². QUAL O MELHOR TRATAMENTO?

Oliveira, B. R. R.[1]; Paz, N. M.[2]; Barral, C.[3]; Bittencourt, F. V.[4]; Landmann, G.[5]; Michalany, N.[6]; Barroso, A. A.[7]; Pena, G. P. M.[8]; Salome, M. O.[9]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]NUCLEAR MED CENTER - Medicina Nuclear; [4]HC - UFMG - Dermatologia; [5]Hospital A. C. Camargo - Oncologia Cutânea; [6]USP - Patologia; [7]NUCLEAR MEDCENTER - BH - DIRETOR; [8]LAB. JOSÉ DE SOUZA - Patologista; [9]LABORATÓRIO SALOMÉ - Patologia

Objetivo: Apresentar um caso raro de um lactente de 4 meses, com uma lesão melanocítica agressiva com 2 meses de evolução de um pequeno folículo eritematoso ao melanoma. O paciente não apresentou outras lesões pigmentadas. **Metodologia:** Descrever as características de um nevo de Spitz com alta proliferação e comparar com o melanoma, uma vez que, em alguns casos, a diferenciação é difícil e a conduta clínica é diferente em cada caso. **Resultados:** Ainda não há um consenso sobre a histologia e a terminologia de tumores que não são nem um nevo de Spitz típico, nem um melanoma maligno. A histologia, a clínica e critérios auxiliares devem ser considerados na interpretação final da lesão. No presente estudo, um lactente com uma lesão cutânea de 3 mm de diâmetro no membro inferior esquerdo, que se assemelhava a uma foliculite e posteriormente tornou-se pigmentada, foi biopsiada. O estudo anátomo-patológico evidenciou melanoma cutâneo com Breslow de 2.6mm e nível IV de Clark. A revisão da histologia não afastou um nevo de Spitz com 30 mitoses/mm². O paciente também apresentou um linfonodo inguinal palpável. Foi utilizada uma margem cirúrgica de 1 cm e realizada biópsia de linfonodo sentinela (BLS). A BLS foi negativa no HE, mas positiva para HMB-45, Melan-A e S100, descrita como células névicas sem alterações no linfonodo biopsiado. **Conclusão:** As lesões melanocíticas com alto índice mitótico foram tratadas como melanoma. A ressecção e a BLS foram realizadas sem nenhuma morbidade. Consideramos a BLS negativa para metástases. O paciente deverá ser cuidadosamente acompanhado, através de exames regulares, caso haja recorrência e/ou metástases. **Apoio Financeiro:** BioCancer, UFMG, FHEMIG, ONCAD -Belo Horizonte, Minas Gerais

TRA311

CARCINOMA BASOCELULAR AVANÇADO REFRATÁRIO À RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO

Leivas, A. G.[1]; Mercante, V. C. F. I.[2]

[1]UNIOESTE - Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas; [2]União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer - UOPECCAN - Unidade de Radioterapia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O carcinoma basocelular (CBC) corresponde a 80-90% dos tumores de pele. Ocorre a partir dos 55 anos, em pessoas de pele clara com exposição solar crônica. Geralmente tem bom prognóstico, controle local de 90-97% e baixo potencial metastático. O diagnóstico histopatológico é mandatório e a biópsia deve ser excisional preferencialmente. Na decisão terapêutica deve ser avaliado tipo, tamanho e localização da lesão; ressaltando os resultados estéticos e funcionais. A cirurgia deve ser realizada com margens livres e sua principal vantagem é a rápida resolução. A radioterapia pode ser empregada para melhor resultado estético e/ou funcional, em pacientes com contra-indicações ou recusa ao tratamento cirúrgico. O objetivo do relato é descrever que o CBC avançado pode ser refratário ao tratamento conservador, impossibilitando oferecer um bom resultado funcional ao paciente. **METODOLOGIA:** Homem, 54 anos, branco, mecânico; recebido na UOPECCAN com lesão extensa em antebraço esquerdo (AE) de seis anos de evolução. Ao exame físico, lesão localizada no terço médio da face dorsal do AE com 13x9x1,5cm ulcerada, bordos irregulares e exposição da musculatura. Após biópsia, confirmado CBC ulcerado fibrosante infiltrativo. A fim de avaliar a profundidade foi realizada Ressonância Nuclear Magnética que mostrou lesão infiltrativa de musculatura extensora dos dedos, abdutor do polegar, tendão e músculo extensor radial longo e curto. Estadiado clinicamente como T4N0M0. A indicação de tratamento foi a amputação cirúrgica de AE e devido à recusa por parte do paciente foi optado por tratamento conservador exclusivo com radioterapia. Realizado 60Gy – 2Gy/dia em Acelerador Linear 6MV com campos oblíquos com bólus no período de 02/04/09 e 19/05/09. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Ao término do tratamento, a área irradiada apresentava radiodermite grau1 e resposta inferior a 20%. No retorno de 19/06/09, a lesão apresentava áreas em cicatrização, no entanto, resposta inferior a 30%. Pode-se concluir que CBC com longo período de evolução e infiltração de estruturas adjacente apresentam pior prognóstico, não sendo possível o CL com resultado funcional satisfatório.

TRA333

ANGIOSSARCOMA EXTENSO DE COURO CABELUDO – RELATO DE CASO.

Silva, R. L. da[1]; Ribeiro, L. C.[2]; Biasi, L. J.[2]; Montenegro, M. F.[2]; Levandoski, M. E.[3]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Residente de Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma; [3]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: Angiossarcoma é uma neoplasia vascular maligna rara para o qual são empregados diversos tipos de tratamento como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Como não existem protocolos de tratamento estabelecidos, são necessários estudos para a definição de práticas terapêuticas ideais nesse grupo de pacientes. OBJETIVO: Relatar um caso agressivo de angiossarcoma de couro cabeludo refratário aos principais tratamentos descritos na literatura. DELINEAMENTO: Relato de caso de paciente do Serviço de Pele e Melanoma do Hospital Erasto Gaertner. MATERIAL: Paciente com diagnóstico de angiossarcoma extenso de couro cabeludo submetida a tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico no Hospital Erasto Gaertner. MÉTODO: Realizada revisão do prontuário da paciente, análise da resposta do tumor aos tratamentos propostos bem como revisão e comparação com casos semelhantes descritos na literatura. RESULTADOS: O tratamento se iniciou com a excisão da lesão com margens livres e radioterapia local com dose total de 60Gy. Após recidiva local, optou-se por quimioterapia com doxorrubicina, paclitaxel e docetaxel consecutivamente, com resposta clínica parcial e não sustentada. Para melhora da qualidade de vida da paciente, realizou-se cirurgia paliativa higiênica. Nova recidiva foi detectada no 35º pós-operatório, tempo bem inferior ao descrito na literatura. A paciente é encaminhada ao serviço de Cuidados Paliativos e vai a óbito 24 meses após a realização da primeira cirurgia. CONCLUSÕES: No caso em questão, todas as modalidades terapêuticas empregadas não foram eficazes no controle local da doença, provavelmente devido a agressividade do tumor. Ainda não existem protocolos de tratamento adequados para o manejo deste tipo de pacientes.

TRA339

METÁSTASE DE MELANOMA EM VÍSCERA OCA: ANÁLISE DE 20 CASOS TRATADOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER / CURITIBA

Freitas, R. R.[1]; Montenegro, M. F. G.[2]; Biasi, L. J.[3]; Ribeiro, L. C.[3]; Barbieri, M.[3]; Cruz, C. V.[4]; Simoni, M. F.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Pele e Melanoma; [3]Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma; [4]PUC - PR - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: O melanoma representa cerca de um terço das neoplasias metastáticas detectadas em víscera oca, porém estas metástases são diagnosticadas apenas em 1,5 a 4,4% dos casos. Isso pode ser explicado pelo fato destas serem com frequência concomitantes a lesões em víscera maciça, sendo a sintomatologia nestes locais mais exuberante, desviando a atenção terapêutica para elas. **OBJETIVO:** Descrever a incidência, as características, o tratamento e a evolução dos casos de melanoma metastático para víscera oca tratados no Hospital Erasto Gaertner. **PACIENTES E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de 2001 a 2008 dos casos de melanoma metastático em víscera oca do Hospital Erasto Gaertner, totalizando 20 pacientes. **RESULTADOS:** Dos 20 pacientes, a média de idade foi de 52,85 anos. Quatorze eram do sexo masculino e 6 do feminino. Quarenta e cinco por cento distribuíram-se em membros inferiores , 20% em dorso, 10% em membros superiores, 5% em pálpebra inferior e 20% de sítio primário desconhecido. A maioria concentrou-se em intestino delgado: 60%. Metástase concomitante em víscera maciça ocorreu em 55% dos casos, predominando em fígado (55%) e cérebro (45%). Dos casos estudados, 60% manifestaram-se clinicamente como abdome agudo obstrutivo, 15% perfurativo, 10% epigastragia e pirose, 5% dor abdominal intensa, 5% melena e 5% icterícia obstrutiva. Setenta e cinco por cento, apresentaram metástase única em víscera oca. O tempo entre o diagnóstico da lesão primária e da metástase em víscera oca variou de 6 meses a 48 meses, sendo que em 4 casos não foi identificado o sítio primário da lesão. O tratamento da metástase consistiu em exérese da lesão com as reconstruções cabíveis, sem grandes ressecções. A sobrevida variou de 1 a 36 meses, com média de 9,30 meses. **CONCLUSÃO:** Apesar do prognóstico sombrio, a hipótese de melanoma metastático para víscera oca deve ser sempre considerada em pacientes que tenham sido submetidos à ressecção de melanoma e que apresentem sintomatologia abdominal, mesmo se não característica.

TRA340

MELANOMA EM FAIXA ETÁRIA MENOR DE 20 ANOS: RELATO DE 32 CASOS TRATADOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER EM CURITIBA

Freitas, R. R.[1]; Montenegro, M. F. G.[2]; Biasi, L. J.[3]; Ribeiro, L. C.[3]; Barbieri, M.[3]; Cruz, C. V.[4]; Simoni, M. F.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Pele e Melanoma; [3]Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma; [4]PUC - PR - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: O melanoma pediátrico representa 1% a 3% das doenças malignas na infância e 2% dos casos de melanoma . O tumor ocorre em sua grande maioria em idade superior à 15 anos (85%). Menos frequente na puberdade (15%) , com uma incidência na segunda década 8 vezes maior que na primeira. A partir dos 20 anos, há um aumento sensível, com pico dos 40 aos 49 anos. **OBJETIVO:** Descrever a incidência e as características dos melanomas em pacientes com menos de 20 anos no Hospital Erasto Gaertner. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de pacientes com melanoma entre 1 e 20 anos de idade, totalizando 32 casos de 1993 à 2003 do Serviço de Pele e Melanoma do Hospital Erasto Gaertner. **RESULTADOS:** Dos 32 casos, 20 (62,5%) eram do sexo feminino e 12 (37,5%) do masculino. A média de idade ao diagnóstico foi de 16,7 anos (1 a 20 anos) . Três pacientes (9,3%) eram menores de 12 anos. Quinze lesões acometiam tronco;10, membros; 5, cabeça e pescoço; 1, vulva e 1, sítio primário desconhecido. As queixas ao diagnóstico eram aumento de volume de uma lesão prévia (17 casos), aparecimento de lesão (6 casos), aumento de volume e sangramento (4 casos), sangramento (3 casos), múltiplos nódulos (1 caso) e aparecimento de nódulo em lesão congênita (1 caso). Linfadenopatia foi encontrada em 9 pacientes (28,1%). Nove pacientes (28,1%) evoluíram com metástase à distância. Todos possuíam pele clara, 88% somente pele clara, 9% pele clara associada a nevo congênito e 3 % pele clara associada à Síndrome do Nevo Dsplásico. O tipo histológico mais frequente foi o tipo disseminativo superficial (12 casos, 37,5%). Seis pacientes (18,8%) perderam o "follow up".A sobrevida em 5 anos geral, com metástase em linfonodos e à distância foi 59,4% ; 12,5% e 3,1% respectivamente. **CONCLUSÃO:**O diagnóstico do melanoma nesta faixa etária é frequentemente atrasado devido ao diagnóstico diferencial com lesões benignas, como o nevo melanocítico, condição pré-existente mais associada a esta neoplasia. Dessa forma, é imprescindível ter em mente que é possível ocorrer melanoma abaixo dos 20 anos de idade. Urge, portanto, saber reconhecer suas características clínicas e fatores predisponentes.

TRA354

PERFUSÃO DE MEMBRO ISOLADO COM MELFALAN EM MELANOMA: CONTRIBUIÇÃO DA MEDICINA NUCLEAR PARA MAXIMIZAR A SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO

Barral, C.[1]; Oliveira, B. R. R.[2]; Lage, A. P. D.[3]; Paz, N. M.[4]; Parreiras, F. C.[4]; Barroso, A. A.[5]; Wainstein, A. J. A.[2]

[1]NUCLEAR MED CENTER - Medicina Nuclear; [2]ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia; [3]BIOCANCER - Farmacologia; [4]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [5]NUCLEAR MEDCENTER - BH - DIRETOR

INTRODUÇÃO: A perfusão de membro isolado (PMI) é um procedimento bem estabelecido para administração de altas doses de agentes quimioterápicos em extremidades que apresentam lesões em trânsito de melanoma cutâneo. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da medicina nuclear na avaliação da segurança da PMI a partir da exemplificação do caso de uma paciente com melanoma acral com metástases em trânsito. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, 85 anos, portadora de melanoma em pé direito há 4 anos submetida a ressecção da lesão e de linfonodo inguinal acometido. Realizou quimioterapia por apresentar lesão pulmonar única a direita. Evolui com doença estável até a algumas semanas quando apresentou satelitose e metástases em trânsito em perna direita com aumento progressivo das lesões. Indicou-se realização de perfusão isolada de membro com Melfalan 80 mg. **RESULTADOS:** As medições realizadas no precórdio e na amostra de sangue sistêmico mostraram contagens até 94% menores que a verificada no membro perfundido. Estes dados mostram que a dose de Melfalan que chegou a circulação corpórea esteve muito abaixo do limite para efeitos tóxicos. A paciente não apresentou sinais de toxicidade sistêmica durante os 21 dias após o procedimento, período de maior probabilidade de ocorrer efeitos. **CONCLUSÃO:** A medicina nuclear contribui de maneira eficaz para minimizar os riscos de efeitos tóxicos sistêmicos inerentes à perfusão de membro isolado com altas doses de quimioterápico. **Apoio Financeiro:** Nuclear Medcenter, Biocancer - Belo Horizonte - Minas Gerais

TRA426

PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA EM PACIENTE COM MELANOMA CUTÂNEO NODULAR EM REGIÃO PRÉ ESTERNAL E METÁSTASE LINFONODAL AXILAR DIREITA

Urbano - Ruiz, A.[1]; Souza Jr, A. H. S.[2]; Graziani, S. R.[3]; Hummel, F. V. F.[4]; Granuzzo, P. T.[5]; Scardovelli, E. N.[5]; Juliao, C. C.[5]; Boggio, L. F.[5]; Nucci, L. H. A.[4]

[1]GREEN LINE SISTEMA DE SAÚDE - Cirurgia; [2]FM - USP - Disciplina de Coloproctologia; [3]GREEN LINE SISTEMA DE SAÚDE - Óncologia Clínica; [4]Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho - Cirurgia Oncológica; [5]Universidade Anhembi - Morumbi - Faculdade de Medicina

Introdução : a pesquisa de linfonodo sentinela em melanoma cutâneo tem suas indicações padronizadas, porém sabemos que melanomas que ocorrem em locais de confluência de drenagem linfática podem ter drenagens diversas e anômalas **objetivo** : demonstrar ocorrência de linfonodo sentinela em axila esquerda de paciente com melanoma nodular pré esternal e metástase axilar direita **paciente ou material** : J. f. P. masc., 41 a , branco , com melanoma nodular pré esternal e metástase axilar direita confirmada previamente com citogia oncótica . O exame físico não demonstrava nenhuma outra alteração. Os exames de imagem (tomografias) e o dhl e também estavam normais . Optou-se por tratamento cirúrgico com ampliação de margens de 2, 0cm , linfadenectomia axilar direita e pesquisa de linfonodo sentinela devido a lesão ser pré esternal e o exame físico do pescoço e axila esquerda estarem normais . Assim foi submetido a injeção de radiofármaco perilesional e linfocintilografia pré operatória com pesquisa de linfonodo sentinela com captação para axila esquerda . No intra operatório pesquisou - se o sentinela com técnica radioguiada e injeção perilesional de azul patente , onde isolamos um linfonodo que captava o radiofarmaco e estava corado pelo azul. O anátomo patológico demonstrou 1 linfonodo axilar metástatico em 32 dissecados à direita e o linfonodo sentinela a esquerda metastático. Submetido posteriormente a esvaziamento axilar esquerdo com 27 linfonodos sem neoplasia **método** : descrição de caso clínico **resultado** : houve drenagem para axila contralateral à da metástase axilar **conclusão** : a pesquisa do linfonodo sentinela em paciente com metástase , permitiu identificar uma metástase linfonodal em cadeia linfática distinta

TRA427

RECIDIVA PERITONEAL DE ANGIOSSARCOMA DE PAREDE ABDOMINAL

Zucoloto, F. J.[1]; Montenegro, M. F.[2]; Biasi, L. J.[2]; Ribeiro, L. C.[2]; Ribeiro, R.[3]; Barbieri, M.[2]; Mascarello, I. D.[1]; Bier, R. S.[4]

[1]PUC - PR - Acadêmica de Medicina; [2]Hospital Erasto Gaertner - Servico de Cirurgia de Pele e Melanoma; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [4]PUC - PR - Acadêmico de Medicina

Introdução: Angiossarcomas são neoplasias endoteliais malignas cuja estrutura varia desde tumores altamente diferenciados à tumores cuja anaplasia dificulta sua distinção. O angiossarcoma pós-radioterapia é um fenômeno raro e que ocorre habitualmente no local irradiado anos após o tratamento radioterápico. Geralmente é um sarcoma de alto grau com comportamento extremamente agressivo. **Objetivo:** Descrever o caso de angiossarcoma de parede abdominal pós-radioterapia com posterior recidiva peritoneal. **Delineamento:** Relato de caso submetido à análise descritiva. **Método:** Coletados dados do prontuário e realizado revisão de literatura. **Paciente ou Material:** Paciente com o diagnóstico de angiossarcoma em parede abdominal após o tratamento radioterápico. **Resultados:** Paciente feminina, 53 anos, foi encaminhada ao serviço de cirurgia de pele e melanoma do Hospital Erasto Gaertner, em julho de 2006, para investigação de lesão com 6 meses de evolução, localizada na região da cicatriz cirúrgica pós-Wertheim-Meigs, realizada em 1983, para tratamento de carcinoma epidermóide do colo do útero. Havia sido submetida previamente à radioterapia neoadjuvante e adjuvante. A lesão cutânea localizada em região de hipogástrio era ulcerada, pigmentada, com áreas de vegetação e com dimensões de 12,5cmX11cm. A biópsia da lesão mostrou o diagnóstico de angiossarcoma. Foi realizada ressecção alargada de parede abdominal e reconstrução com tela inorgânica, seguida de quimioterapia adjuvante com adriamicina. O anátomo-patológico demonstrou hemangiossarcoma bem diferenciado, com índice mitótico inferior a 2 em 10 CGA. Quatro meses após a ressecção, a paciente evoluiu com quadro de oclusão intestinal sendo diagnosticado recidiva peritoneal extensa. Optou-se pelo início do quimioterápico paclitaxel, contudo, ocorreu progressão da doença. Em dezembro de 2007, pela falta de condições clínicas, a quimioterapia foi suspensa e a paciente foi a óbito em seguida. **Conclusão:** O angiossarcoma deve ser diagnóstico diferencial de lesão em local irradiado previamente. Tem comportamento agressivo e a recidiva pode ocorrer pela forma de sarcomatose peritoneal.

TRA434

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE PELE EM ESTUDANTES DE MEDICINA ATRAVÉS DE ESTUDO DOS HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO

Medeiros, M. A.[1]; Martins, M. P.[1]; Brito, L. L.[2]; Neto, O. H. C.[2]; Lima, D. M. B.[2]; Palitot, E. B.[2]; Gayoso, C. W.[2]; Rodrigues, L. T. D.[2]; Azzouz, M. A.[2]; Filho, J. F. S.[2]; Fenandes, C. G.[2]

[1]UFPB - Medicina Interna; [2]UFPB - Promoção da Saúde

Introdução: A incidência do câncer da pele tem aumentado nas últimas décadas, sendo a forma de câncer mais comum, possuindo a radiação ultravioleta como o principal fator etiológico. Entretanto, a proteção solar adequada é a principal forma de prevenir o câncer de pele. No entanto, estudos mostram que homens e mulheres ainda se expõem inadequadamente ao sol. **Objetivo:** Verificar e avaliar os hábitos de exposição e de proteção solar dos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem metodológica indutiva, procedimento descritivo e técnica de observação direta extensiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, e a amostra composta por 300 estudantes do curso de Medicina da UFPB, escolhidos por conveniência. Aplicou-se questionário com 12 perguntas objetivas, incluindo idade, sexo e questões gerais sobre comportamento e hábitos relativos à exposição ao sol. A análise dos dados foi processada de forma quantitativa. **Resultados:** A amostra foi composta por 53,6% de homens e 46,3% de mulheres, com média de idade de 22,5 anos. 80,6% dos estudantes afirmaram passar até duas horas expondo-se ao sol de segunda a sexta-feira, e 79% nos finais de semana. Entretanto, no verão (dezembro a janeiro), essa exposição ocorria entre 10 e 15 horas para 69,6%. Em relação ao uso de protetor solar, 66% não indicaram uso; 68% não repunham a cada 2 horas; 85,3% não o usavam diariamente e 69,6% dispensavam seu uso durante a prática de esportes ao ar livre. Quando indagados sobre o fator de proteção solar, 84,5% afirmaram usar maior que 15. O uso de camiseta foi apontado por 39% como outro meio físico de fotoproteção. **Conclusões:** Os hábitos de proteção solar dos estudantes avaliados são inadequados, havendo uma excessiva exposição à radiação solar, principalmente no verão, durante horários em que a radiação UV-B é mais intensa. Sendo assim, os hábitos verificados aumentam o risco de desenvolvimento de câncer de pele no futuro. Ressalta-se a necessidade de políticas de conscientização dos estudantes sobre os riscos à exposição solar e medidas de prevenção do câncer de pele.

TRA436

MELANOMA MALIGNO INVASIVO: RELATO DE CASO

Tavares, R. C.[1]; Carvalho, C. A.[1]; Ximenes, P. N.[1]; Castro, M. R.[2]; Morais, D. G.[1]; Pereira, L. M.[3]; Paula, W. T.[4]

[1]FAME-JF - Medicina; [2]Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora - Cirurgia Geral; [3]Faculdade Estácio de Sá - Enfermagem; [4]Instituto Oncológico Juiz de Fora - Cirurgia

INTRODUÇÃO: O melanoma maligno é o pior tumor das neoplasias cutâneas, com metástases precoces. É o câncer mais prevalente entre 25 e 35 anos. Pode surgir e recidivar na pele integra ou com nevos melanocíticos. Está relacionado com a genética, radiação excessiva, pele branca e história familiar. Apresenta alto índice de letalidade se detectado tardiamente, a espessura da lesão é o mais importante fator prognóstico. O melanoma é responsável pela maioria das mortes por câncer de pele, devido à propensão a metastatizar e pouca resposta à terapêuticas disponíveis. OBJETIVO: Relatar um caso de melanoma maligno invasivo apresentando invasão perineural, ulceração e margens livres, cujo primeiro sintoma foi uma verruga recidivante em região medial plantar direita. METODOLOGIA: JDC, 68 anos, apresentou por dois anos uma lesão tumoral exofítica de 1cm inicialmente em região medial plantar direita, indolor, sangrante aos esforços e com presença de secreção purulenta e prurido intenso. Apresentou emagrecimento de 12 Kg em um ano. Realizou três cirurgias para exérese da lesão altamente recidivante. RESULTADOS: O estudo anátomo-patológico concluiu ser melanoma maligno invasivo, na fase vertical de crescimento, infiltração Clark V, espessura (Breslow): 1,7; apresentando invasão perineural, ulceração, margem profunda comprometida e margens laterais livres, sem nevo associado. A lesão retirada media 6,2x5,0x1,7cm. Foi realizada ampliação de margem cirúrgica profunda e linfadenectomia inguinal direita, onde todos dezesseis linfonodos estavam livres de neoplasia e a margem profunda agora livre. Associado foi realizado enxertia de pele na área de ressecção utilizando a pele do local da linfadenectomia inguinal. CONCLUSÃO: Nem todo melanoma maligno é precedido por nevos melanocíticos e mesmo sendo altamente maligno e com grande potencial de metástase pode não ocorrer. O paciente está em controle ambulatorial, ocorrendo deiscência da sutura da linfadenectomia inguinal, que cicatrizou por segunda intenção. Não sendo necessária nenhuma outra terapêutica oncológica.

TRA449

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE DIAGNOSTICADAS NO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2001 A JUNHO DE 2005

Medeiros, M. A.[1]; Martins, M. P.[1]; Brito, L. L.[2]; Rodrigues, L. T. D.[2]; Palitot, E. B.[2]; Teixeira, V. V.[2]; Holanda, V. M.[3]; Lopes, O. S.[4]

[1]UFPB - Medicina Interna; [2]UFPB - Promoção da Saúde; [3]Beneficiencia Portuguesa - NeuroCirurgia; [4]Hospital Napoleão Laureano - Dermatologia

Introdução: O câncer de pele é caracterizado pelo crescimento anormal e descontrolado das células epidérmicas e sua incidência tem aumentado em todo o mundo nas últimas três décadas. Estudos brasileiros comprovam essa tendência, mas ainda não há estudo que a avalie na Paraíba, que se localiza próximo à linha do Equador. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico das neoplasias cutâneas malignas diagnosticadas em serviço público de João Pessoa – PB de janeiro de 2001 a dezembro de 2005. **Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, 4841 prontuários de pacientes submetidos à intervenção cirúrgica de janeiro de 2001 a dezembro de 2005, para realização de estudo analítico do tipo transversal, possibilitando obtenção de dados clinico-epidemiológicos. **Resultados:** Dos 4841 casos, 51,70 % eram masculinos e 48,30% femininos. O carcinoma basocelular foi encontrado em 77,39% dos pacientes, o espinocelular, em 21,51% e o melanoma, em 1,01%. A faixa etária mais acometida foi a de 50 – 70 anos (44,61%), seguida pelos maiores de 70 anos (38,05%). Quanto à distribuição corporal, houve predomínio da região da cabeça (74,89%) em relação às demais áreas corporais. **Conclusões:** O carcinoma basocelular foi o principal responsável pela procura do serviço médico, sendo os idosos mais afetados. Os segmentos corporais mais acometidos foram aqueles mais expostos à radiação solar. Há uma tendência ao aumento no número de pacientes com neoplasias cutâneas, portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de programas de prevenção e detecção precoce dessas patologias a fim de reduzir os problemas relacionados à morbimortalidade provocada pelo câncer de pele.

TRA534

AMPUTAÇÃO DE MEMBROS - FATORES ENVOLVIDOS NESTA EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL DO CARCINOMA ESCAMOCELULAR DA PELE

Oliveira, T. A.[1]; Oliveira, B. R. R.[2]; Castro, E. V.[3]; Carvalho, R. A.[4]; Wainstein, A. J. A.[5]

[1]FHEMIG - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Cirurgia; [3]Hospital Alberto Cavalcanti - Residente de Cirurgia; [4]Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG - Cirurgia; [5]Hospital Alberto Cavalcanti / ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia / Cirurgia / DIRETOR TÉCNICO

Histórico: O carcinoma escamocelular da pele é um tumor maligno de celulas queratinizadas da epiderme, sendo a segunda causa de morte por câncer de pele. A maioria dos casos ocorre em áreas do corpo expostas a luz solar. A história da doença é variável, podendo se apresentar como uma lesão de crescimento lento e sem metástases ou como um tumor rapidamente crescente, com metástases diversas. **Objetivo:** Foi feita uma análise retrospectiva através de entrevistas e revisão de prontuários de uma serie de casos que culminaram em amputação de membros devido a invasão local da doença. Foram avaliados os fatores demográficos, histológicos, institucionais e pessoais que contribuíram para este desfecho desfavorável. **Método:** Foram estudados os pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma escamocelular de pele que tiveram membros amputados em nossa Instituição entre 2005 e 2008 por invasão do tumor. **Resultados:** A idade média de diagnóstico foi de 63 anos; apenas 37,5% dos pacientes (3 pacientes) tinham exposição abusiva e contínua aos raios solares, mas seis dos oito pacientes (75%) tinham outros fatores de risco para CEC de pele. Sete dos oitos pacientes foram diagnosticados quando o tumor já era maior que 2 cm, e foi necessário um período grande de tempo (6,7 anos em média) entre o aparecimento da lesão inicial e o diagnóstico histopatológico correto do tumor localmente avançado. **Conclusões:** Pacientes com lesões avançadas (maiores que 2 cm) são de alto risco para invasão locorregional e metástases e devem ser tratados de maneira agressiva e precisa para se evitar futuras amputações.. **Apoio Financeiro:** FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

TRA584

MELANOMA ANAL - RELATO DE 4 CASOS

Oliveira, B. R. R.[1]; Siqueira, R. R.[2]; Lima, K. S.[2]; Cabral, R. M.[2]; Santos, F. A. V.[3]; Barral, C.[4]; Wainstein, A. J. A.[5]

[1]BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]HC - UFMG / BIOCANCER - Cirurgia; [4]NUCLEAR MED CENTER - Medicina Nuclear; [5]BIOCANCER - Pesquisa

Introdução: Melanoma maligno anal é um tumor raro com prognóstico reservado devido ao diagnóstico tardio e metástase precoce. Confundido com hemorróidas e pólipo retal, muitos pacientes progridem para estagio avançado da doença. O tratamento permanece controverso. Nesse trabalho relatamos 4 casos da doença e mostramos a importância do diagnóstico precoce e a aplicabilidade da biópsia de linfonodo sentinela. **Caso 1:** Homem, 54 anos, relatou nódulo na região perianal, tratado como hemorróida. Evoluiu com sangramento e ulceração. Realizou ressecção da lesão e anatomopatológico revelou melanoma maligno invasor anal, com IHQ positiva para proteína S100 e negativa para anticorpo HMB45. Biópsia do linfonodo sentinela revelou metástase do melanoma seguido por linfadenectomia inguinal esquerda. Após 2 anos retornou caquético, com nódulo doloroso na região perianal e 3 nódulos no couro cabeludo. Melanoma evoluiu do estádio III ao IV levando paciente ao óbito. **Caso 2:** Homem, 81 anos, com melanoma anal avançado e obstrutivo submetido à amputação abdominoperineal. Realizou quimioterapia e radioterapia com regressão total da linfadenomegalia inguinal. Evoluiu com metástase hepática, pulmonar e foi encaminhado para cuidados paliativos. **Caso 3:** Mulher, 47 anos, 2 anos com nódulo perianal e sangramento. Ressecado com ampliação da margem. Em propedêutica diagnosticou nódulo inguinal e realizou linfadenectomia à esquerda. Diagnóstico de melanoma anal estádio III. Recebeu 4 meses após, 6 doses da vacina polipeptídica e 10 meses depois Doppler revelou nódulo abaixo da cicatriz da linfadenectomia, não metastático. US abdominal normal e inguinal com linfadenomegalia, negativo para metástases. Paciente hígida, estádio III, em acompanhamento. **Caso 4:** Mulher, 40 anos, apresenta nódulo perianal pigmentado, tratado como mamilo hemorroidário trombosado. Diagnóstico de melanoma maligno Breslow 1,8mm. Em pesquisa de linfonodo sentinela houve captação na região inguinal esquerda. Todos os 4 linfonodos foram negativos para metástases. Paciente em acompanhamento, sem recidivas. **Conclusão:** O diagnóstico precoce associado à biópsia de linfonodo sentinela pode melhorar o estadiamento e a terapêutica. **Apoio Financeiro:** BioCancer, ONCAD - Belo Horizonte, Minas Gerais

TRA585

ANÁLISE HISTOLÓGICA DE PELE NORMAL NA LOCALIZAÇÃO DE MELANOMAS DE ORIGEM INCERTA EM AMOSTRAS MAL IDENTIFICADAS.

Oliveira, B. R. R.[1]; Duarte, G. G.[2]; França, G. F.[2]; Siqueira, R. R.[2]; Barral, C.[3]; Santos, F. A. V.[4]; Bittencourt, F. V.[5]; Salome, M. O.[6]; Wainstein, A. J. A.[7]

[1]BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]NUCLEAR MED CENTER - Medicina Nuclear; [4]HC - UFMG / BIOCANCER - Cirurgia; [5]HC - UFMG - Dermatologia; [6]LABORATÓRIO SALOMÉ - Patologia; [7]BIOCANCER - Pesquisa

Resumo:O exame anatomopatologico é fundamental para o diagnóstico de neoplasias como o melanoma. Para a tanto, é necessário que a coleta, o armazenamento e a identificação das amostras sejam feitos de forma adequada. Quando este procedimento é realizado de forma imprópria, a capacidade diagnóstica do exame histológico fica comprometida. Objetivo:Descrever a metodologia utilizada para identificar, dentre 5 amostras de lesões de pele ressecadas e colocadas no mesmo frasco, qual a origem daquela cujo diagnóstico foi de melanoma com margens comprometidas. **Método:**Paciente do sexo masculino, 43 anos, portador de múltiplas lesões pigmentadas, submetido a 5 ressecções de pele, nas regiões temporal direita, nasal, inguinal esquerda e axilares direita e esquerda, que foram erroneamente armazenadas no mesmo frasco. Na análise histopatológica foi identificado em uma das amostras um melanoma com 0,4 mm de extensão e Breslow 0,2 mm, Clark nível I, fase de crescimento radial, enorme retração cicatricial e margens comprometidas. O sítio de origem da lesão em questão não estava identificado entre as 5 peças cirúrgicas. Uma nova revisão patológica foi realizada em todas as amostras, à procura de aspectos histológicos em cada uma que pudessem fornecer informações acerca do local de origem do melanoma. Estudando aspectos do folículo piloso, das camadas histológicas, das glândulas cutâneas, dos tipos celulares, da arquitetura histológica e outros aspectos histológicos, o patologista pode prever que o melanoma originara-se da região inguinal.Como tal análise não é um procedimento padrão, fizemos ampliação da ressecção cirúrgica de todas as 5 ressecções prévias. **Conclusão:**A previsão do patologista mostrou-se verdadeira, e o espécime cirúrgico da ressecção inguinal revelou células residuais do melanoma no tecido cicatricial. Os aspectos histológicos de diversas partes corporais podem ser úteis na localização de tumores com sítio de origem incerta em que múltiplas lesões foram ressecadas e erroneamente armazenadas e identificadas. Entretanto ressaltamos a extrema importância da correta identificação das amostras coletadas no diagnóstico anatomopatológico das lesões.

TRA588

MELANOMA FAMILIAL – FAMÍLIA COM 12 IRMÃOS SENDO 6 ACOMETIDOS POR MELANOMA COM 10 PRIMÁRIOS.

Oliveira, B. R. R.[1]; Paz, N. M.[2]; Chaves, G. F.[2]; Castro, E. V.[3]; Parreiras, F. C.[2]; Bittencourt, F. V.[4]; Lage, A. P. D.[5]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]ONCCAD/BIOCANCER-Cirurgia;[2]BIOCANCER-Pesquisa Clínica;[3]Hospital Alberto Cavalcanti - Residente de Cirurgia; [4]HC - UFMG - Dermatologia; [5]BIOCANCER - Farmacologia

Introdução: Aproximadamente 5% a 11% dos pacientes com melanoma possuem outros familiares com a mesma neoplasia. O seguimento dos pacientes diagnosticados é de grande importância na identificação de famílias de risco. Os genes CDK4 e CDKN2A são os mais relevantes na contribuição genética do melanoma. Acompanhamento de famílias de alto risco para melanoma mostram pacientes mais jovens e com diagnóstico mais precoce, o que leva a um melhor prognóstico. **Objetivos:** Identificação de uma família com alta prevalência de melanoma que permita estudos relevantes do componente genético dessa neoplasia. Metodologia: Análise de uma família com 12 filhos, na qual pai e mãe não apresentavam melanoma e 6 filhos foram diagnosticados com melanoma. Os pacientes apresentam pele tipo 2 e não apresentam síndrome do nevo displásico. **Resultados:** Os casos acometidos são: sexo masculino, melanoma aos 28 anos, óbito aos 37 anos; sexo masculino, 30 anos, apresentou dois melanomas localizados no dorso e um frontal esquerdo; sexo masculino, 34 anos, apresentou um melanoma cervical; sexo feminino, 37 anos, apresentou dois melanomas pré-esternais e um malar esquerdo; sexo feminino, 44 anos, apresentou um melanoma na região temporal esquerda; sexo feminino, 33 anos, apresentou dois melanomas cervicais e um malar. **Conclusão:** Todos os familiares acometidos e não acometidos tiveram suas amostras biológicas coletadas e estão sendo estudadas para correlação genética. Na primeira análise não foram identificadas as mutações mais prevalentes nos genes CDK4 e CDKN2A. O DNA dos pacientes está sendo seqüenciado em busca de uma correlação genética e clínica.

Apoio Financeiro: BioCancer, UFMG, FHEMIG, ONCAD - Belo Horizonte, Minas Gerais

TRA591

MELANOMA COM SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO – ANÁLISE DE 12 CASOS

Oliveira, B. R. R.[1]; Cabral, R. M.[2]; Maselli, L T.[2]; Duarte, G. G.[2]; Santos, F. A. V.[3]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]ONCCAD / BIOCANCER / HC - UFMG - Cirurgia

Introdução: O melanoma maligno pode se apresentar clinicamente como doença metastática, sem nenhuma evidência de acometimento cutâneo primário. A incidência de melanoma com sítio primário desconhecido varia de 1 a 15% entre os melanomas. Algumas hipóteses foram elaboradas para tentar explicar o fenômeno, incluindo desde a lesão primária ter sido retirada cirurgicamente, sem estudo histopatológico do material até aquela em que a lesão primária sofreu regressão espontânea, devido a fenômenos imunológicos, que podem inclusive ser estimulado pela própria metástase, dentre outras. **Objetivo:** Apresentar 12 casos de pacientes com diagnóstico de melanoma primário desconhecido e comparar sobrevida entre estes pacientes e com sítio primário conhecido. Metodologia: Foi realizada uma análise retrospectiva de 262 pacientes sob os cuidados de uma mesma equipe em uma mesma instituição, sendo identificados 12 casos (4,8%) de pacientes com primário desconhecidos, no período de junho de 2001 até abril de 2008, com metástases de melanoma em locais diversos. **Discussão:** Dentre os 12 pacientes observados, 5 (41,6%) ainda estavam vivos ao final desta avaliação; 7 (58,4%) já haviam falecido. O principal sítio de diagnóstico inicial (metástase) foram os linfonodos 6 (50%), sendo os inguinais os mais acometidos 3 (25%). Os demais linfonodos acometidos foram os axilares 2 (16%) e os periaórticos 1 (8,3%). O sítio pulmonar foi encontrado em 3 casos (25%). Em nossa casuística, a partir da confirmação do diagnóstico metastático, a sobrevida média dos pacientes com primário desconhecido é comparável àquela observada nos pacientes com primário conhecido com o mesmo tipo de metástase. **Conclusão:** A evolução clínica dos pacientes com metástase é semelhante, independente da lesão primária ser evidente ou de sítio desconhecido. O fator isolado mais relevante para se determinar à evolução clínica e o prognóstico é a localização das metástases.

TRA592

MELANOMA METASTÁTICO: ANÁLISE DE PACIENTES COM LONGA SOBREVIDA

Oliveira, B. R. R.[1]; Chaves, G. F.[2]; Maselli, L T.[2]; Lage, A. P. D.[3]; Santos, F. A. V.[4]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]BIOCANCER - Farmacologia; [4]HC - UFMG / BIOCANCER - Cirurgia

Introdução: O melanoma apesar de apresentar baixa incidência, representando 4% dos tipos de câncer de pele, possui elevada letalidade. No melanoma metastático a sobrevida média é de 6 a 9 meses após o diagnóstico e a sobrevida em 5 anos é de aproximadamente 5%. No entanto, existem situações em que os pacientes sobrevivem por longo período, o que sugere a heterogeneidade da doença. **Objetivo:** Analisar pacientes com melanoma metastático e que evoluem com longa sobrevida. **Método:** Em uma casuística de 317 pacientes com melanoma foram identificados 18 com melanoma metastático e sobrevida consideravelmente maior do que o esperado. Resultados: Todos os pacientes foram submetidos à ressecção da lesão primária. A idade variou de 30 a 73 anos. Foram um total de 7 pacientes do sexo masculino. O Breslow variou de 0,64mm a 7,2mm. Os linfonodos(estadio IV) foram os órgãos mais acometidas pela metástase, sendo um total de 7 pacientes com linfonodos acometidos, predominando os inguinais. Em cinco pacientes foi diagnosticado metástase pulmonar; em dois, metástase óssea. Dentre os com longa sobrevida apenas um paciente teve comprometimento hepático, apenas um teve metástase em sistema nervoso central e outro comprometimento de trato gastrointestinal. Foram 5 pacientes com comprometimento de mais de um órgão. Dos pacientes, cinco foram tratados com quimioterapia; três deles receberam associação de terapias (QT e/ou vacina e/ou radioterapia e/ou INF). A sobrevida variou de 18 meses a 154 meses, com média de 38 meses. Apenas um apresenta-se sem evidências de recorrência da patologia até o momento. **Discussão:** O melanoma apresenta comportamento biológico agressivo, mas em alguns casos, pode-se alcançar sobrevida de longa duração mesmo no estadio IV. **Conclusão:** A sobrevida média em melanoma metastático é de seis a nove meses. Apesar disto, pode-se obter sobrevida de longa duração por meio da associação de terapias locais, sistêmicas e imunomoduladoras. No entanto, ainda não se sabe o quando e como fatores endógenos do próprio paciente contribuem combatendo o tumor, aumentando a sobrevida. **Apoio Financeiro:** BIOCANCER

TRA594

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR MELANOMA – RELATO DE 3 CASOS

Oliveira, B. R. R.[1]; Magalhaes, P. A.[2]; Parreiras, F. C.[2]; França, G. F.[2]; Santos, F. A. V.[3]; Wainstein, A. J. A.[1]

[1]ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]HC - UFMG / BIOCANCER - Cirurgia

Introdução: O melanoma maligno é a causa mais comum de doença metastática envolvendo o trato gastrointestinal. Neste, o intestino delgado é o sítio mais frequentemente envolvido. O diagnóstico é realizado tardiamente e com isso ocorrem complicações como hemorragia crônica e obstrução intestinal. **Relato de casos**:Caso 1:Paciente LLFC, 20 anos, apresentou diagnóstico de melanoma em região da parótida direita em 2003, classificado histologicamente como Clark III, Breslow 1,2 mm. Em 2007, foi internado com obstrução intestinal sendo submetido à laparotomia exploradora, na qual encontrou-se diversas lesões metástaticas no intestino delgado. Uma delas era um grande pólipo que causou uma intussuscepção. Realizou-se enterectomia paliativa. Paciente evoluiu para óbito algumas semanas depois tendo melhorado da obstrução aguda. Caso 2:Paciente RAS, 42 anos, teve diagnóstico de melanoma em 2002 de lesão situada no antebraço esquerdo, classificado histologicamente como Clark IV, Breslow 4mm. Em 2008 foi submetido à enterectomia paliativa devido à obstrução intestinal causada por lesões metastáticas em íleo e ceco. Paciente evoluiu para óbito 4 meses depois sem queixas digestivas. Caso 3:Paciente ACS, 40 anos, com diagnóstico de malanoma em 2005 , Clark IV, Breslow 0,64, em lesão ressecada da orelha direita. Em 2007, apresentou hematoquezia seguido de quadro de obstrução instestinal. Foi indicado laparotomia para ressecção de lesões metastáticas situadas no ílio terminal. Paciente evoluiu para óbito 3 meses após procedimento cirúrgico sem queixas digestivas. **Discussão:**O intestino delgado é comprometido com freqüência pelo melanoma metastático. Usualmente apresenta com várias lesões e manifestam-se com dor abdominal, sintomas obstrutivos ou hemorragia gastrointestinal. As lesões causadoras dos sintomas devem ser ressecadas, contudo ressecções extensas em geral são contra-indicadas. **Conclusão:**O prognóstico dos portadores de metástases viscerais do melanoma é sombrio: menos de 5% deles sobrevivem um ano após o diagnóstico. As metástases intestinais sintomáticas devem ser ressecadas com objetivo de aliviar as complicações agudas e assim melhorar a qualidade de vida destes pacientes. **Apoio Financeiro:** BIOCANCER / ONCCAD

TRA682

MELANOMA AMELANOCÍTICO DE VULVA: RELATO DE CASO

Fonseca, A. R. B. M.[1]; Felix, R. H. M.[1]; Junior, M. S.[1]; Lira, G.[2]

[1]UFRN - Medicina; [2]Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Medicina

INTRODUÇÃO: Melanoma maligno da vulva compreende 3% de todos os melanomas e entre 3% a 10% dos tumores malignos de vulva. Acomete preferencialmente mulheres brancas (90%) com pico de incidência na faixa etária dos 50 anos. OBJETIVO: Procuramos relatar um caso raro de melanoma amelanocítico de vulva com boa evolução pós vulvectomia e radioterapia adjuvante. DELINEAMENTO: Trata-se de um relato de caso. PACIENTE OU MATERIAL: Mulher de 66 anos apresentou um tumor em pequeno lábio esquerdo há 4 meses, próximo à uretra, arredondado, pediculado, indolor, apresentando fibrina e áreas de necrose na superfície e sangramento ao toque, com linfonodos inguinais clinicamente livres de doença. Foi realizado biópsia incisional da lesão, a qual revelou neoplasia maligna de células redondas. Optou-se por cirurgia de vulvectomia radical com linfadenectomia inguinocrural bilateral com a realização de linfonodo sentinela para estudo científico. O anátomo-patológico demonstrou neoplasia maligna de células redondas e epitelióides, ulceração presente, invasão vascular. Foram ressecados 28 linfonodos com 3 positivos no lado esquerdo. Realizou-se a imunohistoquímica que mostrou se tratar de melanoma amelanocítico. Em tratamento adjuvante foi indicada radioterapia na região inguinal esquerda. Encontra-se atualmente sem evidências de doença. MÉTODO: Relato de caso de uma paciente internada na Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (Natal/RN). DISCUSSÃO: O melanoma de vulva é uma entidade de difícil achado e diagnóstico. A maioria se localiza nos pequenos lábios e clitóris e o prognóstico é relacionado ao tamanho da lesão e profundidade segundo a classificação de Clark e Breslow. O comprometimento linfonodal é essencial para se determinar a evolução. Alguns autores defendem a excisão local radical, com análise do linfonodo sentinela para avaliar a linfadenectomia inguinal. Neste caso foi realizada vulvectomia radical com linfadenectomia bilateral, após linfonodo sentinela. O prognóstico do melanoma de vulva é geralmente ruim, porém, Chung referiu sobrevida a cinco anos de 100 % no nível II, 40 % no nível III e 20 % no nível IV.

TRA693

MELANOMA EM ÚLCERA DE MARJOLIN

Crespo, G. S.[1]; Souza, J. G.[2]; Lugao, R. S.[1]; Santana, V. D.[3]; Cassaro, T. R.[3]; Auer, L. S.[2]; Storch, B. C.[2]; Ruschi, C. N.[3]; Sanches, M. V.[3]

[1]Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Cirurgia Geral e Oncológica; [2]EMESCAM - Oncologia; [3]EMESCAM - Medicina

INTRODUÇÃO: Cerca de 2% dos casos de queimaduras desenvolvem neoplasias malignas, sendo mais comum o carcinoma espinocelular, o melanoma é raro. A patogênese do desenvolvimento de neoplasias em úlcera de Marjolin é desconhecida e o diagnóstico clínico de melanoma nessas lesões pode ser prejudicado pela presença de hiperpigmentaçao. OBJETIVO: Apresentar um relato de caso sobre um melanoma que surgiu em úlcera de Marjolin; Discutir a pesquisa de linfonodo sentinela e se a desorganização da drenagem linfática do tecido após a queimadura pode influenciar nesta pesquisa. DELINEAMENTO: Relato de caso. PACIENTE OU MATERIAL: Paciente SPA, 57 anos, casada, economista, tabagista de longa data, com hx de queimadura de tórax em região anterior e mama esquerda aos 3 anos de idade com cicatrização por segunda intenção, em área de aproximadamente 12cmx7cm. Paciente DPOC tabágica, com performance status de 100%. MÉTODO: Paciente submetida à biópsia de lesão em área de queimadura, com diagnóstico de melanoma. Realizou exames de estadiamento pré-operatórios com sinais de doença localizada. Realizou demarcação cutânea para localização radioguiada de linfonodo sentinela sem confirmação da existência do mesmo. RESULTADOS: Realizado ampliação de margens cirúrgicas, com enxerto de pele em cicatriz cirúrgica. Confirmadas margens negativas. Procedimento realizado sem intercorrências e excelente resultado cirúrgico. A paciente mantém seguimento pós-operatório com realização de novos exames de estadiamento. Realizada cirurgia há 6 meses, sem sinais de recidiva local, linfonodal ou recaída da doença através de metástases. CONCLUSÕES: O melanoma que se desenvolve em substrato de lesão prévia de queimadura constitui uma doença de comportamento incerto. Extrapolações de experiências com CEC sugerem pior prognóstico do que o já previsto para o melanoma isolado. Entretanto a literatura carece de informações precisas a respeito deste fato, principalmente pela raridade desta apresentação. Muitas questões devem ser abordadas sobre esta entidade patológica a fim de determinar condutas terapêuticas adequadas.

TRA703

CERCLAGEM CUTANEA : MÉTODO DE REPARAÇÃO EM ORELHA EXTERNA

Teshirogi, E. Y.[1]; Macedo, A. C.[1]; Carvalho, C. C.[1]; Krunn, P.[1]; Castedo, R.[1]

[1]*Conjunto Hospitalar de Sorocaba - CEPAC - Cirurgia Oncológica*

INTRODUÇÃO Em torno de 6% dos tumores malignos cutâneos acometem a orelha externa. Relata-se alto índice de recidiva local considerando a peculiaridade anatômica e escassez cutânea para a reparação, induzindo à extirpação tumoral com margem inadequada. OBJETIVO Objetivo deste estudo consiste em apresentar um método de reparação que permite a extirpação do tumor com maior radicalidade mas sem comprometer significativamente a cosmética local. MATERIAL E METODO Foram selecionados 10 pacientes que apresentavam tumor cutâneo em orelha externa, confirmado através de biópsia. Foram submetidos à exerese, com margem oncologica lateral e o plano profundo com inclusão da cartilagem do leito tumoral. Foi realizada "cerclagem" cutânea local com intenção de diminuir a área cruenta e a cicatrização foi por segunda intenção. Houve acompanhamento dos pacientes observando-se controle tumoral local e a estética final. RESULTADO Todos pacientes submetidos a esse método cirúrgico apresentaram excelente resultado estético e índice de cura de 100%, sendo acompanhados por 24 meses. O tempo médio de cicatrização completa foi de 40 dias. Não houve infecção local. CONCLUSÃO Essa técnica de reparação permite extirpação do tumor com a adequada margem oncológica. É uma abordagem ousada e aceitável considerando-se excelente controle oncológico, baixo índice de infecção e resultado estético satisfatório.

TRA710

RADIOTERAPIA EXCLUSIVA EM TUMORES MALIGNOS NÃO-MELANOMAS EM PELE NASAL

Teshirogi, E. Y.[1]; Macedo, A. C.[1]; Carvalho, C. C.[1]; Krunn, P.[1]; Castedo, R.[1]

[1]*Conjunto Hospitalar de Sorocaba - CEPAC - Cirurgia Oncológica*

INTRODUÇÃO A radioterapia é tão eficaz quanto a cirurgia no tratamento do câncer da pele. Em algumas situações é a primeira indicação. Para se conseguir bons resultados, tanto do ponto de vista curativo quanto estético, é indispensável que se disponha de equipamento adequado e se tenha uma visão global dos parâmetros físicos e clínicos envolvidos. OBJETIVO : O objetivo consiste em apresentar a eficácia e o ótimo resultado estético e oncológico após tratamento radioterápico. MATERIAL E METODO : Foram selecionados 20 pacientes de forma prospectiva não randomizada que apresentavam tumor cutâneo não melanoma em região nasal, confirmado através de biópsia. Todos os casos eram carcinoma basocelular localizado predominantemente em ponta e asa nasal e variavam de 2 a 3 cm de diâmetro. Os pacientes selecionados foram submetidos à radioterapia exclusiva, havendo variação da voltagem conforme tamanho e profundidade do tumor. Houve acompanhamento periódico, observando-se efeitos colaterais da radioterapia, recidivas locais e resultado estético obtidos. RESULTADO : Com aderência de 100% e seguimento até 24 meses, até então não havia sido observada recidiva local. Não houve alteração arquitetural nasal. Todos apresentaram epistaxe, ressecamento nasal, exulceração e formação de crosta local, durante a radioterapia. Efeito tardio local em 30% dos casos de leve atrofia epidérmica e discromia. CONCLUSÃO : Todos pacientes submetidos à radioterapia em região nasal obtiveram controle semelhante ao da cirurgia, 98% , com resultado estético satisfatório ou até melhor se comparados àlgumas técnicas cirúrgicas .

TRA759

POTENCIAL ANTITUMORAL DOS PEPTÍDEOS OBTIDOS PELA HIDRÓLISE ê-CASEÍNA BOVINA INKKI E YPVEPFTE NO MELANOMA EXPERIMENTAL

Azevedo, A. R.[1]; Kleber, F. A.[2]; Silveira, O. R.[1]; Martins, V.[1]; Rodriguez, P. M.[1]; Lebrun, I.[1]; Maria, D. A.[1]

[1]Instituto Butantan - Laboratório de Bioquímica e Biofísica; [2]Instituto Butantan; Faculdade de Medicina USP - Laboratório de Bioquímica e Biofisíca

Introdução: Os peptídeos INKKI e YPVQPFTE isolados pela hidrólise da '-caseína bovina apresentam são potencializadores na liberação de H2O2 por macrófago, e da capacidade fagocítica de macrófagos residentes, além de diversas propriedades imunológicas. **Objetivos:** Avaliar a atividade antitumoral e hematológica dos peptídeos INKKI e YPVQPFTE no melanoma B16F10.**Métodos:** A atividade antitumoral "in vitro" foi realizada em culturas de melanoma murino B16F10, e a avaliação do efeito citotóxico determinado pelo método colorimétrico MTT. O tratamento dos animais portadores de melanoma dorsal foi realizado após o 4° dia do implante, e tratados com os peptídeos INKKI, YPVEPFT, administrado pela via peri-tumoral, e foram avaliados os seguintes parâmetros: hemograma, fases do ciclo celular, volume tumoral, área e número de metástases.**Resultados:** Os resultados mostraram que somente o peptídeo INKKI nas concentrações de 2,0 a 0,03 µM apresenta seletiva atividade citotóxica para as células de melanoma B16F10, com IC50% de 0,23 µM. Os animais portadores de tumores dorsais de melanoma B16F10 tratados com o peptídeo INKKI apresentaram significativa redução das cargas tumorais, mostrando inibição da capacidade de crescimento e a metastatização. As avaliações hematológicas mostraram que os animais tratados com os peptídeos não desenvolveram anemia, redução no número de plaquetas e somente aqueles tratados com o YPVEPFTE mostraram aumento no número de leucócitos. **Conclusão:** O peptídeo INKKI apresentou seletiva atividade citotóxica em culturas de melanoma e foi capaz de inibir o desenvolvimento tumoral dorsal e número de metástases, além de diminuir significativamente os efeitos hematológicos colaterais. **Apoio Financeiro:** FAPESP

Setor: 20 - Métodos de Imagem com Medicina Nuclear

TRA95

AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DO PET/CT EM ONCOLOGIA: REVISÃO DE DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA

Ludwig, V. B.[1]; Minguetti, A. P.[2]; Rocha, F. B.[2]; Gusso, A. M.[2]; Bustelo, D.[3]; Minguetti, G.[4]

[1]CETAC - Medicina Nuclear; [2]CETAC - Radiologia; [3]CETAC - Radiologia Pediátrica; [4]CETAC - Neuro-radiologia

Introdução: O PET/CT é uma modalidade de diagnóstico por imagem bem estabelecida, principalmente na avaliação de pacientes oncológicos. O PET/CT foi introduzido no Brasil no início de 2003 e atualmente apenas poucos equipamentos estão disponíveis em algumas cidades brasileiras. Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar as indicações oncológicas dos exames de PET/CT realizados no único equipamento em funcionamento no sul do país, assim como avaliação da curva de crescimento dos exames realizados. Materiais e métodos: Análise retrospectiva dos exames de PET/CT realizados nesta instituiçãodurante o período de abril de 2007 e março de 2009. Todos os exames foram adquiridos em equipamento PET/CT híbrido Discovery STE (GE Healthcare, Milwaukee, Wisconsin). Um total de 1629 exames foi realizado em 1431 pacientes, com uma média de idade de 53 anos (2-95 anos). Apenas dois exames foram feitos com 18F-Fluoreto para avaliação óssea em pacientes com câncer de próstata, os demais exames foram realizados com 18F-Fluordesoxiglicose (FDG). Resultados: Aproximadamente 95% (1555) dos exames foram realizados para fins oncológicos, 9% para avaliação diagnóstica, 13% estadiamento inicial, 21% reestadiamento e 57% para avaliação de suspeita de recorrência. Pacientes com linfoma foram responsáveis por 13.9% dos exames realizados, 12.3% com câncer de mama, 11.4% com câncer de pulmão, 8.6% com melanoma e 16.8% em pacientes com câncer de cólon e reto. Exames neurológicos foram realizados em 3.9% dos pacientes e em 13% destes para avaliação oncológica. Foi observado um aumento de 433% no número de exames, numa avaliação comparativa entre abril de 2007 e março de 2009. Conclusão: O PET/CT é uma modalidade de diagnóstico por imagem que apresenta um crescimento significativo no sul do país, especialmente em pacientes oncológicos. Os tipos de tumores mais freqüentes nesta avaliação das indicações de PET/CT foram linfoma, câncer de mama, pulmão, cólon e reto e melanoma.

Setor: 21 - Nutrição e Câncer

TRA43

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE CAROTENÓIDES PROVENIENTES DE ALIMENTOS FUNCIONAIS EM ACADÊMICAS DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE DO PARANÁ

Silva, J. S.[1]; Viudes, D. R.[1]; Vieira, R. V.[1]; Watanabe, R. Y.[1]; Chagas, M. E. E.[1]; Freitas, A. R.[1]

[1]UNICENTRO - DENUT

INTRODUÇÃO: O câncer pode ser provocado por diversos fatores, entre eles a dieta. Atualmente o melhor método é a prevenção através de uma alimentação saudável. Os carotenóides e o licopeno presentes em vários alimentos possuem ação antioxidante e se mostram benéficos na prevenção do câncer. OBJETIVO: Avaliar a freqüência de consumo de carotenóides presentes em alimentos funcionais em acadêmicos do primeiro ano de Nutrição de uma Universidade do Paraná. MATERIAL: Incluiu-se no estudo 37 acadêmicas do primeiro ano de Nutrição, sexo feminino, com idade entre 17 e 44 anos, sendo a média de idade 20,9±7,1 anos. MÉTODO: O consumo de carotenóides foi avaliado através de um questionário de freqüência alimentar (QFA), que continha uma lista com alimentos que possuem substâncias funcionais, sendo aplicado em outubro de 2008. As participantes foram instruídas a assinalar a freqüência que consumiam cada alimento, tendo como opções: nunca ou menos de uma vez ao mês; 2 a 3 vezes por mês; 1 vez por semana; 2 a 4 vezes por semana; 5 a 7 vezes por semana; 1 vez ao dia; 2 a 3 vezes ao dia; 4 a 6 vezes ao dia e acima de 6 vezes ao dia. A análise dos dados foi expressa por meio de freqüências, médias e desvio padrão, através do software Microsoft Excel®. RESULTADOS: A ingestão de licopeno foi avaliada através do consumo de goiaba, melancia e tomate. Das avaliadas 36% não consumiam esses alimentos, 23,4% consumiam 2 a 3 vezes no mês, 10,8% uma vez por semana e 3,6% consumiam 1 vez por dia. A ingestão de ‘ e ‘-caroteno foi avaliada através do consumo de manga, abóbora e cenoura. Foi observado que 40,5% das acadêmicas não consumiam esses alimentos, 9,9% consumiam 2 a 4 vezes por semana e apenas 2,7% uma vez por dia. CONCLUSÃO: Observou-se que a maioria das acadêmicas avaliadas, apresentou baixo consumo de carotenóides, por não consumirem diariamente alimentos fontes dessa substância. Esse fato pode ser explicado pela modificação de seus hábitos alimentares e estilo de vida longe de casa.

TRA96

"TRATAMENTO COM HOMOGENEIZADO DE *ALOE VERA* E MEL MODULA ESTRESSE OXIDATIVO DOS TECIDOS HEPÁTICO, MUSCULAR E TUMORAL EM RATOS PORTADORES DO CARCINOSSARCOMA DE WALKER 256."

Tomasin, R.[1]; Gomes Marcondes, M. C. C.[1]

[1]*UNICAMP - Anatomia, Biologia Celular e Fisiologia*

Anualmente oito milhões de pessoas morrem devido ao câncer e mais onze milhões de novos casos são diagnosticados. Pesquisas demonstram a relevância de terapias coadjuvantes. *Aloe vera* reduz a massa tumoral, os focos e freqüência de metástases e o mel inibe o crescimento tumoral. Avaliou-se a ação preventiva e terapêutica do homogeneizado de *Aloe vera* e mel em ratos Wistar com tumor de Walker 256 conforme os grupos: CC=Controle, CW=Controle-Tumor, CWA=Controle-Tumor-*Aloe vera* (tratado após indução tumoral), AC=Controle–*Aloe vera*, AW=*Aloe vera*–Tumor (tratado antes da indução tumoral) e AWA=*Aloe vera*–Tumor-*Aloe vera* (tratado antes e depois da indução tumoral). Após 21 dias de evolução tumoral verificou-se diferente peso relativo do tumor (%) entre os grupos (CW=12,6±3,6; CWA=4,7±5,4; AW=8,7±3,7; AWA=14,2±3,9). A ação antioxidante da catalase (unidades arbitrárias/μg proteína*min) no tecido hepático foi similar em CWA, AW e CC (CC=0,022±0,013; CW=0,0199±0,010; CWA=0,023±0,011; AC=0,025±0,008; AW=0,025±0,010; AWA=0,016±0,007); no miocárdio a atividade da catalase reduziu nos grupos com tumor exceto em CWA (CC=0,044±0,032; CW=0,008±0,004; CWA=0,031±0,028; AC=0,013±0,004; AW=0,020±0,004; AWA=0,011±0,003) e a relação MDA/GST indicou menor estresse oxidativo em CWA (CC=0,094±0,030; CW=0,145±0,089; CWA=0,077±0,046; AC=0,121±0,039; AW=0,122±0,079; AWA=0,164±0,129); no gastrocnêmio, a relação MDA/GST indicou maior estresse oxidativo em CW (CC=0,080±0,031; CW=0,186±0,346; CWA=0,117±0,076; AC=0,102±0,091; AW=0,086±0,083; AWA=0,085±0,029); no tecido tumoral houve tendência de estresse oxidativo (maior MDA) (CW=0,014±0,010; CWA=0,030±0,021; AW=0,014±0,008; AWA=0,014±0,008–ηmol/μg proteína) e queda na atividade celular em CWA (atividade da fosfatase alcalina: CW=36730±2046; CWA=26990±9688; AW=35150±11260; AWA=36660±6053–μmol/μg proteína). Esses dados sugerem que administração de *Aloe vera* e mel após a indução de tumor (CWA) foi, aparentemente, o tratamento mais eficiente.

Apoio Financeiro: CAPES; FAPESP; FAEPEX; CNPq

TRA236

DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS COM CÂNCER DO TRATOGASTROINTESTINAL SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO INTERNADOS NA ENFERMARIA DE CIRURGIA GERAL E ONCOLÓGICA DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL. SÃO PAULO.

Lima, F. C. A.[1]; Oliveira, A. C.[2]; Silva, A. A.[3]; Silva, A. A.[3]

[1]Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Nutrição e Dietética; [2]ICHC - DND; [3]Universidade Anhembi - Morumbi - Nutrição

Introdução: O Brasil possui cerca de 14,5 milhões de idosos estima-se que até 2025 esta população crescerá 11 vezes mais que a população geral. O envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional do indivíduo por uma série de alterações que ocorrem no organismo. Idosos têm características biológicas peculiares, e estão mais suscetíveis a doenças, principalmente as degenerativas e as neoplásicas. **Objetivo:** Determinar a prevalência de desnutrição em pacientes idosos com neoplasia gastrintestinal submetidos a tratamento cirúrgico, por meio de métodos de avaliação nutricional subjetivos e objetivos. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado a partir da análise de fichas de avaliação nutricional de pacientes idosos internados na clínica de cirurgia geral de um hospital público na cidade de São Paulo/SP no período entre Agosto e Novembro de 2007. Resultados: Participaram do estudo 52 pacientes, 26 (50%) do sexo feminino e 26 (50%) do sexo masculino. Foram encontrados 7 diferentes tipos de neoplasia do trato gastrintestinal sendo o câncer gástrico (25,0%) de reto (23,07%) e cólon (19,23%) os mais prevalentes. Os indicadores que apresentaram maior percentual de desnutrição foram: IMC (51,92%), PCT (51,92%) CB (50%), CMB (34,62%). **Conclusão:** Em comparação com outros estudos, houve aparentemente alta prevalência de desnutrição em pacientes com câncer do trato gastrintestinal, principalmente no sexo masculino e na faixa etária dos 70 anos, identificada tanto por parâmetros subjetivos como objetivos, sendo que, Albumina, CB, PCT e IMC foram os indicadores que apresentaram prevalências de desnutrição em pelo menos 50% da população estudada.

TRA247

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INICIANDO TERAPIA ANTINEOPLÁSICA COM QUIMIOTERÁPICOS

Matioski, A. C.[1]; Oliveira, F. A. M.[1]; De Paula, M. F.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Nutrição; [2]Hospital Erasto Gaertner - Oncologia Clinica

Introdução: A perda de peso pode comprometer a efetividade do tratamento oncológico, além de impactar negativamente sobre a qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Conhecer o estado nutricional (EN) de pacientes oncológicos em início de quimioterápico. **Delineamento:** Estudo retrospectivo quantitativo. **Paciente ou Material:** Análise dos prontuários de 352 pacientes (95% de margem de confiança), ambos os sexos, acima de 18 anos, com registro dos dados antropométricos avaliados no início do tratamento quimioterápico. **Métodos:** Foram selecionados os prontuários de todos os pacientes atendidos pelo Serviço de Nutrição e Dietética e que em seu registro de atendimento, continham os seguintes dados: peso usual (PU), peso atual (PA), perda de peso (PP) e percentual de perda de peso (%PP), tipo de dieta em uso e presença de limitações para a alimentação, obtidos no primeiro ciclo de quimioterapia ou nos dias antecedentes. **Resultados:** A idade média da amostra era de 54 anos ± 13, sendo que cerca de 21% dos pacientes encontrava-se com algum grau de desnutrição, 48% de indivíduos eutróficos e 31% com sobrepeso ou obesidade. Quanto à presença de PP, foram acometidos cerca de 72% da população, para os quais a média do PU era de 71,5kg ± 16,6, PA de 62kg ± 14,2, PP de 9,5kg ± 9, %PP de 13 ± 9,5, e tempo de PP com média de 5 meses ± 4. Destes, 43% referiram apresentar algum sintoma ou limitação para a alimentação normal, sendo que 24% dos pacientes referiram consumir a dieta com modificação de consistência, 15% afirmaram manter ingestão alimentar inferior ao habitual e 10% faziam uso de terapia nutricional enteral. **Conclusão:** Nesta análise, um número superior a 70% dos pacientes apresentava histórico recente de perda de peso. O acompanhamento multiprofissional precoce é de fundamental importância para os pacientes oncológicos, com vistas a minimizar tais situações no período anterior aos tratamentos propostos e assim, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

TRA287

AVALIAÇÃO DA NEOGLICOGÊNESE E DO CONSUMO DE OXIGÊNIO HEPÁTICOS A PARTIR DA ALANINA 2,5 MM EM RATOS NO 5º, 8º E 12º DIAS DE DESENVOLVIMENTO TUMORAL

Moreira, C. C. L.[1]; Cassolla, P.[1]; Rocha, A. F.[1]; Dornellas, A. P. S.[1]; Morais, H.[1]; Boas, S. K. F. V.[1]; Murad, G. R. B.[1]; Souza, H. M.[1]

[1]UEL - Ciências Fisiológicas

Alguns trabalhos mostram neoglicogênese hepática aumentada em portadores de tumor, mas há estudos de perfusão de fígado evidenciando diminuição, especialmente quando a alanina foi o precursor. O objetivo foi avaliar a neoglicogênese hepática a partir da alanina ao longo do desenvolvimento tumoral. Foram utilizados ratos machos Wistar (220-230g; 4-12 animais/grupo). Para a implantação do tumor, 8x107 células Walker-256 foram inoculadas subcutaneamente no flanco traseiro do animal e no grupo controle foi inoculado PBS. No 5º, 8º e 12º dias de tumor (WK 5º, 8º e 12º) foi realizada a perfusão de fígado in situ com alanina 2,5 mM para a avaliação da produção de glicose e do consumo de oxigênio hepáticos. As produções de uréia, piruvato e lactato pelo fígado também foram avaliadas. As diferenças entre as taxas de produção de glicose, uréia, piruvato e lactato e consumo de oxigênio foram analisadas pelo teste t de Student ($p<0,05$). Os resultados foram expressos como média±EPM (µmol/min.g). O grupo WK 5º teve menor produção de glicose e consumo de oxigênio hepáticos e maior produção de piruvato e lactato. As taxas dos grupos WK 5º e controles foram respectivamente: 0,134±0,022 e 0,219±0,025 para a produção de glicose; 0,303±0,069 e 0,647±0,042 para o consumo de oxigênio; 0,259±0,023 e 0,164±0,031 para a produção de piruvato; 0,508±0,021 e 0,296±0,032 para a produção de lactato. A produção de glicose (0,102±0,019) e o consumo de oxigênio (0,319±0,056), no grupo WK 8º, foram também menores em relação aos respectivos controles (0,222±0,008; 0,638±0,038). O grupo WK 12º teve redução na produção de glicose (0,095±0,023), uréia (0,130±0,048) e piruvato (0,160±0,027) e redução no consumo de oxigênio (0,147±0,051) quando comparados aos respectivos controles (0,215±0,037; 0,375±0,027; 0,284±0,042; 0,481±0,071). Logo, a neoglicogênese hepática, a partir da alanina, foi inibida no 5º, 8º e 12º dias de tumor. É possível que mediadores da caquexia estejam modificando a expressão e/ou atividade das enzimas regulatórias da neoglicogênese. **Apoio Financeiro:** CAPES, CNPq

TRA363

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS POR UM GRUPO DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Viudes, D. R.[1]; Silva, J. S.[2]; Freitas, A. R.[1]; Vieira, D. G.[3]

[1]UNICENTRO - DENUT; [2]UNICENTRO - Nutrição; [3]UFPR - Nutrição

O Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico (Gapon) é composto por uma equipe multidisciplinar contendo enfermeiros, médicos, nutricionistas e voluntários de visita recreativa e atende os pacientes que residem no município de Guarapuava-PR através de visitas semanais.Porém, esta equipe atende poucas pessoas pela falta de profissionais voluntários.O objetivo do presente trabalho foi determinar o estado nutricional de pacientes oncológicos do Gapon. Pesquisa transversal prospectiva.Foram avaliados 5 pacientes em estado paliativo, sendo 2 mulheres e 3 homens, com idade média de 68,6 ±13,6 anos.Os pacientes foram pesados e medidos de acordo com a capacidade de deambular.Em geral foi aferida a altura, peso atual (PA) e perguntado o peso habitual (PH), aferida a circunferência do braço (CB), da cintura (CC) e do quadril (CQ), e a prega cutânea tricipital (PCT).Nos pacientes que estavam acamados estimou-se a altura através da altura do joelho (AJ) e a avaliação do estado nutricional deu-se através da medida da PCT e da CB. Nos pacientes que deambulavam o estado nutricional foi definido através do Índice de Massa Corporal (IMC) e da CB.A média e o desvio-padrão foram realizados através do software Microsoft Excel®.A paciente com PH de 68,8Kg, PA de 55kg, altura de 1,50m, CB de 30cm, CC de 98cm, CQ de 100,5cm, IMC de 30,5Kg/m2 caracterizando obesidade grau I.A paciente 2 relatou PH de 54kg, altura 1,46m, IMC de 25,3kg/m2, CB de 24,5cm e PCT de 9,5mm indicando risco nutricional e desnutrição respectivamente.O paciente 3 com PH de 76kg e PA de 68,4kg,altura de 1,74m,IMC de 22,6kg/m2, CB 26cm e PCT de 9,5mm apresentando-se em risco nutricional.O paciente 4 com PH 69kg e PA de 57,6kg, altura estimada de 1,50m, IMC de 25,36kg/m2, CB de 23cm, PCT de 6mm e perda de gordura subcutânea e massa muscular, diagnosticando risco nutricional. O paciente 5 com 61,1Kg e PH de 68kg, altura de 1,72m, PCT de 9mm e CB de 26cm caracterizando risco para desnutrição.Observou-se que a maioria dos pacientes eram incapazes de deambular dificultando a definição do estado nutricional por ter-se que estimar a altura e peso, e quatro dos pacientes estavam em estado de desnutrição ou risco nutricional.

TRA394

ANÁLISE DO CONSUMO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO PALIATIVO.

Silva, J. S.[1]; Freitas, A. R.[1]; Viudes, D. R.[1]

[1]*UNICENTRO - DENUT*

INTRODUÇÃO: os antioxidantes são substâncias capazes de atrasar ou inibir as taxas de oxidação mesmo quando em baixas quantidades no organismo. No paciente com câncer, eles podem atuar no controle do crescimento do tumor mesmo que seja com menos eficiência que as drogas antiblásticas (Rev.Bras.Cancerol. 47(3), 303-308). DELINEAMENTO: estudo prospectivo do tipo transversal. OBJETIVO: analisar o consumo das vitaminas antioxidantes (A, C e E) em pacientes oncológicos. METODOLOGIA: a pesquisa foi realizada em pacientes oncológicos em tratamento paliativo assistidos pelo Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico (GAPON) da Associação Centro-Oeste do Paraná de Estudos e Combate ao Câncer (ACOPECC), do município de Guarapuava-Pr. Foram analisados dois Recordatórios de 24 horas (R24h) de cada um dos sete pacientes atendidos pelo grupo, sendo um no primeiro dia de visita ao domicilio e outro após um mês da intervenção nutricional. Juntamente com o R24h foram obtidos os dados referentes a sexo, idade e tipo de câncer. A análise dos resultados foi efetuada através do software Microsoft Excel®, por meio de uma estatística descritiva incluindo médias, porcentagens e desvio-padrão. RESULTADOS: dos pacientes atendidos 57,14% são do sexo masculino e 42,86% do sexo feminino, sendo a média de idades de 65,43±12,59 anos. Dos tipos de câncer encontrados 42,86% são de pulmão e 14,29% são de mama, intestino, rim e orofaringe respectivamente. A média de consumo de vitamina A, C e E na primeira visita domiciliar foi de 1141,31±556,48UI, 67,13±30,27mg e 3,22±2,04 mg respectivamente. Um mês após a intervenção nutricional esta média subiu para 3964,72±1561,23UI de vitamina A, 93,90±28,05mg de vitamina C e 4,11±2,5 mg de vitamina E. CONCLUSÃO: conforme o exposto pode-se observar que o consumo de vitamina A apresenta-se inadequado, estando acima do preconizado pela DRIs. Já a vitamina C, que apresentava baixo consumo no primeiro recordatório, após a intervenção nutricional houve um acréscimo em que se observa adequação. Contudo a vitamina E, mesmo após a intervenção, manteve-se baixa, necessitando de maior atenção sobre este antioxidante.

TRA507

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS NO MOMENTO DA ADMISSÃO HOSPITALAR

Santos, M. C. A.[1]; Campos, V. S.[1]; Cordeiro, C.[1]; Dias, M. R. M.[2]

[1]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Nutrição; [2]FEPAR - Nutrição

Introdução: A desnutrição é fator de risco na morbimortalidade, diminuindo a resposta ao tratamento específico e a qualidade de vida. **Objetivos**: Verificar o estado nutricional de pacientes oncológicos no momento da admissão hospitalar e correlacionar os métodos de avaliação nutricional objetiva e subjetiva. **Métodos:** Estudo transversal realizado de 01/2005 a 03/2009, por meio da Avaliação Subjetiva Global (ASG) (JPEN, 8(2): 153-9,1984), antropometria (IMC) (WHO Technical Report Series: 854,1998) e % da perda peso (%PP) (JPEN.1:11-22,1977). Para a análise estatística foram utilizados x^2 e correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 523 indivíduos (56,5% e 43,4%, sexos masculino e feminino respectivamente), com idade média de 59,78±13,41anos. Os tipos de câncer mais prevalentes foram: estômago (10,7%), pulmão e esôfago (8,9% cada), cerebral (8,4%), mama (7%) e reto (6,8%). Sintomas: 32,1% náuseas/vômitos, 28,4% anorexia, 9,7% disfagia/odinofagia e 9% diarréia. As médias de peso atual, usual e ideal; altura e IMC foram respectivamente: 61,5±14,3Kg, 69,7±13,4Kg, 61,58±8,4Kg; 1,66±0,16m e 22,45±5,0Kg/m2. O estado nutricional pela ASG mostrou que 53,3% dos pacientes admitidos encontravam-se em risco nutricional e 26,3% com algum grau de desnutrição, já pelo IMC 21,03% apresentaram algum grau de desnutrição. A média de perda peso (PP) e %PP verificada no período de 6 meses foi respectivamente de 8,08±8,05kg e 15,60±18,6%, sendo que 53,5% apresentaram perda severa (>10%). Houve diferença significativa entre IMC e estado nutricional pela ASG ($p<0,00001$) e entre %PP 6 meses e estado nutricional pela ASG ($p<0,00001$). Não houve relação entre o IMC e a presença de náusea e vômito ($p=0,2836$). Houve relação moderada e inversa entre %PP e IMC ($p<0,00001$ e $r= -0,4925$). **Conclusão**: Evidencia-se o comprometimento do estado nutricional na admissão hospitalar, demonstrando a importância do acompanhamento nutricional prévio, contribuindo para o sucesso do tratamento oncológico e redução do tempo de internação hospitalar. Quanto à avaliação nutricional, a ASG mostrou-se mais sensível que o IMC, como método de triagem nutricional.

TRA525

CONTROLE DOS SINTOMAS E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL – FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - ASPECTOS NUTRICIONAIS

Silva, P. B.[1]; Carlos, M. L.[1]; Yamanouchi, C. N.[2]; Trindade, L. C. T.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Nutrição; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cuidados Paliativos

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo preconiza o controle da dor e de outros sintomas que interferem diretamente na ingestão alimentar. **OBJETIVO**: Avaliar aspectos nutricionais relacionando-os com o controle da dor apresentada pelo paciente oncológico em cuidados paliativos, antes e após intervenção médica e nutricional. **DELINEAMENTO**:Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo. **PACIENTE**: Adultos com diagnóstico de câncer, fora de possibilidades terapêuticas, atendidos pelo Serviço de Cuidados Paliativos e Tratamento da Dor. **MÉTODO**: Foi realizado atendimento médico e nutricional em dois momentos, primeira e segunda consulta, aos pacientes classificados como caso novo. Tempo médio de retorno 22 dias. Foram questionados quanto ao apetite, aderência às orientações, número de refeições e medicamentos utilizados. Considerada a escala de Perfomance Status e a escala numérica de intensidade da dor. **RESULTADOS**: Entrevistados 40 pacientes, 60% sexo feminino, 40% masculino. Ocorreu aderência às orientações em 77,5% dos casos, com relato de melhora geral em 75% deles. A Performance Status que no início foi PS3 em 52,5% dos casos reduziu para 37,5%. Aumento no número de pacientes classificados com PS1 (2,5% para 10%). No primeiro atendimento 42,5% relataram inapetência, reduzindo para 15% com melhora significante do apetite ($p < 0,001$). Os pacientes que realizavam 4 refeições/dia subiu de 35% para 45% ($p = 0,006$). A dor quantificada em cinco no primeiro atendimento em 22,5% dos casos reduziu para 17,5% no retorno. Dor zero em 22% dos pacientes subiu para 40% no segundo atendimento. Os medicamentos utilizados pelos pacientes que interferiram no apetite e palatabilidade foram pró-cinéticos (78,1%), antidepressivos (46,9%), corticóides (28,1%), estimulador de apetite (3,1%), antifúngicos (15,6%) e laxativos (50%). **CONCLUSÃO**: A intervenção conjunta médica e nutricional contribui para o controle dos sintomas melhorando a ingestão alimentar e a qualidade de vida, beneficiando o paciente oncológico sob cuidados paliativos.

TRA537

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HC-FMUSP

Pereira, R. M. O.[1]; Faria, S. O.[2]; Lima, S. C. T. C.[2]; Cardenas, T. C.[2]

[1]Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Ambulatório de Nutrição - Radioterapia; [2]Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Nutrição

Introdução: A nutrição tem papel marcante no tratamento de pacientes com câncer. Por meio da avaliação nutricional é possível estimar o risco nutricional, a magnitude da desnutrição e determinar a intervenção e a educação nutricional. **Objetivo:** Verificar o resultado do acompanhamento nutricional ambulatorial no estado nutricional. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Paciente:** Pacientes oncológicos do ambulatório de nutrição do Instituto de Radiologia do HC-FMUSP. **Métodos:** Análise dos prontuários no período entre Janeiro a Junho de 2009. Os dados coletados foram: peso habitual, peso atual (primeira consulta e retorno), altura, IMC, sintomas e tratamento. O IMC foi classificado de acordo com OMS (1998) para adultos e OPAS (2002) para idosos. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 31 pacientes (67% do sexo masculino). A mediana de idade foi de 61 anos (21 a 80 anos). Na primeira consulta nutricional, 60% apresentavam baixo peso, segundo IMC. Verificou-se diferença significativa entre o peso da primeira consulta (61.06±19.06kg) e o habitual(69.16±6.48kg) ($p<0,01$). A maioria dos pacientes (63,3%) necessitou de intervenção nutricional (suplemento via oral ou sonda). No retorno, após aproximadamente 1 mês, somente 1 paciente apresentou recuperação do estado nutricional. Os demais apresentaram aumento do IMC e peso (IMC: de 22.69± 7.03 kg/m² para 22.78± 6.95 kg/m² e peso: de 61,06±19.06kg para 61,3±18.75kg; $p=0,311$ e $p=0,377$, respectivamente). Apesar da diferença não significativa, deve-se considerar o tipo de tratamento (80% dos pacientes em radioterapia, quimioterapia ou ambos) e os sintomas que interferem/prejudicam a ingestão de alimentos (60% dos pacientes apresentaram 1 ou mais sintomas), como fatores de risco consideráveis para perda de peso. **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação e intervenção nutricional foram fundamentais para a manutenção do estado nutricional e prevenção da perda de peso nestes pacientes. **Apoio Financeiro:** Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

TRA582

ESTUDO DA NEOGLICOGÊNESE HEPÁTICA A PARTIR DOS PRECURSORES PIRUVATO E GLICEROL EM RATOS PORTADORES DE TUMOR WALKER-256

Moreira, C. C. L.[1]; Cassolla, P.[1]; Rocha, A. F.[1]; Dornellas, A. P. S.[1]; Boas, S. K. F. V.[1]; Morais, H.[1]; Murad, G. R. B.[1]; Souza, H. M.[1]

[1]UEL - Ciências Fisiológicas

A caquexia neoplásica envolve uma complexa rede de desvios metabólicos, provocados por diversos fatores circulantes, mediadores da caquexia, que podem alterar a neoglicogênese hepática. Este trabalho tem como objetivo estudar a neoglicogênese e o consumo de oxigênio hepáticos a partir dos precursores piruvato e glicerol no 5º, 8º e 12º dias de desenvolvimento do tumor Walker-256. Foram utilizados ratos machos Wistar (220-230g; 4-13 animais/grupo). Para a implantação do tumor, 8x107 células Walker-256 foram inoculadas subcutaneamente no flanco traseiro do animal e no grupo controle foi inoculado PBS. No 5º, 8º e 12º dias de desenvolvimento tumoral (grupos WK 5º, 8º e 12º), foi realizada a perfusão de fígado in situ com a infusão de piruvato 5 mM ou glicerol 2 mM para a análise da neoglicogênese e do consumo de oxigênio hepáticos. As diferenças entre as taxas de produção de glicose e consumo de oxigênio foram avaliadas pelo teste t de Student ($p<0,05$). Os resultados foram expressos como média±EPM (µmol/min.g). Houve redução da produção hepática de glicose a partir do piruvato 5 mM, nos grupos WK 5º (0,313±0,026), WK 8º (0,293±0,014) e WK 12º (0,266±0,031) em relação aos seus respectivos controles (0,441±0,033; 0,391±0,024; 0,456±0,032), e o consumo de oxigênio nesses grupos também foi menor. Porém, quando o precursor utilizado foi o glicerol, a produção de glicose nos grupos WK 5º (0,359±0,058), WK 8º (0,379±0,047) e WK 12º (0,488±0,024) foi semelhante aos seus respectivos controles (0,353±0,040; 0,352±0,049; 0,470±0,063), e o consumo de oxigênio também não foi alterado. Pode-se concluir que houve inibição da neoglicogênese hepática em ratos portadores de tumor quando o precursor foi o piruvato, mas não o glicerol. Logo, há a possibilidade de que enzimas regulatórias da neoglicogênese possam estar inibidas no estado portador de tumor, mas não as enzimas que catalisam reações posteriores à entrada do glicerol. Não se exclui também a possibilidade de redução da captação hepática de piruvato nos animais portadores de tumor. **Apoio Financeiro:** CAPES, CNPq

TRA595

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO PRÉ-OPERATÓRIO.

Arruda, L.[1]; Dias, M. R. M.[2]; Rabito, E. I.[3]

[1]Nutricionista - Nutrição; [2]FEPAR - Nutrição; [3]UFTM - Nutrição

Introdução: A avaliação e o acompanhamento do estado nutricional do paciente oncológico são de suma importância, pois ocorrem inúmeras alterações que interferem em todas as funções orgânicas do portador inclusive na sua alimentação. A desnutrição é freqüente, sendo que necessita ser diagnosticada precocemente para maior efetividade do tratamento. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional global pré - operatório de pacientes oncológicos (cabeça e pescoço) internados em um Hospital Oncológico de Curitiba. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliados: peso, estatura, circunferências, dobras cutâneas e inquérito de consumo Recordatório 24 horas no período de julho a setembro de 2008. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes oncológicos pré-operatórios da especialidade cabeça e pescoço, 57,1% (n=20) do sexo masculino e 42,8% (n=15) do sexo feminino, com idade média de 51 + 13,2 anos. O peso médio da amostra foi de 61,6±12,4kg, PCT 12,9±6,4mm, CB 26,4±5,4cm, CMB 22,2±4,3cm e IMC 23,1 ± 4,3Kg/m². Quanto ao diagnóstico nutricional 74% (n=26) apresentaram grau de desnutrição, 11% (n=4) eutrofia, 11% (n=4) risco nutricional e 2% (n=1) excesso de peso. A necessidade energética média dos pacientes foi 1779,4±204,7 Kcal, a ingestão calórica apresentou média de 1086,4±326,9Kcal, sendo que a distribuição de macronutrientes na dieta se mostrou dentro das recomendações. **Conclusão:** A alta incidência de pacientes desnutridos e com baixa ingestão calórica no período pré-operatório mostram a necessidade de um acompanhamento nutricional personalizado para o paciente com câncer de cabeça e pescoço.

TRA621

SUPORTE NUTRICIONAL VIA ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO DE SUPLEMENTOS

Morais, C. A.[1]; Faria, S. O.[1]; Cardenas, T. C.[1]; Lima, S. C. T. C.[1]

[1]*Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Serviço de Nutrição*

Introdução: A prevalência de baixo peso(BP) em pacientes oncológicos é freqüente e, muitos deles não conseguem suprir as necessidades nutricionais somente com alimentação. Assim, o suporte nutricional oral deve ser indicado de forma individualizada e racional. Objetivo: Verificar as situações que apontam a necessidade de indicação/dispensação de suplementação oral. Delineamento: estudo prospectivo. Paciente: oncológicos. Método: Dados de diagnóstico, peso, estatura, IMC, aporte calórico(AC), volume de suplemento prescrito e motivos de dispensação foram obtidos do Protocolo de Dispensação de Suplementos do ICESP. O estado nutricional foi classificado utilizando-se o IMC, segundo OMS(1998), para adultos e OPAS(2002), para idosos. Resultados: Foram analisados 256 protocolos. Dentre os pacientes 62,1% foram do sexo masculino, 39,4% da especialidade gastroenterologia, 38,7% cabeça e pescoço e 21,9% outros. A mediana de idade foi 62 anos (15 a 85 anos). A média±DP de peso, estatura, IMC foram de 51,03±10,16kg; 1,63 ±0,09m e 19,04 ±2,84 kg/m2, respectivamente, sendo que 73,1% apresentaram BP. O volume médio por paciente/dia foi de 330,6 ±166,4mL e o AC 495,8 ±249,2calorias/dia. As situações que apontaram necessidade de suplementação nutricional foram: ingestão alimentar reduzida (<50% consumo habitual) em 74,6%, perda de peso involuntária superior a 10% do peso habitual em 6 meses em 46,1%, IMC ≤16,0 kg/m2 (adultos) ou ≤20,5 kg/m2 (idosos) em 44,1%, ingestão de dieta líquida por período superior a 15 dias em 15,6%, tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia em 24,2% e outros em 16,0%. Para a maioria (64,8%) dos pacientes indicou-se a suplementação devido a ocorrência de 2 dessas situações, para 9,4% devido apenas 1 e para 25,8% devido a 3 ou 4.Conclusão: A utilização de protocolo para suporte nutricional via oral identifica quais pacientes realmente terão indicação/dispensação de suplemento, direcionando o consumo dos recursos de modo racional.

TRA624

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Faria, S. O.[1]; Morais, C. A.[1]; Cardenas, T. C.[1]; Lima, S. C. T. C.[1]

[1]*Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Serviço de Nutrição*

Introdução: Em cuidados paliativos (CP), enfoque maior é dado ao controle dos sintomas. A prescrição dietética além de fornecer necessidades nutricionais, deve oferecer prazer e conforto. Neste sentido, conhecer o perfil nutricional e presença de sintomas nestes pacientes torna-se extremamente importante. Objetivo: Verificar o perfil nutricional/ laboratorial, presença de sintomas e necessidade de intervenção nutricional. Delineamento: estudo retrospectivo. Pacientes: oncológicos do ambulatório de CP-ICESP. Métodos: Dados de peso atual, altura, presença de sintomas, perda de peso, diagnóstico, hemoglobina, hematócrito, plaquetas, uréia e creatinina foram coletados dos prontuários e em consultas ambulatoriais. Para início de suporte nutricional considerou-se: IMC≤20,5kg/m², presença de 1 ou mais sintomas e perda de peso. O estado nutricional foi classificado pelo IMC (OMS, 1998 para adultos e OPAS, 2002 para idosos). Para os exames laboratoriais a referência utilizada foi o HCmed (HC/FMUSP). Resultados: Foram estudados 61 pacientes (57,4% sexo masculino) com mediana de idade de 58 anos (27 a 90 anos). A localização primária prevalente (50,8%) foi de tumores gastroenterológicos. A maioria dos pacientes (78,7%) apresentava anemia (hemoglobina=10,37±2,28g/dl e hematócrito=32,31±6,24%). Adequação em relação aos valores de referência foi apresentado por 82% dos pacientes no que se refere a plaquetas(303,7±128,6mil/mm3), 63,4% para creatinina (0,87±0,51mg/dl) e 77% para uréia (43,13±31,31mg/dl). A média±DP do peso era de 54,23±11,29kg, estatura média 1,61±0,08m e IMC 21,02± 4,36Kg/m2, sendo que 47,54% apresentavam baixo peso e 78,7% referiram perda grave de peso($p<0,01$). O sintoma prevalente foi inapetência (62%), seguido de disfagia a sólidos (18%). A partir do encontrado, 62,3% dos pacientes foram candidatos a suporte nutricional (oral ou enteral). Conclusão: O perfil nutricional e a prevalência de sintomas sugerem que a intervenção nutricional pode ser grande aliada para fornecer necessidade nutricional adequada, ao mesmo tempo em que auxilia o controle dos sintomas, contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente nesse estágio da doença.

TRA628

DIETA ENTERAL: VOLUME REAL INFUNDIDO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Alvarenga, L. N.[1]; Cardenas, T. C.[1]; Lima, S. C. T. C.[1]

[1]*Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Serviço de Nutrição*

Introdução: Pacientes com câncer freqüentemente evoluem com perdas nutricionais que intervêm na aceitação à terapia nutricional oral, devido principalmente a sintomas como disfagia, dispnéia, perda de apetite, caquexia, náusea, entre outros. Nestes casos, faz-se necessário a utilização de terapia nutricional enteral. Porém, tão importante quanto a decisão da prescrição é o fato da certeza que o paciente está recebendo a dieta prescrita. Objetivo: analisar o volume de dieta enteral efetivamente administrada para o paciente internado no ICESP. Delineamento: transversal. Paciente: oncológico hospitalizado. Métodos: foram coletados por um período de 45 dias (março a maio/2009) os packs de nutrição enteral (sistema fechado) utilizados no período. Estes packs eram desconectados dos pacientes pela enfermagem, recolhidos pelo serviço de nutrição e alocados em local destinado somente para este fim. Neste local, o profissional treinado e devidamente paramentado realizava a medição do volume residual desta dieta através de um copo transparente graduado em mililitros. Os dados referentes ao volume de dieta prescrita foram obtidos através de análise de prontuário. Resultados: Foram coletados 402 packs de dieta enteral durante o período de estudo. Em média, 9 pacientes/dia faziam uso de dieta enteral. O volume médio de dieta não infundida por dia foi de 1828,5 mL. A média de calorias e proteínas que deixaram de ser fornecidas por dia/paciente foram respectivamente 304,8 kcal e 12,2 g. Conclusão: Encontrou-se uma diferença expressiva entre o que foi prescrito e o que realmente foi administrado, o que certamente terá impacto negativo no estado nutricional desses pacientes, muitas vezes admitidos já debilitados.

TRA632

CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO ICESP

Alves, M. M. F.[1]; Cardenas, T. C.[1]; Lima, S. C. T. C.[1]

[1]*Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Serviço de Nutrição*

Introdução: O câncer, caracterizado pelo crescimento, disseminação e reprodução de células, pode acometer diversos sítios e assim, requerer diferentes tratamentos. O mais convencional é o quimioterápico: controle e/ou cura através de medicamentos. No entanto, por ser um tratamento sistêmico, suas conseqüências podem comprometer o estado nutricional do paciente. Objetivos: Caracterizar a população do estudo quanto à existência de um acompanhamento ambulatorial nutricional e avaliar o risco nutricional quando em tratamento quimioterápico. Delineamento: transversal. Paciente: oncológicos em tratamento quimioterápico. Métodos: Durante sete dias não consecutivos os pacientes foram questionados quanto à existência de atendimento nutricional ambulatorial e foram triados durante seis dias não consecutivos através da MUST (2004) em maio/2009. Os pacientes são agendados para comparecer ao ICESP para o tratamento quimioterápico e não recebem atendimento nutricional no setor, somente em nível ambulatorial mediante agendamento específico. Resultados: Dos 712 pacientes presentes para o tratamento nos sete dias do estudo, 189 foram questionados (26,5%), e somente 12,2% deles faziam acompanhamento nos ambulatórios da Nutrição. Para avaliar o risco nutricional, dos 627 pacientes presentes nos seis dias do estudo 117 foram triados (18,7%), sendo que a distribuição destes em risco nutricional baixo, médio e alto foi respectivamente de: 41,9%, 11,1% e 47% . Conclusão: A prevalência de pacientes em alto risco nutricional nesta fase crítica do tratamento, aliada a ausência de orientações nutricionais, podem ter impacto negativo sobre o estado nutricional e clínico. É evidente a importância de um nutricionista no setor para que os pacientes recebam de imediato orientações para manejo de sintomas, e sê necessário, prosseguir suporte nutricional através do seguimento ambulatorial.

TRA690

COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE NECESSIDADES ENERGÉTICAS DIÁRIAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Vicente, M. A.[1]; Leite, S. C.[1]; Freitas, A. R.[2]

[1]UNICENTRO - Nutrição; [2]UNICENTRO - DENUT

INTRODUÇÃO:Para sucesso da terapia nutricional um dos principais pilares é a precisão na avaliação do gasto metabólico, podendo ser estimado por equações matemáticas. Sendo a desenvolvida por Harris-Benedict (1919) a mais utilizada. Há também fórmulas de necessidade calórica propostas pela pela American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN, 1998).OBJETIVOS:Comparar as necessidades energéticas obtidas pela equação de Harris-Benedict e pela American Society for Parenteral and Enteral Nutrition para pacientes oncológicos. METODOLOGIA:O estudo foi realizado em um Hospital de Caridade do município de Guarapuava-PR, durante os meses abril e maio de 2009. Avaliou-se 21 pacientes internados na clínica oncológica pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais 9 eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino. A necessidade metabólica dos pacientes foram avaliadas por meio da equação proposta por Harris-Benedict, onde verificou a taxa de metabolismo basal e sucessivo cálculo do gasto energético total, proposto por Long (1979). Contabilizado o gasto energético final dividiu-se pelo peso atual do paciente, e comparou se a necessidade energética final estava dentro dos padrões estabelecidos pela ASPEN (25-35kcal/kg/dia). A análise estatística descritiva foi feita através do software Microsoft Excel® RESULTADOS: A idade média dos participantes foi de 58,33±15,93, sendo que 47,70% adultos e 52,30% idosos. A necessidade energética média dos pacientes foi 37,36±5,14 Kcal/kg/dia. Ao analisar a necessidade energética pela equação de Harris-Benedict, verificou-se que 47,61% apresentavam necessidade calórica dentro dos padrões estabelecidos pela ASPEN e 52,39% superaram o preconizado. A maioria dos pacientes oncológicos não se adequou ao aporte calórico preconizado pela ASPEN. CONCLUSÃO: A Equação de Harris Benedict pode superestimar a necessidade energética desses pacientes. Nesse contexto sugere-se intervenção no fornecimento energético, adequando as necessidades do paciente, considerando que a hiperalimentação não será benéfica ao paciente oncológico.

TRA697

PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA CIDADE DE GUARAPUAVA – PR

Vicente, M. A.[1]; Silva, J. S.[1]; Viudes, D. R.[2]; Vieira, D. G.[3]; Freitas, A. R.[2]

[1]UNICENTRO - Nutrição; [2]UNICENTRO - DENUT; [3]UFPR - Nutrição

INTRODUÇÃO: sendo uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo, as neoplasias podem ocorrer em qualquer etapa do desenvolvimento humano. Portanto buscou-se verificar com que freqüência estas ocorrem para que assim possa-se entender melhor sobre a epidemiologia da doença. OBJETIVO: analisar o perfil de pacientes em tratamento quimioterápico na cidade de Guarapuava, no estado do Paraná. METODOLOGIA: foi realizada uma pesquisa de caráter retrospectivo em fichas preenchidas por voluntários da Associação Centro-Oeste do Paraná de Estudos e Combate ao Câncer (ACOPECC), em visita aos pacientes durante quimioterapia no Ambulatório de Oncologia da cidade de Guarapuava, Paraná. Foram analisadas 240 fichas do período de janeiro a dezembro de 2008 que continham os dados: sexo, idade, município de origem e tipo de câncer. A análise dos resultados foi efetuada através do software Microsoft Excel®, por meio de uma estatística descritiva incluindo médias, porcentagens e desvio-padrão. RESULTADOS: observou-se que 60,4% dos pacientes atendidos no ano de 2008 foram do sexo feminino e que a média das idades foi de 56,92±15,07 anos, onde a idade máxima foi de 96 anos e a mínima de 18 anos. Ainda no que diz respeito às idades, foi verificado que 50,83% dos pacientes, ou seja, 122 indivíduos eram idosos. Das 20 cidades citadas a mais frequente foi a cidade de Guarapuava (60,83%) seguida de Prudentópolis com 9,58%, ou seja, 23 pacientes residentes. Foi verificado que 21,66% das neoplasias citadas correspondiam ao câncer de mama, seguido pelo câncer de pulmão (12,50%), útero (7,08%) e intestino (6,66%). Os casos menos relatados foram de vagina, baço, pâncreas e medula, com somente 1 caso cada (0,42%). Quanto a neoplasias do trato gastrointestinal, a freqüência foi de 22,92% de pacientes, totalizando 55 indivíduos. CONCLUSÃO: pode-se constatar que o câncer mais freqüente é o de mama seguido pelos do trato gastrointestinal (de grande prevalência na região Sul do país), sendo que há uma grande ocorrência desta patologia em indivíduos acima de 60 anos e do sexo feminino.

TRA734

ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DO ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL E GÁSTRICO

Barao, K.[1]; Stanich, P.[2]; Forones, N. M.[3]

[1]UNIFESP - Gastro-oncologia; [2]UNIFESP - Nutrição; [3]UNIFESP - Medicina

INTRODUÇÃO: A bioimpedância tetrapolar (BIA) é uma ferramenta importante para o diagnóstico nutricional, pois avalia o percentual de gordura (% fat), controle hídrico e ângulo de fase (AF) que estão relacionados ao prognóstico dos pacientes oncológicos. **OBJETIVO:** Comparar o % fat e o AF em pacientes com câncer gástrico (CG) e colorretal (CCR). **PACIENTE**: Num estudo transversal, 140 pacientes com CG e CCR, avaliados no período jun/08 a jun/09. **MÉTODO**: A partir do peso, idade, sexo e altura, foi utilizada a BIA para obter: IMC, % fat e AF. Os dados relativos à localização e estádio do tumor foram obtidos através do prontuário do paciente. Utilizou-se o test t ($p<0,05$) pareado para avaliar a significância estatística. **RESULTADOS**: 35 pacientes com CG e 105 pacientes com CCR. No grupo com CG a média de idade foi de 60,14 e no CCR de 62,42 anos. O IMC, o % fat e o AF estão na tabela abaixo. O % fat não foi diferente entre o grupo com ou sem metástases. Comparando-se os pacientes com CCR e CG, verificamos que a média do % fat foi superior no grupo com CCR ($p=0,011$). Após os 60 anos de idade os doentes estudados tiveram em média um AF menor ($p<10-3$), sem relação com o % fat.

PACIENTES COM CCR				PACIENTES COM CG		
	sem metástase	sem metástase	P	sem metástase	sem metástase	P
IMC	27,7 ± 5,47	26,3 ± 5,73	0,39	22,61 ± 4,14	22,57 ± 4,43	0,98
% fat	30,08 ± 7,36	28,93 ± 8,38	0,59	23,72 ± 8,54	18,65 ± 7,4	0,14
AF	6,27 ± 0,95	6,25 ± 1,11	0,99	6,14 ± 1,23	5,92 ± 0,94	0,61

CONCLUSÕES: A presença de metástase não foi um diferencial para as medidas avaliadas. Os pacientes com CCR apresentaram maior % fat e do AF quando comparados ao CG. Há necessidade de aumentar o número dos pacientes estudados para correlacionar o AF nas diferentes formas de manifestação do câncer do trato gastrintestinal.

TRA768

TRIAGEM NUTRICIONAL AMBULATORIAL PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Gruezo, N. D.[1]; Rodrigues, D. V.[2]; Pinho, N. B.[2]; Oliveira, A. G. L.[2]; Cascais, P. M.[2]; Almeida, F. S.[2]; Rasinhas, M. G.[2]; Santos, P. P.[2]

[1]INCA - Serviço de Nutrição e Dietética; [2]INCA - Serviço de Nutrição e Dietética/HCI

Introdução: Os pacientes com câncer pediátrico estão sob grande risco de desenvolver agravo das condições clínicas e nutricionais durante o tratamento neoplásico, especialmente pela maior suscetibilidade do sistema imune e debilidade orgânicas associadas às toxicidades das drogas e outras complicações terapêuticas. O cuidado Nutricional na criança oncológica tem como objetivo identificar precocemente risco nutricional, promover crescimento e desenvolvimento normais, melhorar a resposta imunológica e a tolerância ao tratamento. **Objetivo:** Identificar de forma precoce a criança que necessita de um cuidado nutricional, através de um instrumento de triagem ambulatorial pediátrica realizada pela equipe de enfermagem logo após a abertura de prontuário destes pacientes. **Método:** A triagem nutricional é realizada pela equipe de enfermagem mensurando-se o peso da criança, que é comparado a uma tabela contendo as variáveis peso(kg) por idade (meses e anos) de acordo com o sexo. Foi utilizado na construção deste material as novas curvas da OMS 2007, que representa a melhor descrição do crescimento físico para crianças até 10 anos de idade. **Resultados:** Identificado peso baixo para idade ou peso elevado para idade, a criança é encaminhada para atendimento imediato ou marcação de consulta ambulatorial com o serviço de nutrição em até 30 dias. **Conclusão:** A criação deste instrumento permitiu a detecção precoce de risco nutricional em 30 % das crianças assistidas pela unidade pediátrica ambulatorial do INCA.

Setor: 22 - Pesquisa Clínica em Câncer

TRA19

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E REAÇÕES ADVERSAS À DROGAS EM PACIENTES COM CÂNCER.

Del Giglio, A.[1]; Riechelmann, R.[2]; Miranda, V. C.[2]; Fede, A. B. S.[2]; Miranda, M. da C.[2]; Nabuo, M. S.[2]; Ayres, V. J.[2]; Santos, J. P. M.[2]

[1]Faculdade de Medicina do ABC - Disciplina de Oncologia e Hematologia; [2]Faculdade de Medicina do ABC - Oncologia

INTRODUÇÃO: Pacientes portadores de neoplasia maligna comumente recebem um grande número de medicamentos, isto pode levar a possíveis interações e reações adversas medicamentosas. OBJETIVO: Avaliar a freqüência de interações medicamentosas e reações adversas a drogas como causa de internação de pacientes com câncer num Hospital e identificar fatores de risco para tais internações. MÉTODO: Foi realizada uma avaliação longitudinal e retrospectiva dos prontuários de pacientes com câncer que internaram num Hospital escola. Para classificação das causas de internação foi desenvolvida uma escala de probabilidade de a hospitalização ser conseqüente a reação ou interação medicamentosa. O teste Exato de Fisher e o Qui quadrado foram utilizados para avaliar variáveis categóricas com seus respectivos intervalos de confiança. Regressão Logística foi realizada para avaliar fatores preditivos de internações direta ou indiretamente relacionadas a interações medicamentosas. RESULTADOS: De setembro de 2007 a fevereiro de 2008 houve 458 internações de pacientes com câncer. Seis foram consideradas relacionadas a uma interação medicamentosa, representando 1,3% (95% IC 0,3- 2,3%), e 37 por reação a droga, 8,1 (95% IC 5,5-10,7%). Mais de oitenta por cento dos pacientes admitidos por provável interação ou reação a droga (N=36, 83,7%) tiveram alta hospitalar totalmente recuperados, 5 (11,6%) tiveram alta hospitalar parcialmente recuperados e apenas dois (4,7%) pacientes evoluíram a óbito. Fatores de risco para internações por reação adversa a droga foram: uso de quimioterapia (Odds Ratio 10,824, 95% IC 5,299- 22,112; $p < 0,000$) e tumores hematológicos (Odds Ratio 12,121, 95% IC 5,873 – 25,017; $p < 0,000$). CONCLUSÃO: É fundamental que os médicos estejam familiarizados com possíveis efeitos adversos a drogas que possam ser letais. Estudos prospectivos e populacionais são necessários para melhor avaliar a magnitude das reações e interações medicamentosas graves em oncologia. Palavras Chave: Oncologia, Interação Medicamentosa, Drogas, Câncer

TRA306

MODELO DE COLETA MULTI-INSTITUCIONAL DE TECIDOS PARA BANCO DE TUMORES

Oliveira, B. R. R.[1]; Lima, K. S.[2]; Paz, N. M.[2]; Siqueira, R. R.[2]; Magalhaes, P. A.[2]; Parreiras, F. C.[2]; Castro, E. V.[3]; Ribeiro, P. H. A.[4]; Lage, A. P. D.[5]; Candido, O. C. M.[2]; Almeida, R. C.[4]; Cerqueira, R. G.[6]; Nogueira, M. R. M.[4]; Castro, E. V.[3]; Oliveira, T. A.[6]; Dantas, D. A. V.[7]; Sampaio, D. V.[4]; Wainstein, A. J. A.[8]

[1]BIOCANCER - Cirurgia; [2]BIOCANCER - Pesquisa Clínica; [3]Hospital Alberto Cavalcanti - Residente de Cirurgia; [4]Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG - Cirurgia; [5]BIOCANCER - Farmacologia; [6]FHEMIG - Cirurgia; [7]Hospital Alberto Cavalcanti - Cirurgia; [8]BIOCANCER - Pesquisa

Introdução: Os avanços tecnológicos e moleculares têm contribuído muito para o conhecimento da patologia molecular de doenças neoplásicas, permitindo o estudo de fatores genéticos para definir melhores critérios de diagnóstico e terapia. São importantes os estudos que avaliam a população brasileira e suas peculiaridades. **Objetivos:** O modelo de coleta multi-institucional gera uma estrutura descentralizada de coleta e pesquisa, contribuindo para um número significativo de amostras através da integração das informações e disponibilização de tecidos. **Materiais e métodos:** O Banco de Tumor deve ser reconhecido e aprovado pela Comissão de Ética local. Após todos os esclarecimentos, um termo de consentimento informado é assinado pelo doador. Os tecidos são coletados durante o decorrer normal da cirurgia ou procedimento médico padrão e identificados por código. O material é também utilizado em técnicas de imunohistoquímica, biologia molecular e armazenado a baixas temperaturas que fornecem as condições ideais para diversas pesquisas. O orçamento contempla verba para remunerações, materiais de consumo, instrumentais de dissecação, equipamentos especializados e de informática. Um software desenvolvido especificamente para o gerenciamento de todos os dados deve ser elaborado para que informações possam ser correlacionadas. As amostras e seus resultados de pesquisa, associadas aos dados clínicos e laboratoriais estabelecem relações de grande valor. **Resultados:** Este modelo, já aplicado isoladamente, contempla amostras de melanoma dentre outros tecidos tumorais e serve como instrumento para implantação de outros Bancos de Tumores. **Conclusão:** Espera-se atingir níveis de excelência que contribuam para a ciência, criação de novos projetos de pesquisa, qualificação profissional, investimentos e parcerias que beneficiem o ser humano, através de um banco de dados informatizado de relevância clínica. **Apoio Financeiro:** BioCancer, FHEMIG, ONCAD - Belo Horizonte

TRA570

A ROTINA DOS COORDENADORES DE ESTUDOS CLINICOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Alves, F. V. G.[1]; Knust, R. E.[1]; Trovatti, P.[2]; Novaes Neto, B.[1]

[1]INCA - Serviço de Pesquisa Clínica; [2]INCA - Pesquisa Clínica

Introdução: O Instituto Nacional de Câncer – INCA, constitui um dos centros de referência em assistência em oncologia e pesquisa. O profissional enfermeiro se faz presente e atuante na equipe multidisciplinar, nas as atividades assistenciais, administrativas e na coordenação de estudos clínicos nacionais e internacionais. No Centro de Pesquisa Clínica do INCA, os enfermeiros exercem funções de gerência e administração dos dados de um estudo, interagem com outros profissionais, além de estabelecer comunicação com os pacientes aprimorando o cuidado com os mesmos. Objetivos: Descrever as atividades dos coordenadores de estudos clínicos no INCA; Discutir a repercussão das atividades para o desenvolvimento de estudos clínicos. Metodologia: aborda a pesquisa como descritiva, utilizando a observação sistemática para a obtenção dos dados. Resultados: As atribuições que fazem parte da rotina do coordenador são as administrativas, pesquisa, ensino, clínica e coordenação. As atribuições administrativas correspondem àquelas destinadas à comunicação entre as instâncias regulatórias, aos profissionais no centro de pesquisa, adaptação do protocolo clínico à rotina da instituição. As atribuições de pesquisa envolvem a participação em reuniões científicas, na divulgação e publicação do protocolo clínico. As atribuições de ensino envolvem atividades de preceptoria de enfermeiros especializandos no centro de pesquisa. As descritas como clínica envolve o contato com o paciente no período de investigação. As atribuições de coordenação envolvem medidas destinadas à condução do estudo clinico propriamente dita. E a partir dessas, várias atividades correspondentes estão presentes no cotidiano do enfermeiro. Conclusão: o enfermeiro coordenador de estudos, é o responsável pela operacionalização das ações relacionadas à condução de uma pesquisa clínica, através do cumprimento das exigências éticas e metodológicas, auxilia o investigador clinico a proceder de acordo com a pesquisa, acarretando na obtenção de resultados confiáveis e garantindo o bem estar dos sujeitos envolvidos no estudo.

TRA577

IMPLEMENTAÇÃO DA REUNIÃO DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA CLÍNICA NO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA APLICADA DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.

Trovatti, P.[1]; Knust, R. E.[2]; Alves, F. V. G.[2]; Novaes Neto, B.[2]

[1]INCA - Pesquisa Clínica; [2]INCA - Serviço de Pesquisa Clínica

Introdução: O Centro de Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Câncer – INCA realiza estudos clínicos em oncologia desde 1982. Centenas de pacientes participam todo ano destes Protocolos na Instituição. Muitas pessoas que aceitam participar destes estudos não têm conhecimento adequado do que está envolvido nas pesquisas, como elas acontecem e dos riscos e benefícios do tratamento proposto. Nas últimas décadas houve muitas mudanças importantes e, hoje, todos os estudos clínicos devem obedecer a um conjunto de regras e princípios internacionais. Este controle é muito importante para proteger os participantes. O participante que aceita participar de um estudo é devidamente informado sobre todos os procedimentos do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estas informações são geralmente explicadas pelo profissional médico e, neste momento, o participante esclarece todas as suas dúvidas e concorda em participar, assinando e datando o documento. Objetivo: Para aumentar e melhorar ainda mais os conhecimentos dos pacientes sobre os estudos clínicos, O Centro de Pesquisa Clínica do INCA tem como objetivo implementar a Reunião dos Participantes/Sujeitos de Pesquisa Clínica. Metodologia: Estes encontros reunirão mensalmente, durante uma hora, todos os participantes que foram selecionados naquele período em algum estudo clínico que esteja sendo realizado no Centro. Os participantes/sujeitos e seus acompanhantes serão convidados através de um telefonema realizado pelo Centro ou através de um convite entregue em umas das consultas iniciais do estudo. Um ou mais coordenadores de estudo apresentarão através de recurso audiovisual informações sobre: estudo clínico, sujeito de pesquisa, TCLE, riscos e benefícios de um tratamento investigacional, eventos adversos e rotinas da Instituição. Ao final desta Reunião, um instrumento/questionário será aplicado ao participante e outro ao acompanhante/cuidador. O primeiro contém questões sobre o TCLE, atendimento nos diferentes setores do hospital e instalações de infra-estrutura. O instrumento do acompanhante/cuidador terá todas as informações citadas, exceto sobre o TCLE.

TRA589

COORDENADORES DE ESTUDOS CLINICOS: UMA ANÁLISE CURRICULAR PARA A ADEQUABILIDADE DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

Alves, F. V. G.[1]; Novaes Neto, B.[1]; Trovatti, P.[2]; Knust, R. E.[1]

[1]INCA - Serviço de Pesquisa Clínica; [2]INCA - Pesquisa Clínica

Introdução:A figura do Coordenador de Pesquisa Clínica no Brasil surgiu como uma necessidade de serviço para o desempenho de algumas tarefas específicas de um estudo clínico, se tornando um novo cargo na carreira do profissional de saúde. Esta função pode ser desempenhada por várias categorias profissionais. De acordo com o Manual de Boas Práticas Clínicas a equipe envolvida na condução de um estudo clínico deve ter qualificação acadêmica, treinamento e experiência para a condução adequado do estudo. Objetivos: comparar a grade curricular acadêmica das carreiras em saúde e avaliar a grade curricular que oferece atributos para a função de coordenador de estudos. Metodologia: Descritiva e qualitativa. Foi realizada uma avaliação comparativa do conteúdo curricular, dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Biologia e Medicina de quatro faculdades federais da região sudeste, quanto às disciplinas oferecidas e à adequação destas à prática do coordenador de estudos clínicos. Resultados: os coordenadores são responsáveis pelas atividades de logística de um estudo clinico, gerenciamento da qualidade do centro, avaliações dos projetos de pesquisa, controle de qualidade das informações, desenvolvimento de técnicas de recrutamento, agente facilitador da comunicação com os pacientes e familiares. Conclusão: Após avaliação das disciplinas constatou-se que todas as profissionais citados podem desenvolver a função de coordenador de pesquisa, entretanto a carreira de enfermagem se destacou durante a avaliação curricular, devido a formação generalista que contam com disciplinas que desenvolvem as habilidades organizacionais, gerenciais e de comunicação, o que torna o enfermeiro, o profissional com o perfil qualificado à execução desta profissão.

TRA590

PRODUTIVIDADE DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA- ENTRE 2005 E 2008.

Trovatti, P.[1]; Knust, R. E.[2]; Alves, F. V. G.[2]; Novaes Neto, B.[2]

[1]INCA - Pesquisa Clínica; [2]INCA - Serviço de Pesquisa Clínica

INTRODUÇÃO: O Centro de Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Câncer (INCA) iniciou suas atividades em 2004. Por exercer um papel de referência nacional, contribui para a crescente participação e parcerias em pesquisas na área. Anualmente são realizadas, em média, 288 novas avaliações de potenciais sujeitos de pesquisa, contribuindo para uma posição favorável no que diz respeito ao numero de inclusões por estudo. Ao longo desses anos, o Centro de Pesquisa Clínica do INCA aumentou significativamente sua participação em estudos internacionais, constatando um aumento de 50% no número de inclusões de pacientes nestes estudos desde 2005. Para oferecer todo o suporte necessário aos estudos, garantir que os dados coletados sejam confiáveis e manter o bem-estar dos sujeitos de pesquisa, contamos com uma equipe composta por: 01 gerente médico, 01 gerente administrativo, 01 gerente de enfermagem, 04 médicos investigadores, 03 coordenadoras, 01 assistente de pesquisa e 04 auxiliares administrativos. Metodologicamente, a pesquisa é descritiva, utilizando o relato de experiência para a obtenção dos dados. OBJETIVO: O estudo tem por objetivo demonstrar a produtividade do Centro de Pesquisa Clinica do INCA entre 2005 e 2008. DELINEAMENTO: A pesquisa é descritiva, utilizando o relato de experiência para a obtenção dos dados. MATERIAL: Foram utilizados planilhas, agendas e o levantamento de todas as atividades realizadas no centro de pesquisa clinica durante os anos de 2004-2008. MÉTODO: Os dados foram divididos nas seguintes categorias de analise: n. estudos/ano, n. pacientes incluídos/ano, n. consultas realizadas/ano, n. auditorias/ano, n. monitorias/ano. CONCLUSÃO: Esses resultados demonstram, em números, o aumento de pesquisas desenvolvidas no INCA e de como estas favorecem aos pacientes que dependem e esperam ansiosos por novas oportunidades de tratamento na rede publica de saúde. Podemos concluir que, com o avanço das inclusões dos sujeitos de pesquisa em estudos clínicos, dentro de poucos anos teremos um aumento de 100% dos pacientes triados para a pesquisa inseridos em algum tipo de pesquisa clínica internacional. Uma meta a ser alcançada por todos envolvidos.

TRA597

ENFERMEIROS COORDENADORES DE ESTUDOS CLINICOS: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Alves, F. V. G.[1]; Dames, K. K.[1]; Lima, R. de[1]

[1]INCA - Serviço de Pesquisa Clínica

Introdução: Nos últimos 9 anos, de acordo com Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA o número pedidos de aprovação de estudos clínicos cresceu cerca de 1000%. Tal fato repercute no aumento no número de profissionais envolvidos, incluindo os que se dedicam à coordenação desses estudos. A equipe de coordenadores de estudos clínicos no Instituto Nacional de Câncer é formada por enfermeiros oncologistas. A diversidade de atividades que lhes competem associada ao crescimento no número de estudos clínicos e do quantitativo profissional, servem de incentivos à realização de trabalhos científicos. Objetivos: Verificar o impacto do número de publicações, cujos autores são enfermeiros que atuam como coordenadores de estudo na área de pesquisa clínica em oncologia; Discutir o percentual encontrado do número de artigos publicados por enfermeiros coordenadores de estudos clínicos em oncologia. Metodologia: optou-se pela revisão sistematizada entre 2003 e 2008. Para a obtenção de dados utilizou-se a pesquisa nos sites: PUBMED, SCIELO e Periódicos Capes. Os descritores foram: clinical trial and oncology nursing; clinical trial and study coordinator; clinical trial and study coordinator and oncology; clinical trial and oncology research nurse. Resultados: dos 846 artigos encontrados, 797 eram relacionados aos resultados dos produtos investigacionais, e apenas foram relacionados ao tema. Entretanto, observou-se um crescimento gradual no número de artigos publicados pelos coordenadores entre 2003 e 2007, em 2003 o percentual era de 10,2% publicações, em 2007 este percentual aumentou para 44,8%. Conclusão: Para que a prática dos enfermeiros coordenadores de estudos seja cientificamente fundamentada, todas as ações do centro de pesquisa e dos profissionais envolvidos devem ser publicadas na forma de trabalhos científicos, aprofundando o conhecimento dos assuntos pertinentes, gerando novas hipóteses e questionamentos para estudos futuros.

TRA692

EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE PESQUISA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO RECRUTAMENTO DE PACIENTES PARA ESTUDOS CLÍNICOS

Foiato, T. F.[1]; Petruzziello, A.[2]; Nardin, J. M.[3]

[1]PUC - PR - Medicina; [2]HC - UFPR - Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo / Cirurgia; [3]Hospital Erasto Gaertner - Pesquisa Clínica - CEPEP

INTRODUÇÃO: A pesquisa clínica com pacientes oncológicos vem se destacando nas últimas décadas. O câncer requer dos profissionais novas oportunidades de tratamento e a pesquisa clínica atende a esta função. Exige-se da equipe a capacidade de desenvolver ambientes favoráveis à transmissão de qualquer tipo de informação, propondo ao paciente acesso às novas terapias farmacológicas. Estratégias elaboradas para recrutamento de pacientes para tais estudos visam melhorar a seleção dos mesmos assim como garantir o cumprimento das Boas Práticas Clínicas. OBJETIVO: Demonstrar estratégias de seleção de pacientes para estudos clínicos em oncologia. DELINEAMENTO: relato das atividades desenvolvidas pelo acadêmico de medicina para recrutamento de pacientes para estudos clínicos. PACIENTE OU MATERIAL: dados do serviço de estatística sobre a incidência dos tipos de câncer atendidos no Hospital Erasto Gaerner, e do serviço de oncologia clínica do HEG quanto aos códigos de quimioterapia autorizados pela secretaria de saúde por tipo de neoplasia e tipo de tratamento (neo-adjuvante, adjuvante e paliativo). MÉTODO: Avaliação das propostas de estudos realizadas ao HEG e dos estudos recém abertos. Identificada a patologia do estudo, realiza-se um levantamento do número de casos novos mensais nos últimos 24 meses. Para seleção do paciente elabora-se um check-list dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. RESULTADOS: Verificam-se os códigos de tratamentos autorizados pela secretaria de saúde para os últimos 12 meses. A seleção remete a procura de um CID para obter a relação de prontuários com tal perfil de neoplasia. Realiza-se então uma busca ativa nestes prontuários verificando-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Uma vez pré-selecionado o paciente é convidado para uma consulta com o investigador do estudo, e é feito o convite à participação. CONCLUSÕES: As estratégias de seleção visam aperfeiçoar a inclusão de pacientes oncológicos em pesquisas clínicas, garantindo o cumprimento do protocolo e das boas práticas clínicas.

TRA754

COMO ADMINISTRAR CONJUNTAMENTE OS SABERES EM SAÚDE PARA O BENEFÍCIO DO PACIENTE ONCOLÓGICO ?– RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO DE GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE PESQUISA

Athie, K. S.[1]; Waymberg, C.[1]; Wasserman, B.[2]; Lemos, F.[3]; Pereira, I.[4]; Thomaz, A.[5]; Torres, L. G.[6]; Brasileiro, G.[3]; Schramm, M.[4]; Dias, V.[7]

[1]CENTRON-Psicologia;[2]CENTRON-MARKETING;[3]CENTRON-Enfermagem;[4]CENTRON-Onco-hematologia; [5]CENTRON - Clínica da Dor; [6]CENTRON - Oncologia; [7]CENTRON - Nutrição

Atualmente a utilização de práticas multidisciplinares em oncologia é entendida como algo necessário. A reunião de especialidades na área clínico-assistencial é uma realidade. A partir da necessidade de integrar suas especialidades, a equipe multidisciplinar do CENTRON, incentivada pelos seus gestores, criou grupo de trabalho com o objetivo de discutir as ações em conjunto. Este trabalho é o relato da experiência da criação de Núcleo de Estudos e Pesquisa- NEP do CENTRON- Centro de Tratamento Oncológico privado. O objetivo da criação deste núcleo é o de desenvolver metodologia de trabalho conjunto capaz de produzir conhecimento que beneficie a assistência ao paciente oncológico. O método de apresentação deste trabalho é descritivo, observacional e com base nos registros realizados. Os encontros da equipe são semanais, regulares e com metas de trabalho pré-definidas. Os profissionais que participam do grupo possuem diferentes formações: oncologia, enfermagem, psicologia, clínica da dor, nutrição, hematologia e pedagogia. Os elementos motivadores das discussões são: textos científicos, relatos de casos e a discussão contínua sobre as interfaces entre as especialidades. A amplitude das questões abrange de aspectos preventivos aos cuidados paliativos. E a articulação do grupo é realizada por enfermeira especialista em oncologia. O resultado é a criação de espaço institucional que busca articular o tripé assistência, pesquisa e ensino. O nascimento deste grupo fortalece as ações antes realizadas individualmente ou espontaneamente, e aponta para uma melhora concreta na comunicação entre os saberes. **Apoio Financeiro:** CENTRON

Setor: 23 - Políticas de Controle do Câncer

TRA314

ONCOLOGIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE CONTROLE DO CÂNCER NO BRASIL

Valente-Ferreira, D. A.[1]; Da Silva, C. N.[1]; Monteiro, C. S.[1]; Makita, L. S.[1]; Ferreira-Moraes, R. C.[1]; Ornellas, M. H. F.[2] - [1]UERJ - Liga de Oncologia; [2]UERJ - Patologia e Laboratórios; Liga de Oncologia

INTRODUÇÃO: O câncer hoje é a 2ª causa de morte natural do mundo e as estimativas são alarmantes: especula-se que em poucos anos passará as doenças cardiovasculares, sendo responsável por mais de 17 milhões de mortes até 2030. Embora haja muito progresso,o estudo da oncologia mostra-se precário nos cursos de graduação no Brasil. **OBJETIVO:** Os alunos da UERJ se mobilizaram para a criação da Liga de Oncologia em resposta a essa lacuna na educação, tendo como metas: boa formação profissional já que todas as áreas médicas lidam com as neoplasias; ideário de relação médico-paciente humanizada, baseada no acolhimento e confiança em todas as etapas do diagnóstico e tratamento; direcionamento do raciocínio a partir do conhecimento prévio para o entendimento clínico e integral dos tumores; contato com novas pesquisas. **METODOLOGIA:** São organizadas reuniões semanais na forma de palestras, mesas-redondas e conferências, tendo como público graduandos de medicina. O projeto inclui atividades práticas e de capacitação, com um conteúdo programático focando tanto os aspectos básicos da biologia molecular quanto métodos diagnósticos e terapêuticos. **RESULTADOS:** O projeto contou com amplo apoio da comunidade acadêmica assim como dos convidados e da direção da Universidade,vinculando-se à Sub-Reitoria de Extensão e tendo como parcerias o Hospital Universitário Pedro Ernesto e o Centro Universitário do Controle do Câncer. Foi uma iniciativa dos alunos contra uma falha na educação médica: de um levantamento da matriz curricular de 39 universidades públicas, apenas 6 tem oncologia como cadeira obrigatória e em outras 5 é eletiva. A conferência de abertura foi proferida do Diretor Geral do INCA e contou com 72 inscritos. **CONCLUSÃO:** Embora seja inegável a importância da oncologia nas grades curriculares, esta vem sendo negligenciada, interferindo numa eficaz Política do Controle do Câncer no Brasil. O estudo do câncer, assim como é o das coronariopatias e outras mais, não é só para especialistas, mas para todo médico que, invariavelmente, terá que lidar com essa doença.

Setor: 24 - Prevenção do Câncer

TRA46

PROJETO SABER SAÚDE EM JUIZ DE FORA: ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE CANCEROLOGIA DA UFJF(LACAN-UFJF) NA PREVENÇÃO À INICIAÇÃO AO TABAGISMO

Oliveira, L. R. M.[1]; Teixeira, M. T. B.[2]; Leite, I. C. G.[2]; Amorim, S. R.[1]; Cotta, S. C.[1]; Florentino, T. M.[1]; Ferreira, A. S. S.[3]; Silva, V. S.[1] - [1]UFJF - Faculdade de Medicina; [2]UFJF - Saúde Coletiva; [3]HU - UFJF - Serviço de Oncologia

INTRODUÇÃO: O Tabagismo é responsável por cerca de 4 milhões de mortes por ano no mundo. O hábito de fumar está associado à ocorrência de uma série de tipos de câncer, como câncer de pulmão, boca e esôfago, dentre muitos outros. Vários estudos mostram que o hábito de fumar se instala precocemente, já que 80% dos atuais adultos fumantes declaram ter iniciado no tabagismo antes dos 18 anos. Os prejuízos causados à saúde pelo tabaco são bem conhecidos, sendo o seu controle considerado pela OMS, um dos maiores desafios da saúde pública no mundo atual. A Liga Acadêmica de Cancerologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (LACAN-UFJF) realiza desde 2007 o projeto de Extensão "Saber Saúde em Juiz de Fora", o qual realiza atividades de prevenção e combate ao tabagismo, de modo a contribuir para a prevenção do câncer, um objetivo primordial da Liga. **OBJETIVOS:** O objetivo primário é analisar o comportamento de escolares com relação ao tabagismo, visando contribuir para a prevenção do início ao fumo. O objetivo final, a longo prazo, é evitar que os jovens sofram no futuro doenças associadas ao tabagismo, especialmente o câncer. **DELINEAMENTO:** Projeto de Extensão Universitária **PACIENTE OU MATERIAL:** A população alvo são escolares do Ensino Fundamental de Juiz de Fora – MG, tendo até o momento atingido 1200 estudantes. **MÉTODO:** São realizadas oficinas educativas e informativas, abordando o tema Tabagismo, de maneira a estimular a auto-reflexão dos alunos. Na oficina é feita exposição com vídeo e slides mostrando os malefícios do cigarro, seguida por espaço para a solução de dúvidas. São distribuídos panfletos informativos de prevenção e combate ao tabagismo, direcionados aos alunos e familiares. **CONCLUSÕES:** O Tabagismo está diretamente associado a um grande número de tipos de câncer. O desenvolvimento do Projeto aqui proposto é fundamental para a prevenção do câncer. Tendo como população alvo os jovens, este trabalho tem grande importância a longo prazo, de modo a contribuir para redução dos casos de câncer no futuro. **Apoio Financeiro:** Universidade Federal de Juiz de Fora

TRA62

DESMISTIFICAÇÃO DO CÂNCER: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PREVENTIVA DA COMUNIDADE

Marinelli, N. P.[1]; Lopes, K. F. A. L.[1]; Ross, J. R.[1]; Araujo, L. P.[1]; Santos, R. O.[1]; Pereira, E. S.[2]; Carvalho Filha, F. S. S.[2]; Almeida, L. M. N.[1]

[1]UEMA - Enfermagem; [2]Escola de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Enfermagem

Introdução : O câncer é uma doença que desperta medo, e apesar da evolução científica, o comportamento social continua sendo como algo pecaminoso que deva ser escondido, dificultando a procura por assistência qualificada no início da doença, quando as chances de cura são maiores. **Objetivos:** Propôs-se em avaliar a desmistificação do câncer através da atuação do enfermeiro do Programa Saúde da Família (PSF) no processo de educação preventiva da comunidade. **Metodologia:** Foi executada uma pesquisa de campo quantitativa em todas as Unidades de Saúde, localizadas na zona urbana do município de Caxias, no período de 6 a 25 de maio de 2008. Material : Os 33 enfermeiros que trabalham nas Equipes de Saúde da Família (ESF). Método: Os sujeitos da pesquisa concordaram em participar voluntariamente desta pesquisa através da assinatura efetuada pelo entrevistado, em um termo de consentimento livre e esclarecido do participante como preconiza a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados questionários, cada um contendo onze (11) questões fechadas. **Resultados:** Verificou-se que 90,9 % (30) dos enfermeiros entrevistados realizam alguma atividade para a desmistificação do câncer, 39,4% (13) relataram que a comunidade onde atuam tratam o câncer com preconceito, e segundo a maioria deles, 51,5% (17), a maior dificuldade encontrada para a realização de atividades de educação preventiva é a falta de interesse da própria comunidade.**Conclusão:** Os resultados demonstram que a atuação do enfermeiro, objeto da pesquisa, deixa muito a desejar no que diz respeito à educação preventiva para o câncer. Entretanto, essa problemática poderia ser melhorada com o desenvolvimento de práticas assistenciais que conscientizem as pessoas quanto à importância da adoção de estilos de vida mais saudáveis, além da atualização a respeito das formas de educação, prevenção e controle deste numeroso grupo de doenças: o câncer. PALAVRAS-CHAVE: Desmistificação do Câncer, Educação Preventiva, Ações de Enfermagem.

TRA71

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM RELIGIOSAS E CONSAGRADAS

Manfredini, L. L.[1]; Neves, A. C. L.[1]; Sant´anna, A. L. G. G.[1]; Giaretta, V. M. A.[1]

[1]*Univap - Faculdade de Ciências da Saúde*

Introdução: Segundo o documento "Consenso para o Controle do Câncer de Mama" [INCA, Consenso: 8-9, 2004], recomenda-se para sua detecção precoce o exame clínico das mamas a partir dos 40 anos de idade e mamografia a partir dos 50, caso a mulher não faça parte do grupo de risco. Toda mulher tem direito a este tipo de informação e a realizar os devidos exames através do Sistema Único de Saúde. As religiosas enclausuradas e as consagradas fazem votos de pobreza, castidade e obediência. Ao contrário das primeiras, que costumam viver apenas dentro de suas próprias congregações, as consagradas podem exercer atividades fora de suas comunidades e, desta forma, supõe-se que possuam um maior acesso à informação. **Objetivo:** Identificar o conhecimento das religiosas e consagradas sobre a realização da mamografia, exame clínico e auto-exame, e a periodicidade da consulta ginecológica. **Delineamento:** Estudo de caráter descritivo, exploratório e quali-quantitativo. **Paciente ou Material**: 30 religiosas de vida contemplativa e 20 consagradas pertencentes a instituições religiosas localizadas no interior do estado de São Paulo. **Método:** Entrevistas através de um formulário semi-estruturado, explorando o conhecimento sobre hábitos de vida diária e de saúde. **Resultados:** A prevalência do hábito de realizar o auto-exame das mamas foi encontrada em 56% das voluntárias. Em relação às consultas com um ginecologista, 64% das voluntárias relataram não freqüentá-las, enquanto que 28% relataram o fazer anualmente. Quando questionadas sobre a realização de mamografia, 65% das voluntárias relataram realizar o exame, sendo este indicado pela médica da congregação. **Conclusões:** É importante lembrar as religiosas e consagradas que a realização dos votos em sua vida religiosa não deve significar o abandono de sua saúde física. O estudo aqui realizado conclui que este grupo necessita de um maior número de palestras informativas e conscientizadoras sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

TRA99

PROGRAMA CONTÍNUO DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO MELANOMA - RESULTADOS Salvio, A. G.[1]; Assumpçao Junior, A.[1]; Segalla, J. G. M.[1]; Nicolini, H. R.[1]; Didone, R.[1] - [1]Hospital Amaral Carvalho - Jaú - SP - Pele

INTRODUÇÃO: A incidência do melanoma aumentou nos últimos anos e tem aumentado muito mais rapidamente do que qualquer outro câncer. Embora represente apenas 4% dos cânceres de pele ele é responsável por 60% das mortes por esta neoplasia . Isto torna o melanoma um problema de saúde pública. A identificação de lesões em estágio inicial é imprescindível para a melhor sobrevida desta doença. Infelizmente, dados nacionais revelam que a maioria dos diagnósticos de melanoma é feito nos estágios avançados da doença, levando a baixos índices de sobrevida. OBJETIVO: O presente estudo propôs o desenvolvimento de um programa contínuo de prevenção do melanoma, junto á rede básica de saúde, através da realização da prevenção primária e do diagnóstico precoce desta neoplasia. DELINEAMENTO: Trata-se de estudo observacional. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi tomada como modelo a cidade de Jaú (SP), contendo aproximadamente 120.000 habitantes. O programa de Prevenção do Melanoma teve início em outubro de 2007. Uma equipe de enfermagem esteve presente num esquema de rodízio durante o ano por cerca de 30 dias em cada um dos 13 postos de saúde da cidade de Jaú realizando orientações quanto ao auto-exame da pele, fotoproteção e sinais precoces do melanoma. A partir da presença de uma lesão suspeita, identificada por alteração de simetria, bordos irregulares, cores variadas e diâmetro maior que 6 milímetros, o paciente era encaminhado imediatamente ao Departamento de Pele do Hospital Amaral Carvalho para exame clínico e dermatoscópico da lesão. Sendo identificada uma lesão suspeita, era feita a excisão. RESULTADOS: Até o mês de Março de 2009, foram diagnosticados através deste programa 6 casos de melanoma em fase inicial (3 casos estádio 0 (“in situ”), 2 casos estádio IA e 1 caso estádio II e também 4 nevos displásicos. CONCLUSÃO: Este modelo de programa de prevenção é inédito, exclusivo e demonstrou ser eficaz na prevenção e diagnóstico precoce do melanoma em uma cidade de 120.000 habitantes do estado de São Paulo. Com isso, realiza-se uma rápida triagem e identificam-se lesões suspeitas de melanoma, para que com o tratamento nas suas fases iniciais o paciente apresente melhor prognóstico.

TRA144

RASTREAMENTO OPORTUNÍSTICO DO CÂNCER DE PELE POR UNIDADE MÓVEL DE PREVENÇÃO: EXPERIÊNCIA DE SUCESSO EM BARRETOS – SP

Daher, R. M.[1]; Mauad, C. E. C.[1]; Mauad, E. C.[2]; Vieira, R. A. C.[2]; Mattos, J. S. C.[2]; Silva, T. B.[1]

[1]Hospital de Câncer de Barretos - Instituto de Ensino e Pesquisa; [2]Hospital de Câncer de Barretos - Prevenção

Introdução: O câncer de pele é a doença maligna mais comum na população branca mundial. As duas formas mais comuns, os Carcinomas Basocelular (CBC) e Espinocelular (CEC), embora apresentem baixa mortalidade, podem deixar seqüelas decorrentes da cirurgia. O terceiro tipo mais comum, o melanoma maligno, possui comportamento biológico mais agressivo e pior prognóstico, sendo responsável por aproximadamente 75% das mortes por câncer de pele. Com isso, o objetivo desse estudo foi mostrar as tendências de estádios iniciais de câncer de pele no rastreamento por Unidade Móvel de Prevenção (UMP) e comparar os dados dos estádios clínicos com os do RHC do Hospital de Câncer de Barretos (HCB) e Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). Metodologia: O estudo trata-se de um estudo transversal com coleta retrospectiva dos dados dos pacientes atendidos pela UMP entre os anos de 2004 e 2007. A UMP contou com um Oncologista para avaliação das lesões e se deslocava para diferentes cidades do Brasil. Na presença de doença suspeita foi realizado biópsia ou exerese da lesão. O exame anátomo-patológico foi realizado no Hospital de Câncer de Barretos. Na comparação entre os estadiamentos utilizou-se o teste do qui-quadrado através do Software SPSS for Windows®. Resultados: No programa de busca ativa foram avaliados 17.857 pacientes com lesões cutâneas, sendo diagnosticados 2.012 casos de câncer (11,3%). Os estádios clínicos 0, I, II, III, IV e X (não estadiáveis) foram, respectivamente, de 1,3%, 76,3%, 11,4%, 3,1%, 1,4% e 6,4% no HCB; 2,0%, 91,5%, 5,5%, 0,6%, 0% e 0,4% na UMP e 1,2%, 71,0%, 7,0%, 2,1%, 0,4% e 18,3% na FOSP ($p<0,001$). Discussão e Conclusão: A Prevalência do câncer de pele na UMP foi diferente da encontrada nos dados do RHC, aproximando-se da freqüência populacional, fato importante na avaliação de estratégias intervenção em saúde coletiva. A busca ativa se mostrou uma ferramenta efetiva no diagnóstico precoce do câncer de pele, evidenciando-se pela significante elevação dos casos com estádios iniciais (ECO e EC I).

TRA163

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE PELE NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Mauad, C. E. C.[1]; Daher, R. M.[1]; Mauad, E. C.[2]; Vieira, R. A. C.[2]; Haikel Jr, R. L.[2]; Silva, T. B.[1]

[1]Hospital de Câncer de Barretos - Instituto de Ensino e Pesquisa; [2]Hospital de Câncer de Barretos - Prevenção

Introdução: O câncer de pele é o carcinoma mais comum no Brasil, onde se estima corresponder a 25,9% de todos os tumores em 2008. Os cânceres de pele são facilmente visíveis e reconhecidos por um observador treinado. Quando detectados em estágio inicial, os CBCs e CECs são curáveis e os melanomas praticamente curáveis. Além da cura, a detecção precoce do câncer diminui o sofrimento decorrente da doença e seu tratamento e reduz seu custo na comunidade. O objetivo do estudo foi mostrar o perfil dos pacientes atendidos pela Unidade Móvel de Prevenção (UMP) entre os anos de 2004 e 2007 e mostrar a experiência de sucesso em Barretos como exemplo que poderia ser repetido em outras localidades brasileiras e em outros países em desenvolvimento. Metodologia: O estudo trata-se de um estudo transversal com coleta retrospectiva dos dados dos pacientes atendidos pela UMP entre os anos de 2004 e 2007. A UMP contava com um Oncologista para avaliação das lesões e se deslocava para diferentes cidades do Brasil. Na presença de doença suspeita foi realizado biópsia ou exerese da lesão. O exame anátomo-patológico foi realizado no Hospital de Câncer de Barretos. Avaliou-se os resultados do Programa de Busca Ativa para o Câncer de Pele, visando obter a taxa de diagnóstico, a distribuição dos diferentes tipos de tumor, características dos pacientes e estadiamento clínico. Resultados: No programa de busca ativa foram avaliados 17.857 pacientes com lesões cutâneas, sendo diagnosticados 2.012 casos de câncer (11,3%). Entre os pacientes com câncer de pele, 55,2% era do sexo masculino, 60,3% do Estado de SP, 29,8% com idade entre 40 e 59 anos e 84,8% analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Das lesões diagnosticadas 93,5% tinham estádio clínico inicial (EC 0 e I) e 75,4% ocorreram na região da cabeça e pescoço. Frente ao tipo histológico do tumor encontramos 81,6% de CBC, 15,1% de CEC, 1,1% de melanoma e 2,2% de outros tipos histológicos. Conclusão: A UMP se mostrou efetiva em populações com dificuldade de acesso a um profissional treinado em tumores cutâneos.

TRA227

CENTRO ESTADUAL DE ONCOLOGIA - BA : RELATO DE EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER. 2006 A 2008.

Pitombo, R. N. O.[1]; Lobao, E. F.[1]

[1]*Centro Estadual de Oncologia - CICAN - Núcleo de Educação em Saúde*

O Centro Integrado de Controle do Câncer -CICAN foi criado em 1974, tendo como finalidade o atendimento à mulher nas áreas de planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis –DST, prevenção e detecção do câncer cérvico uterino e de mama. Em 1991 este Centro passa a ser chamado – Centro Estadual de Oncologia mantendo a sigla – CICAN, com o objetivo de ampliar a assistência para atender todos os tipos de câncer da população do Estado da Bahia. Em 2003 foram agregados novas terapias e procedimentos como a Clínica da Dor, Oncodermatologia, Oncoodontologia, Psiquiatria, etc.Em 2006 foi criado o Núcleo de Educação em Saúde - NES, com o objetivo promover ações na área de prevenção de câncer, educação permanente no serviço, desenvolvimento de pessoal da unidade com ações de humanização, informação, comunicação , motivação do ambiente de trabalho e capitação de cursos de especialização e atualização.As campanhas e eventos relacionados à promoção, prevenção, educação em saúde fazem parte da prevenção primária do câncer que está relacionada a toda e qualquer ação voltada para a redução da exposição da população a fatores de risco de câncer tendo como objetivo reduzir a ocorrência da doença (incidência) através da promoção da saúde e proteção especifica. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância dos mecanismos de prevenção para a detecção precoce do câncer, a fim de orientar a população. Como seqüência do trabalho, será apresentada a tentativa de esclarecer a população nas questões que cercam os conhecimentos relacionados aos cânceres dos parâmetros epidemiológicos, dos fatores de riscos e ações de prevenção e controle do câncer. O trabalho desenvolvido na Instituição na sua base metodológica tem característica descritiva de abordagem qualitativa, entendendo que as ações realizadas são o elo entre a teoria e a prática para a prevenção e diagnóstico precoce da doença. Todas as ações realizadas foram cruciais e determinantes para a população participante conhecer e entender como ações preventivas são importantes para o combate ao câncer e como a disseminação da informação é crucial para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cura do câncer.

TRA707

LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS: ATIVIDADES DE ENSINO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Paula Junior, C. G. de[1]; Carvalho, J. A. da R.[1]; Balata, P. H. A.[1]; Figueira, A. G.[1]; Barbosa, I. P. B.[1]; Medeiros, S. G. G. A. M.[1]; Sousa, G. M. de[1]

[1]*Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas - LAO-AM*

A Liga Acadêmica de Oncologia do Amazonas (LAO-AM) foi fundada há quatro anos a partir da vontade de estudantes de medicina de estudar e debater sobre oncologia, sendo formada por acadêmicos das faculdades de medicina da cidade de Manaus. A liga é sediada na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON) que também funciona como unidade de apoio para nossas atividades. O principal objetivo da LAO-AM é prover conhecimento para atualizações do estudante de medicina em uma instituição que trabalha especificamente com Câncer, atuando em atividades de prevenção, o que favorece o interesse precoce do acadêmico em adotar a oncologia clínica ou cirúrgica como especialidade, além de permitir o contato com pacientes oncológicos através do acompanhamento de consultas ambulatoriais de diversas especialidades, cirurgias oncológicas, laboratório de patologia e incentivar o acadêmico a participar de projetos de pesquisa preceptorados pelos médicos da instituição. Dentre nossas atividades, ocorrem mensalmente duas reuniões com todos os membros da liga, nas quais são apresentados seminários, discussão de casos clínicos, clubes de revista, sob orientação de médicos da FCECON. É marcante a presença da LAO-AM em atividades de prevenção e conscientização junto à comunidade, empresas, escolas e instituições que solicitam nossa participação em datas pontuais. Nessas atividades realizamos palestras, distribuição de material informativo, panfletos e cartazes referentes aos cânceres mais incidentes no Brasil e em nossa região, como o câncer de pulmão, mama, pele, próstata e colo do útero. No ano de 2008 destacamos a participação na campanha Nacional dos 10 Anos de Prevenção do Câncer de Pele. Como resultados, observamos a satisfação da comunidade em participar de atividades de prevenção em saúde, bem como dos acadêmicos ligantes que percebem o impacto social de transmitir informação e conhecimento às pessoas, esclarecendo dúvidas sobre o câncer e alertando sobre a importância do diagnóstico precoce para o tratamento efetivo desta doença.

Setor: 25 - Psico-oncologia

TRA37

REFLEXÕES SOBRE O PACIENTE CIRÚRGICO E A ADESÃO AO TRATAMENTO: O CASO DE N.O.B.

Neves, L. M.[1]; Magalhaes, S. B. de[2]

[1]Hospital Aristides Maltez - Serviço de Psicologia; [2]Hospital Aristides Maltez - Psicologia

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A cirurgia se mantém como o tratamento mais utilizado e adequado para intervenção médica em Oncologia e pode ser vivenciada como uma ameaça à vida do sujeito, por abarcar uma carga emocional diferenciada. O atendimento psicológico visa oferecer suporte ao paciente e favorecer um espaço de escuta e reflexão, para implicação no auto-cuidado. Este estudo investigou os efeitos da psicoprofilaxia cirúrgica no processo de adesão ao tratamento de N.O.B. A hipótese é que o atendimento psicológico desde o pré-operatório favorece a diminuição da ansiedade e da angústia decorrentes do tratamento cirúrgico, ao disponibilizar um espaço de continência para o paciente elaborar os conflitos produzidos por tal contexto. MÉTODO: pesquisa qualitativa retrospectiva com análise de documentos (anamneses e prontuários - 10 atendimentos de psicoterapia breve). Relato de caso clínico N.O.B.: 46 anos, sexo masculino, casado, encaminhado para Psicologia no pré-operatório (tumor de parótidas). Histórico de 20 anos de não adesão ao tratamento, etilismo e drogadição. RESULTADOS E CONCLUSÕES: O acompanhamento psicológico configurou-se, segundo o paciente, como o espaço de reflexão para adesão ao tratamento e implicação no seu processo de cura. Clinicamente, foi observado alto nível de ansiedade e baixa tolerância à frustração, relacionado com comportamentos de risco (ex. uso de drogas). No pré-operatório o foco era elaboração das fantasias e medos apresentados pelo paciente (resultados dos exames e possíveis seqüelas cirúrgicas), através do esclarecimento, suporte e mediação com a equipe de saúde. No pós-operatório (reabilitação) foram trabalhadas expectativas e frustrações do paciente e enfrentamento dos novos contextos: construção de projetos de vida. Estudos demonstram que a atuação interdisciplinar da equipe de saúde desde o pré-operatório, proporciona resultados mais efetivos no que tange a reabilitação, motivação e qualidade de vida do paciente, provavelmente em decorrência de componentes preestabelecidos como o vínculo, a confiança e a continência. Tais aspectos foram observados também neste caso, que manteve acompanhamento psicológico na quimio e radioterapia.

TRA57

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA CUIDADORES NÃO-PROFISSIONAIS DE PACIENTES PORTADORES DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

Vainboim, T. B.[1]; Franco, M. H. P.[2]; Miura, F. K.[1]; Aguiar, P. H.[1]; Scaff, M.[1]; Marie, S. K. N.[1]

[1]FM - USP - Neurologia; [2]PUC - SP - Psicodinâmica

INTRODUÇÃO: O Glioblastoma Multiforme (GBM), tumor maligno do sistema nervoso central, é a forma mais agressiva e maligna entre os astrocitomas. Com tratamento padrão, o tempo médio de sobrevivência é de 10-12 meses. Uma vez que a família do paciente e os cuidadores familiares "adoecem" juntos, a ajuda psicológica às famílias é considerada essencial. Optou-se por criar um programa psicoeducativo para atender as necessidades psicossociais dos cuidadores atuando em dois níveis: terapêutico e educativo. **OBJETIVO:** Prestar apoio emocional aos cuidadores não-profissionais de pacientes portadores de GBM para promover condições para o uso produtivo de orientação e informação visando uma melhoria na qualidade de vida. DELINEAMENTO: Estudo prospectivo. PACIENTE OU MATERIAL: Seis cuidadores não-profissionais participaram de um programa psicoeducativo, individualmente, composto por quatro sessões temáticas com 45 minutos de duração cada. **MÉTODO:** Utilizou-se uma Entrevista Psicológica Semi-Dirigida e o instrumento de avaliação de qualidade de vida *WHOQOL-bref*. Posteriormente os participantes foram incluídos no Programa Psicoeducativo. Os instrumentos foram reaplicados, ao final, para comparar os resultados da qualidade de vida, após a intervenção psicológica. **RESULTADOS:** Os pacientes com GBM adquirem um alto grau de dependência dos cuidadores. Ficou evidente a sobrecarga vivenciada, embora a maioria relate que se sente bem exercendo essa tarefa. Todos apresentaram melhora na qualidade de vida, principalmente no domínio psicológico. Tiveram suas dúvidas esclarecidas quanto à doença, tratamento, bem como se sentiram acolhidos e relataram que, após a participação no programa, conseguiram encontrar uma forma de estabelecer comunicação com o paciente. **CONCLUSÕES:** O atendimento psicoeducativo se mostrou benéfico, de forma a orientar e informar, além de minimizar o stress desencadeado pela doença e permitir uma melhora no bem-estar e na qualidade de vida.

TRA68

DETECÇÃO E MANEJO DA ESPIRITUALIDADE DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

Bifulco, V. A.[1]; Souza, M. B. R.[2]; Bonazzi, B.[3]; Duarte, J. G.[1]; Zendron, M.[1]

[1]IPC - Psicologia; [2]IPC - cuidados paliativos; [3]IPC - Serviço Social

INTRODUÇÃO: O tema da espiritualidade emerge em meio à alta tecnologia, ao materialismo de nossa época, como um desafio a pensar em algo além de nosso própria capacidade, domínio e controle. OBJETIVO: Detectar a espiritualidade do paciente em Cuidados Paliativos. DELINEAMENTO: Relato de caso clinico atendido pelo Serviço de Cuidados Paliativos do Instituto Paulista de Cancerologia. PACIENTE: M.A.S., 92 anos, masc., casado, 11 filhos, aposentado, católico praticante, leitor da Bíblia. Encaminhado aos Cuidados Paliativos devido à neoplasia mediastinal metastática para fígado e pulmões, além de cardiopata. Quando inquirido sobre a morte, disse: "Só sinto por deixar essa família tão bonita! Não tenho medo, estou preparado".M.A.S. tinha completa consciência do seu diagnóstico e do declínio progressivo que lhe era imputado pela doença.Teve total participação na decisão dos procedimentos que lhe seriam aplicados, como, evitar tratamentos invasivos, realização de cuidados médicos a domicílio, priorização pelo controle de sintomas em prol da qualidade de vida. O paciente faleceu com a presença da familia. Após o óbito, esta manifestou seu agradecimento através de e-mail e foto. MÉTODO: Atendimentos: 12 consultas ambulatoriais (oncologista clinico, cirurgião, médica paliativista e nutricionista), 9 atendimentos psicossociaise suporte telefônico 24hs/dia. RESULTADOS: A partir dos atendimentos e da aplicação da escala de controle da dor, foi verificado a diminuição do sintoma, maior aproximação da família, tranqüilidade no enfrentamento da morte e manutenção da qualidade de vida. CONCLUSÃO: "A morte é a última crise a ser enfrentada e a última oportunidade para o crescimento espiritual, sendo seu grande desafio o de manter integra a identidade da pessoa diante da desintegração total". (Saporetti, 2008). BIBLIOGRAFIA:PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Orgs.). Humanização e Cuidados Paliativos.São Paulo: EDUNISC-Edições Loyola, 2004. 319 p. BIFULCO, V.A.; FERNANDES, H.J.; BIGAL, A. - Câncer: uma visão multiprofissional. São Paulo: ed. manole, 2009. **Apoio Financeiro:** IPC

TRA87

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Marinelli, N. P.[1]; Nunes, V. V.[1]; Costa, A. C. M.[1]; Camara, J. T.[1]; Marinelli, I. P.[2]; Lopes, L. E. D.[3]; Sousa, T. M.[1]

[1]UEMA - Enfermagem; [2]UESPI - Psicologia; [3]UESPI - Enfermagem

Introdução: O câncer de mama representa hoje a principal causa de morte por câncer entre as mulheres. O câncer de mama pode trazer à paciente, preocupações relacionadas com a sobrevivência, a amputação, e também implicações ao cônjuge, especialmente no relacionamento sexual, dessa forma têm-se feito esforços para enfatizar a importância do atendimento psicológico para a melhoria da qualidade de vida do paciente**.Objetivos:** Objetivou-se, neste trabalho, identificar as alterações psicológicas mais comuns das pacientes, que realizaram mastectomia e permanecem em atendimento hospitalar pós-cirúrgico, particularmente no setor de Radiologia. **Metodologia:** Um estudo qualitativo,utilizando-se a análise das respostas obtidas dos formulários feitos a 14 mulheres mastectomizadas atendidas no setor referido do Hospital São Marcos localizado em Teresina-PI. **Resultados:** Foram selecionadas três categorias principais que deram significado ao ser mastectomizada e quais as alterações psicológicas que a mastectomia acarreta: A. Relembrando a mastectomia: O medo de morrer, a tristeza e a revolta; B. Conviver com a mastectomia; e C. O enfrentamento da mastectomia: a fé. Pôde-se perceber que a cirurgia causa sofrimento, e as reações emocionais apresentam-se após a cirurgia; as limitações físicas representam o impacto da mastectomia na vida dessas mulheres e o que o sentimento de fé em Deus as ajudam a enfrentar melhor essa situação. **Conclusão:** A maioria das mulheres revelaram que a mastectomia lhes causou grande sofrimento devido às dificuldades em estabelecerem uma nova relação com o próprio corpo e com o parceiro; A mulher mastectomizada precisa ser vista não só do ponto de vista da doença e da reabilitação física, mas também num contexto mais amplo, havendo a necessidade de qualificação e comprometimento dos profissionais e serviços de saúde em todas as esferas do assistir, tanto nas ações clinicas e cirúrgicas quanto no campo emocional. **Palavras-chaves**: Câncer de mama, mastectomia, repercussões psicológicas, auto-imagem, intervenções psicológicas.

TRA107

DO DIAGNÓSTICO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO DE CASO

Decat, C. S.[1]; Bergerot, P. G.[2]; Buso, M. M.[3]

[1]CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Psico-Oncologia; [2]Universidade Católica de Brasília - Medicina; [3]CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Oncologia

INTRODUÇÃO: A morte representa socialmente a impossibilidade de vida. Em oncologia, a filosofia dos cuidados paliativos tem como propósito oferecer qualidade de vida aos pacientes, através do controle da dor e de outros sintomas, suporte psicológico, social e espiritual amenizando, desta forma, o sofrimento. OBJETIVO: Demonstrar por meio de um estudo de caso a evolução clínica da doença e dos aspectos emocionais do paciente. DELINEAMENTO: Estudo de caso. PACIENTE: Paciente de 52 anos, sexo feminino, diagnóstico de Leiomiossarcoma de Intestino Delgado Metastático. RESULTADO: Recebeu o diagnóstico de GIST (gastrointestinal stromal tumor) em maio de 2001, sendo submetida a enterectomia. Após essa notícia, passou a enfrentar a angústia gerada pelo diagnóstico, o sofrimento imposto pelo tratamento, a dor física e, ainda, as incertezas quanto ao futuro, sobrevida e qualidade de vida. Em 2004, com lesões peritoneais, iniciou quimioterapia (QT) oral e foi submetida a três laparotomias. Recidivou em 2005, sendo submetida a esplenectomia e gastrectomia parcial (revisão de lâmina: Leiomiossarcoma). Nos dois anos seguintes, evoluiu com progressão da doença, foi submetida a alguns protocolos de QT e ressecções de lesões hepáticas, peritoneais e intestinais. Nesse meio tempo, a paciente iniciou tratamento psicoterápico, permitindo que questões pessoais e de enfrentamento da doença fossem abordados e trabalhados. Diante das dificuldades de ajustamento físico e emocional, ela apresentou transtorno misto de ansiedade e depressão com sintomas de estresse, angústia, esgotamento físico e mental. Apresentou nova progressão em abril de 2008, sendo encaminhada para cuidados paliativos. Evoluiu com progressão, caquexia e óbito em setembro de 2008. CONCLUSÕES: A manutenção da qualidade de vida e a boa comunicação entre a equipe determinou os tratamentos propostos para a paciente. Durante esses sete anos, a paciente deu continuidade as suas atividades sociais, levando uma vida ativa com qualidade de vida. O enfoque da psicoterapia foi o de fortalecimento dos recursos de enfrentamento, favorecendo a compreensão do processo de morte/morrer que foi encarado como um processo natural, por parte da paciente.

TRA108

REPRESENTAÇÕES SOBRE O CÂNCER ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: UM ESTUDO INICIAL

Decat, C. S.[1]; Araujo, T. C. C. F.[2]; Bergerot, P. G.[3]; Buso, M. M.[4]

[1]CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Psico-Oncologia; [2]Universidade de Brasília - Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde; [3]Universidade Católica de Brasília - Medicina; [4]CETTRO - Centro de Câncer de Brasília - Oncologia

INTRODUÇÃO: Ao longo da história da Medicina, comunicar e receber um diagnóstico de câncer envolve dificuldades e desafios para o profissional e seu paciente. Estudos e pesquisas têm sido extensamente produzidos por diferentes disciplinas científicas, mas persiste a necessidade de mais conhecimentos que subsidiem tal prática clínica em Oncologia. OBJETIVO: Descrever e compreender as representações sobre câncer desenvolvidas por pacientes com este diagnóstico. DELINEAMENTO: Estudo qualitativo. MÉTODO: O projeto foi submetido e autorizado por Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram da investigação, 100 pacientes, sendo 39% masculino e 61% feminino, com idade entre 17 e 86 anos (M = 55 anos). A coleta de dados envolveu uma entrevista estruturada realizada com cada participante. As respostas foram submetidas à análise de conteúdo temática (auxílio do SPSS 15.0) e ao software específico para tratamento de texto (ALCESTE). RESULTADOS: A análise de conteúdo identificou três categorias de representação do câncer que se mantiveram ao longo do tratamento: doença grave e fatal (88%), doença grave, mas tratável (9%) e doença como outra qualquer (3%). Quanto à reação ao diagnóstico: 40% dos pacientes ficaram assustados, preocupados e com medo; 24% entraram em desespero; 16% assumiram uma postura pessimista; 10% ficaram inconformados; 7% negaram; e 3% ficaram frustrados. A análise do ALCESTE identificou a relação entre o conceito de câncer do paciente e o modo como ele reage ao diagnóstico. Essa relação é influenciada pela história de vida (acontecimentos que precederam ao diagnóstico) e pela personalidade (ex.: ansiosa, introvertida). CONCLUSÕES: Representações de medo, incurabilidade e desespero permanecem, mesmo entre aqueles cuja experiência com a doença sugerem superação e cura. A persistente associação entre câncer, sofrimento e morte - apesar da disponibilidade cada vez maior de recursos diagnósticos e terapêuticos eficazes - reforça a necessidade de programas educativos para pacientes, familiares, população em geral e até mesmo profissionais de saúde.

TRA175

CUIDADORES PROFISSIONAIS DIANTE DA MORTE - ANÁLISE DE UM GRUPO FOCAL

Magalhaes, S. B. de[1]; Mendes, M. C. S.[1]; Franco, A. L. S.[2]

[1]Hospital Aristides Maltez - Psicologia; [2]Universidade Católica de Salvador - Psicologia

Em decorrência da importância dos cuidado paliativos e do crescente interesse acerca do apoio ao paciente terminal e sua família, o presente estudo buscou, através de um grupo focal com cuidadores profissionais, compreender a forma como estes profissionais lidam com o dar cuidado e com o tema da morte na sua rotina de trabalho em um programa de atendimento domiciliar para pacientes terminais. Foi realizado uma sessão de grupo focal (com roteiro semi-estruturado) com sete profissionais (2 da área médica, 1 do serviço social, 2 de enfermagem, 1 de psicologia e 1 secretaria). Como é um estudo qualitativo, foi feita a análise de conteúdo deste material e nos resultados pode-se observar diferentes concepções entre as diferentes áreas diante dos temas cuidador e morte

TRA206

UM NOVO AMANHECER ATRAVÉS DA ARTETERAPIA. RESGATANDO RELACIONAMENTOS, APÓS A MASTECTOMIA.

Brando, M. C. M. M. S.[1]

[1]*AMERICAmama - São Paulo*

Introdução: Mesmos nos melhores casamentos, e com saúde, maridos e esposas não vivem sempre em perfeita harmonia. Brigam, se desentendem, dão um jeito e a vida continua. Com Câncer de Mama a comunicação fica mais crítica ainda. A grande dificuldade está na falta de comunicação e na tentativa de minimizar a dor do outro. Objetivo: O objetivo deste trabalho visou o relacionamento conjugal de mulheres mastectomizadas. Considerando os aspectos socioculturais brasileiros, observamos que mulheres mastectomizadas apresentavam muitos problemas de relacionamento com seus companheiros, quanto à sexualidade, intimidade e imagem corporal, especialmente em classes sociais mais baixas. Delineamento: Este foi um trabalho piloto com a intenção de ser implantado em centros de oncologia onde existam serviço de atendimento e acompanhamento a estas pacientes e também em grupos de apoio de ONGs a mulheres masctetomizadas. Pacientes: Participaram deste trabalho sessenta mulheres mastectomizadas e quinze acompanhantes do sexo masculino. Eram pacientes de um grupo de apoio de uma cidade litorânea do Estado de São Paulo, grupo filiado à ONG AMERICAmama. Método: Foi elaborado um workshop de arteterapia, onde foram convidados seus maridos ou companheiros. Trabalhamos através da música, expressão corporal, histórias, além de um processo de confraternização, oferecendo um almoço. Resultados: Através do processo artístico, conseguimos atingir nossa meta. Os homens tiveram a oportunidade de se expressarem através das imagens, autentica e espontaneamente, e com o tempo essa experiência poderá levá-los a uma melhor visão de si mesmos, assim como uma reparação e transformação emocional, além de ajudarem suas esposas na recuperação após um Câncer de Mama. Conclusão: O processo criativo tem se mostrado muito eficiente em trabalhos dentro da área da saúde. Sendo a comunicação de maneira simbólica, a arte facilita novos entendimentos e insights.

TRA253

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE MASTECTOMIA

Villela, I. G. da F.[1]; Moscoso, E.[1]; Costa, M. R. L.[1]

[1]INCA - Psicologia

INTRODUÇÃO: O setor de Psicologia do INCAIII tem como estratégia, abordar as pacientes que irão submeter-se a procedimentos cirúrgicos. Ainda hoje, as mulheres que buscam uma unidade de saúde, encontram-se em estágio avançado da doença, o que repercute na necessidade de realização de cirurgias mutiladoras. O atendimento psicológico se faz necessário como facilitador da adesão e da participação ativa das pacientes em todo o processo. OBJETIVO: Apresentar a experiência da Psicologia na atuação com mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Descrever a importância do atendimento psicológico às pacientes que irão submeter-se à mastectomia. DELINEAMENTO: Relato de experiência PACIENTE OU MATERIAL: Pacientes matriculadas na Unidade com deliberação de mastectomia. MÉTODO: Após a definição do tratamento, realiza-se uma entrevista semi-estruturada, para avaliar o grau de conhecimento da proposta cirúrgica, sua capacidade de elaboração e as implicações e fantasias decorrentes das perdas e possíveis limitações em decorrência da doença. RESULTADOS: A prática tem demonstrado que com o atendimento psicológico, quando iniciado na fase pré-cirúrgica, propicia uma melhor capacidade de elaboração das perdas, a adaptação gradativa frente às mudanças decorrentes do tratamento. Ainda podemos notar que as fantasias de morte, oriundas do estigma da doença, podem ser mitigadas na medida em que existe o lugar de escuta. Além disso, pode favorecer a inserção familiar neste percurso. A partir do conhecimento das dificuldades psicológicas de cada paciente, há a possibilidade de se estabelecer estratégias próprias de tratamento envolvendo toda a equipe multidisciplinar. CONCLUSÕES: O suporte psicológico fornecido precocemente ao paciente reduz a possibilidade de instalação de um quadro depressivo maior e reduz o risco de abandono. Possibilita a participação ativa da paciente nas decisões terapêuticas, além de facilitar a interação com a equipe multidisciplinar e comprometimento no curso do tratamento. Desta forma, isto vem reafirmar a importância da abordagem psicológica desde o início do tratamento.

TRA257

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO À GESTANTE INTERNADA EM UNIDADE HOSPITALAR

Villela, I. G. da F.[1]

[1]*INCA - Psicologia*

INTRODUÇÃO: A unidade III do Inca é responsável pelo atendimento de mulheres portadoras de câncer de mama. O atendimento da Psicologia faz parte da rotina institucional, seja no ambulatório ou na enfermaria. Os atendimentos realizados na enfermaria têm como objetivo dar suporte emocional tanto para os pacientes internados quanto para seus familiares. O presente trabalho apresenta um atendimento realizado na enfermaria do hospital INCA III, a uma paciente gestante e seus familiares. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é abordar, a partir de um caso clínico, a importância e as limitações dos atendimentos psicológicos realizados em enfermaria hospitalar. E demonstrar ainda o quanto é essencial a escuta da subjetividade de cada paciente em sua dor, assim como as possíveis intervenções realizadas junto à equipe multidisciplinar, para melhor realizar o atendimento ao paciente e a seus familiares. DELINEAMENTO: Estudo de caso Clínico. PACIENTE OU MATERIAL: Paciente gestante internada no INCA III. MÉTODO: Atendimentos psicológicos realizados em diferentes momentos de uma internação durante o período de gestação. RESULTADOS: A importância de uma escuta psicológica para que a dor e o desejo de uma paciente possam ser escutados e respeitados por toda equipe multidisciplinar e seus familiares. CONCLUSÕES: O suporte psicológico realizado durante toda a internação pode ser o facilitador para a interlocução entre a paciente, seus familiares e a equipe na iminência de sua morte anunciada.

TRA291

PSICOLOGIA E ARTE: TRABALHANDO SENTIMENTOS COM CUIDADORES DE PACIENTES ONCO-PEDIÁTRICOS

Sampaio, A. S.[1]

[1]*APACN - Psicologia*

Introdução Em geral, a expressão de sentimentos positivos é aprovada enquanto os que são negativos é restrita, como se não devessem ser sentidos ou externados. No entanto, ao acompanhar um filho com uma doença oncológica, é de se esperar que sentimentos como medo e frustração surjam e precisem de espaço para ser expressos e discutidos sem restrições. **Objetivos** Objetivou-se proporcionar aos cuidadores de pacientes oncopediátricos um maior contato com sentimentos, um momento para discuti-los e pensar sobre suas causas e efeitos, formas de manejo e a maneira como são expressos, bem como aprender a identifica-los no outro. Pensa-se que aprender a identificar sentimentos gera maior controle, estando-se em condições de atuar de maneira mais adequada. E a construção de uma representação coletiva do sentimento denota como tal é compreendido, servindo também para novos aprendizados. **Delineamento** Grupo de reflexão **Paciente** Participaram todos os cuidadores que estavam na casa de apoio da APACN no momento da atividade sem restrições de participação. **Método** Contou-se com três etapas distintas: na primeira os cuidadores assistiam a um filme sobre o sentimento-tema. Na segunda, pesquisava-se o reconhecimento do sentimento pelo grupo e ampliava-se a discussão sobre o mesmo. E na terceira os participantes produziam um painel enfatizando o sentimento discutido através de recorte, colagem, desenho e escrita. **Resultados** Os resultados atingidos foram o crescente interesse pela contextualização dos sentimentos abordados e suas formas de manejo e a coesão do grupo e a organização interna em todas as etapas da atividade. **Conclusões** O uso de estratégia múltipla permitiu que cada sentimento fosse tratado sob diferentes enfoques, possibilitando maior entendimento de cada um deles. As discussões cada vez mais intensas sinalizaram o envolvimento cada vez maior dos participantes, indicando que o trabalho sobre o tema sentimento é importante nesta população que os vive com intensidade em seu cotidiano.

TRA369

A IMAGEM CORPORAL DOS PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO FRENTE ÀS CIRURGIAS DE GRANDE PORTE

Moreira, M. C. C.[1]; Souza, F. G. R.[1]; Barros, V. C.[1]

[1]INCA - Seção de Psicologia

INTRODUÇÃO: O câncer de cabeça e pescoço compromete funções importantes no organismo, tais como a fala, respiração, digestão. Uma das maiores preocupações relatadas por esses pacientes é a desfiguração associada à doença e às cirurgias de grande porte, acrescido da diminuição ou perda de importantes funções, como a fala. Faz-se necessário a compreensão de aspectos orgânicos, psicológicos e psicossociais. Assim, muitas vezes, as cirurgias de grande porte podem provocar mudanças no esquema corporal do paciente com diversas necessidades de adaptação, influenciando em sua qualidade de vida. A imagem corporal é estruturada através do contato do indivíduo consigo e com o mundo externo. Trata-se da figuração do corpo em nossa mente, passível de transformação podendo ocorrer, por exemplo, com algumas cirurgias de grande porte de cabeça e pescoço. OBJETIVOS: Avaliar o impacto psicológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente às cirurgias de grande porte e possíveis alterações na imagem corporal. METODOLOGIA: Revisão de literatura sobre câncer de cabeça e pescoço, psicologia em oncologia e imagem corporal, realizada com consulta a artigos em revistas, livros didáticos, dissertações, teses, projetos e navegações pela internet. RESULTADOS: Um número considerável de pacientes com câncer de cabeça e pescoço sente-se estigmatizado e confrontado com a reação das pessoas, podendo resultar em stress e isolamento social. Não somente os pacientes se tornam socialmente evitados, mas eles próprios se isolam da família e outras pessoas, pelo medo da reação de ambos. CONCLUSÃO: As alterações da imagem corporal desses pacientes provocam dificuldades psicossocias em suas vidas, sendo primordial uma intervenção psicológica que auxilie o paciente a lidar com suas emoções. Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço, psicologia em oncologia e imagem corporal.

TRA371

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA MORTE: A INFLUÊNCIA NO CUIDADO DO PACIENTE TERMINAL ONCOLÓGICO.

Cordeiro, M. R.[1]; Teles, M. C. F.[1]

[1]CLION - Clínica de Oncologia Ltda. - Oncologia

O presente artigo teve como **objetivo** compreender as significações dos profissionais de saúde de uma equipe multidisciplinar acerca da morte e dos pacientes terminais oncológicos e de que forma as mesmas influenciam na assistência prestada a estes pacientes. As considerações teóricas trazidas na **introdução** pautaram-se na discussão a respeito de um enfoque psicológico da temática da morte, o qual, por supor um processo doloroso de perda de vínculos, necessita ser trabalhado a partir da vivência do luto no intuito de reestabelecer o equilíbrio psicológico do indivíduo. Há um confronto constante entre os profissionais de saúde que trabalham na área de oncologia acerca do limiar entre a vida e morte, fato este que suscita a necessidade de um preparo desses profissionais para lidarem com as suas reações emocionais carregadas de sofrimento e angústia diante do paciente terminal. **Metodologia**: foi empreendida uma análise qualitativa de uma série de casos a partir de uma entrevista semi-estruturada contendo três questões, a qual foi realizada com um grupo de profissionais constituído por 8 enfermeiros, 1 psicóloga e 6 médicos oncologistas, sendo que os mesmos estavam locados numa instituição de saúde (CLION – Clínica de Oncologia Ltda.) prestadora de assistência a pacientes oncológicos. **Resultados**: as descobertas encontradas sugeriram que o despreparo do profissional em relação a questões ligadas à morte tende a produzir uma série de reações e defesas psicológicas diante da experiência de perda do paciente terminal, tais como o afastamento, a negação, a infantilização e o excesso de cuidados a este paciente. **Conclusão**: verificou-se necessária a implementação, em âmbito acadêmico e profissional, de atividades e programas que permitam um espaço de reflexão diante de questões ligadas à morte e ao morrer, como uma forma de o profissional de saúde se autoconhecer e de humanizar a assistência e o cuidado ao paciente oncológico.

Apoio Financeiro: CLION - CLÍNICA DE ONCOLOGIA LTDA.

TRA495

ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE FERIDAS TUMORAIS E O IMPACTO NA AUTO-IMAGEM.

Martinho, V. L.[1]

[1]*Hospital do Câncer IV - Instituto Nacional de Câncer - Psicologia - Ambulatório*

INTRODUÇÃO: O câncer expõe o paciente, a família e equipe multiprofissional a desafios. O doente com ferida tumoral convive com alteração da auto-imagem. Aspectos psicológicos são importantes no convívio com câncer, relacionados às transfigurações físicas em conseqüência da perda de seu referencial de esquema corporal. As limitações físicas desencadeiam vários sintomas psicológicos: diminuição da auto-estima, isolamento social, depressão e ansiedade. **OBJETIVO**: Abordar as questões referentes à auto-imagem modificada em pacientes com feridas tumorais em cuidados paliativos, seus sintomas psicológicos e o efeito das intervenções psicológicas nos pacientes. **DELINEAMENTO**: relato de caso utilizando método observacional e de escuta. **PACIENTE**: mulher, 44 anos, um filho, diagnóstico de câncer da faringe localmente avançado, traqueostomizada. **MÉTODO**: decorrente da utilização de gestual pela paciente é oferecido lápis e papel para estabelecer comunicação. Sua resposta foi pelo desenho de uma flor e uma frase que indicava dificuldade de conversar e sorrir. Pontuamos que existem diversas formas de expressão (escrita, gestos e olhar). Nas consultas posteriores retoma sua fala e o conflito fica evidente, quando verbaliza sobre seu corpo e as modificações sofridas. O desejo de um corpo sadio vem à tona. O referencial psicanalítico de esquema corporal refere-se ao corpo em si. Já a imagem do corpo, possui uma ligação singular do sujeito com a sua história, vinculado ao Narcisismo. Posteriormente traz questões referentes ao relacionamento familiar, onde se sente desmerecida pelo marido e pelo filho, "sem lugar". **RESULTADO**: observamos melhora emocional, retomada da comunicação verbal, aceitação de sua auto-imagem modificada, reconhecimento por parte do marido e melhora na auto-estima. **CONCLUSÃO**: quando oferecido escuta e espaço para os pacientes com feridas tumorais expressarem as emoções, as dores física e psíquica, permite-se um melhor enfrentamento das seqüelas da doença e melhora da condição psíquica. Sob a ótica psicanalítica a patologia orgânica não impede que uma imagem do corpo se instaure de forma sadia. O simbólico permite criar uma representação psíquica desse real do corpo.

TRA531

PSICO-ONCOLOGIA : OS DESAFIOS DA MULTIDISCIPLINARIDADE

Campos, E. M. P.[1]; Rodrigues, A. L.[2]

[1]USP - Instituto de Psicologia ; [2]USP - Psicologia Clinica

Introdução Se localizarmos o inicio da Psico-Oncologia enquanto campo organizado de conhecimento a partir da década de 70 nos EUA, com o desenvolvimento da visão do paciente como um todo, oferecendo espaço para a interconsulta e a comorbidade apresentada pelo câncer, é possível avaliar o desenvolvimento desta interface da oncologia e da psicologia nos últimos anos. Este trabalho é uma síntese do curso ministrado pelos autores junto à graduação em Universidade de São Paulo nos últimos 3 anos. **Objetivo** Divulgar a Psico-Oncologia como possibilidade de atuação para o psicólogo no atendimento ao paciente portador de câncer junto a equipes multidisciplinares. **Método** :Demonstrar a partir de aulas expositivas, leituras e discussões de textos de Psico-Oncologia e estágios no Hospital Universitário, a necessidade da atuação conjunta nas equipes multidisciplinares promotoras de saúde, junto ao paciente , seus familiares e à própria equipe. As intervenções foram feitas com pacientes internados, seus acompanhantes e com a enfermagem. **Resultados** A partir de discussões em grupo, ao final do ano, foi possível observar as dificuldades encontradas pelos participantes em atuar junto as equipes formadas por outros profissionais tais como o residente de medicina, a enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais. A maior dificuldade apontada foi a diferença de discursos e objetivos, e a impossibilidade de estabelecer um diálogo para a produção de conhecimento conjunto. **Conclusão** Se o discurso da multidisciplinaridade é o discurso da diferença, a questão coloca-se talvez na categoria da troca, da aceitação, do limite. A partir das emoções vivenciadas pelos alunos pudemos identificar a competição como um fator constante, além do desconhecimento da forma de atuação das outras áreas. As crenças ligadas ao câncer também apareceram como impeditivas de um olhar objetivo sobre a doença.. Estes aspectos foram mostrados e elaborados, chegando-se a conclusão que a realização de grupos de discussão com as equipes poderia ser de grande ajuda. A coordenação destes grupos deveria ficar sob a responsabilidade de um profissional da Psico-Oncologia, com formação em psicologia ou psiquiatria , e experiência na direção de grupos.

TRA608

A AUTO-ESTIMA DE CUIDADORES PRINCIPAIS DE DOENTES COM CÂNCER

Moreira, N. S.[1]; Turrini, R. N. T.[2]

[1]USP - Escola de Enfermagem; [2]EE - USP - ENC

INTRODUÇÃO: A auto-estima em cuidadores é pouco estudada. A análise da auto-estima de cuidadores principais de doentes com câncer pode permitir a construção de intervenções de enfermagem visando melhorar sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar a auto-estima de cuidadores de doentes oncológicos, verificando associações entre o escore de auto-estima e características do cuidador. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal. **MATERIAL:** Entre outubro de 2008 e julho de 2009, foram entrevistados 90 cuidadores principais de doentes com câncer, atendidos no ambulatório de um hospital público de ensino especializado em Oncologia. **MÉTODO:** Foram incluídos no estudo cuidadores principais de doentes com índice de Karnofsky entre 20 e 50. Foi utilizada a Escala para Medida do Sentimento de Auto-Estima que varia de 0 a 15 pontos. A confiabilidade da escala foi avaliada pelo coeficiente alfa de Crombach. A relação entre auto-estima e as demais características dos cuidadores foi analisada por métodos não paramétricos (teste Mann-Whitney e Kruskall-Wallis). **RESULTADOS:** Os doentes apresentaram predominantemente o índice de Karnofsky 40 (54,5%). A maioria dos cuidadores (84,4%) eram mulheres; companheiros e filhos representaram 38,9% e 40% dos cuidadores, respectivamente. A média de idade dos cuidadores era de 46,9 anos, variando de 18 a 81 anos. A maior parte (51,1%) tinha renda familiar até 2,9 salários mínimos. Além de cuidar do doente, 45,6% não trabalhavam, 31,1% exerciam atividade remunerada, 13,3% exerciam funções domésticas e 10% eram aposentados ou pensionistas. A confiabilidade da escala foi satisfatória (alfa de Cronbach=0,729). O escore médio de auto-estima obtido foi 10,8 pontos (variação de 3 a 15). O escore de auto-estima correlacionou-se apenas com a renda familiar (p= 0,005), sendo que cuidadores com menor renda (até 2,9 salários mínimos) apresentaram menores escores do que cuidadores com renda maior ou igual a 3 salários mínimos. **CONCLUSÂO:** A auto-estima dos cuidadores parece não sofrer influência dos desgastes desta função. Houve associação apenas entre auto-estima e renda.

TRA633

A PSICO-ONCOLOGIA COMO POSSIBILIDADE DA REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE ADOECER

Yavo, I. S.[2]; Campos, E. M. P.[2]; Martins, T. R.[2]; Goto, E.[1]; Guimaraes, C. F. C.[1]

[1]USP - Psicologia Clinica; [2]USP - Instituto de Psicologia

INTRODUÇÃO: A Psico Oncologia vem ocupando um espaço cada vez maior na promoção de saúde de pacientes portadores de câncer e seus familiares. O Laboratório CHRONOS _ Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde, em funcionamento junto ao departamento de Psicologia Clinica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, vem desenvolvendo diversos tipos de atividades voltadas para o portador de câncer, seu familiar e equipes de cuidadores. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é apresentar as intervenções realizadas junto a um paciente portador de câncer e seus familiares. **MÉTODOS:** O trabalho foi realizado com um paciente portador de câncer e seus familiares. Foram utilizadas técnicas de psicoterapia breve, em atendimento individual semanal com cada elemento da família e um atendimento mensal com todos os membros da mesma. **RESULTADOS:** A partir do atendimento inicial à esposa de um paciente portador de câncer, foi feito um convite para que outros elementos pudessem ser atendidos por profissionais do supra citado laboratório. A partir da adesão dos membros da família, foi possível proporcionar um espaço para que todos pudessem trabalhar questões relacionadas ao câncer e suas conseqüências na dinâmica familiar, tanto individualmente, quanto no grupo. **CONCLUSÕES:** Ao observar a dinâmica da família onde o pai era o portador de um câncer, pudemos perceber a infinidade de problemas e angustias que foram mobilizadas nos diferentes membros deste grupo. Isto teve como conseqüência o desencadeamento de situações de tensão, que prejudicaram o paciente. A partir dos atendimentos individuais e do grupo como um todo, foi possível estabelecer um espaço para a elaboração de problemas tanto de cada individuo quanto da família. Observou-se que a partir da aceitação da situação, foi possível a todos, agirem de forma a facilitar as dificuldades decorrentes da situação, cada um sendo continente aos problemas surgidos reforçando assim os vínculos familiares.

Setor: 27 - Sarcoma de Partes Moles

TRA49

HEMIPELVECTOMIA INTERNA PARA TRATAMENTO DOS SARCOMAS: RELATO DE DOIS CASOS.

Costa, S. R. P.[1]; Castro, C. A. C. R.[1]; Laydner, J. C.[2]; Lima, A. O. T.[1]; Lenzi, F. C.[3]; Carrera, F.[3]

[1]Hospital Santa Luzia - Oncologia; [2]Hospital Santa Luzia - Urologia; [3]Hospital Santa Luzia - Ortopedia

Introdução - Os sarcomas pélvicos localmente avançados são tumores de difícil resolução cirúrgica. Invariavelmente os doentes são submetidos a ressecções multiviscerais com ressecção combinada e alargada. Objetivo - Relatar dois casos de sarcomas pélvicos localmente avançados submetidos a hemipelvectomia interna alargada com boa evolução. Casos - 1) Paciente de 75 anos com sarcoma epitelióide de alto grau grau de 20 X 10 cm de extensão em raiz de coxa com invasão óssea. Realizado ressecção tridimesional em bloco com partes moles e hemipelvectomia interna com rotação de retalho de fáscia lata. Paciente evoluiu com necrose de retalho fe infecção de ferida foi desbridado e teve boa evolução com 50 dias de pós-operatório. Apresentou margens livres e realizou quimioterapia adjuvante. Atualmente, após 1 ano e meio do tratamento cirúrgico paciente se apresenta bem sem recidivas. 2) Paciente de 66 anos com antecedente de radioterapia para câncer de próstata apresentou fibrossarcoma de alto grau de 20 X 10 cm de extensão envolvendo bexiga + sínfise púbica e canal inguinal. Realizado ressecção tridimesional em monobloco com partes moles, hemipelvectomia interna alargada com esvaziamento pélvico anterior e ressecção da veia ilíaca interna esquerda e confecção de reservatório continente com cólon transverso. Paciente evoluiu com necrose de retalho fe infecção de ferida foi desbridado e teve boa evolução com 50 dias de pós-operatório. Apresentou margens livres e realizou quimioterapia adjuvante. Atualmente, após 6 meses do tratamento cirúrgico paciente se apresenta bem sem recidivas. Com boa qualidade de vida. Conclusão - As hemipelvectomias são cirurgias complexas que envolvem treinamento tecnico rigoroso e alto índice de morbidade. Contudo, podem ser uma alternativa frente uma desarticulação o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida sem alterar a radicalidade oncológica.

TRA126

SARCOMA SINOVIAL EM GESTANTE

Foiato, T. F.[1]; Kato, M.[2]; Erzinger, F. L.[3]; Mello, G. J. P.[2]; Ribeiro, R.[2]; Freitas, R. R.[2]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmica de Medicina; [2]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Vascular

INTRODUÇÃO: Os sarcomas sinoviais são tumores raros, agressivos, neoplasia geralmente observada em adultos jovens, com apresentação mais comum de massa dolorosa, com crescimento lento na vizinhança de uma grande articulação. **OBJETIVO:** Descrever caso raro de sarcoma sinovial na região inguinal sem tratamento durante a gestação DELINEAMENTO: Trata-se de um relato de caso submetido à análise descritiva PACIENTE OU MATERIAL: Descrição de uma paciente de 27 anos com aumento de massa em região inguinal direita, encaminhada ao hospital com diagnóstico de sarcoma sinovial, após gestação a termo. **MÉTODO:** Foram coletados dados do prontuário da paciente e realizada revisão de literatura. **RESULTADOS:** Paciente encaminhada a instituição em novembro de 2008, apresentava massa na região inguinal direita com 3 anos de evolução, com compressão dos vasos ilíacos direitos, acarretando episódios de trombose venosa profunda (TVP) no membro inferior direito. Neste ínterim, engravidou sendo de alto risco a gestação, devido à anticoagulação para tratamento da TVP causada pelo tumor. Ocorreu piora do quadro doloroso e aumento da massa de forma exponencial no período gestacional. A criança nasceu em abril de 2008, sem intercorrências, sendo a lesão então biopsiada, confirmando o diagnóstico de sarcoma sinovial. Na ressonância magnética observou-se lesão expansiva na cavidade pélvica á direita, fazendo compressão dos vasos ilíacos até a região femoral. O achado intraoperatório foi de tumor com 15 cm de diâmetro invadindo a musculatura da parede abdominal à direita, peritônio pélvico, ramo íleopúbico e vasos ilíacos. Foi submetida a ressecção tumoral e óssea, necessitando de reconstrução vascular utilizando prótese PTFE e confecção de fistula arteriovenosa dos vasos femorais. Foi optado pela realização de quimioterapia seguida de radioterapia adjuvante, mas a paciente evoluiu com abscesso de ferida operatória e neutropenia febril sendo suspensa a quimioterapia. **CONCLUSÕES:** Os sarcomas sinoviais são raros e por atingir uma faixa etária jovem, freqüentemente têm seu diagnóstico retardado, diminuindo o potencial de cura destes pacientes.

TRA208

RABDOMIOFIBROMA - RELATO DE CASO

Zogbi, L.[1]; Rodrigues, O.[2]; Nascimento, A. C.[1]; Oliveira, A.[1]; Dallavalle, D.[1]; Marconato, F.[1]

[1]FURG - Cirurgia; [2]FURG - Patologia

Introdução: Rabdomiofibroma é uma variante do miofibroma, tumor benigno de tecidos moles, originário da proliferação hamartomatosa e com predomínio de rabdomioblastos. Foi descrito também como rabdomiofibroblastoma ou rabdofibroma e predominam em adultos entre 13 e 64 anos. O achado histológico característico é a presença de células fusiformes e rabdomioblastos com estrias. Dados de prevalência específicos ainda não são disponíveis, tamanha a sua raridade. Apresentam-se comumente como uma massa única, localizada, móvel, indolor e sem sinais flogísticos. A excisão cirúrgica é considerada o tratamento padrão, com rara possibilidade de recorrência local. ***Objetivo:*** Descrever os achados clínico-patológicos de um caso de rabdomiofibroma adulto, localizado na região subescapular, operado e sem recorrências, e realizar uma breve revisão da literatura desta enfermidade incomum. ***Relato do caso:*** Paciente feminina, 41 anos, refere desconforto e tumoração em região subescapular direita, percebida há cerca de 1 ano. Ao exame, apresenta massa esférica, lisa, com cerca de 7cm, cuja consistência muda conforme a movimentação, variando de fibroelástica em repouso até quase pétrea durante adução do braço. A ecografia confirma as características da massa, acrescentando ser sólida e com consistência de partes moles. Durante a dissecção, a mesma apresentava-se firmemente aderida ao gradil costal e à fossa subescapular, sendo completamente ressecada. O exame anátomo-patológico concluiu tratar-se de uma neoplasia mesenquimal benigna de origem muscular esquelética com componentes conjuntivos, ou seja, um rabdomiofibroma. A paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, com melhora completa da sintomatologia e sem recidivas. ***Conclusão:*** Os rabdomiofibromas são neoplasias raras, ainda com poucos casos relatados e sem estudos que comprovem sua real prevalência. É um desafio diagnóstico diferenciá-la de lesões malignas, não apenas pela escassez de estudos, mas também pela variabilidade de sua apresentação histológica. Logo, é de grande importância o relato dos casos diagnosticados.

TRA246

LEIOMIOSSARCOMA DE TESTÍCULO: RELATO DE CASO

Almeida, T. A.[1]; Montenegro, M. F. G.[2]; Skare, N. G.[1]; Camargo, J. F. C.[1]; Nishimoto, R. Y.[1]; Yoshi, S. O.[3]; Johnsson, R. R.[1]; Wiermann, A. L. G. M.[1]; Biela, L. S.[1]; Galhardo, C. A.[2]; Fukuda, E.[3]; Faraj, S. F.[3]; Oliveira, F. A. M.[1]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Oncologia Clínica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Pele e Melanoma; [3]Hospital Erasto Gaertner - Anatomia Patológica

INTRODUÇÃO: Leiomiossarcoma primário de testículo consiste em achado raro com apenas dez casos descritos na literatura (Indian J Pathol Microbiol. 52(1):91-93, 2009) OBJETIVO: Descrevemos o caso de um paciente de 56 anos de idade, com história de aumento de volume testicular há cerca de dois anos da primeira consulta na instituição. O mesmo foi submetido à orquiectomia direita via inguinal em outro serviço, com resultado anátomo-patológico compatível com Leiomiossarcoma restrito ao testículo de 13 x 12,5 x 8cm classificado como pT1 pNx pMx, sem invasão vascular ou linfática. Evoluiu dezenove meses após o diagnóstico com nódulos pulmonares e subcutâneos, sendo estes biopsiados na instituição e confirmado com exame anátomo-patológico e imunoistoquímico como leiomiossarcoma metastático (Vimentina e Actina de Músculo Liso positivos, Ki-67 positivo em 50%, S-100 e CKAE1AE3 negativos). Foi manejado com quimioterapia em dose reduzida, devido ao performance status do paciente, a base de doxorrubicina de 40 mg/m2 a cada vinte e um dias. Obteve resposta clínica parcial após dois ciclos de tratamento até o momento. DELINEAMENTO: Trata-se de estudo de relato de caso de doença rara. PACIENTE: Descreve-se um caso de leiomiossarcoma de testículo metastático com evolução atípica, conforme descrito no item objetivos. MÉTODO: Foram revisados a história clínica, blocos de parafina da peça inicial e feita nova biópsia confirmatória da pele. Esta foi submetida a exame anátomo-patológico e à imunoistoquímica. Foram feitas fotos do aspecto macroscópico e microscópico da lesão metastática e descrição anátomo-patológica da peça. Revisão da literatura e confrontação dos dados. RESULTADOS: Confirmou-se a hipótese de leiomiossarcoma metastático de testículo, condição rara, com poucos casos descritos na literatura. A evolução da doença foi atípica, visto que a presença de metástases a distância neste tipo de doença é raro. CONCLUSÕES: Confirmou-se um caso raro, de evolução atípica, de sarcoma de partes moles.

TRA315

SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO GIGANTE EM OMBRO - RELATO DE CASO

Zogbi, L.[1]; Rodrigues, O.[2]; Amorim, C.[3]; Fogaça, A.[1]; Gutjahr, G. M.[1]; Schmalfuss, T.[1]

[1]FURG - Cirurgia; [2]FURG - Patologia; [3]FURG - Oncologia

Introdução: Os sarcomas de partes moles representam cerca de 0,7% de todos os cânceres, dos quais, o sarcoma sinovial compreende menos de 10%. Ocorre geralmente entre 20 e 50 anos de idade. Apresenta-se usualmente como uma massa de crescimento lento próximo às articulações. Histologicamente, quando monofásico, é composto somente por células fusiformes ou epiteliais e, quando bifásico, por ambas. Os sarcomas sinoviais bifásicos ocorrem em 2,75 indivíduos por 100.000 habitantes. As metástases ocorrem mais comumente para os pulmões. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica. É agressivo, apresentando recidiva local em torno de 12 a 31%, e à distância, entre 39 e 54%; com índices de sobrevivência de 25% a 62% em 5 anos e de 11% a 30% em 10 anos. ***Objetivo:*** Relatar um caso de grandes proporções, tratado cirurgicamente. ***Métodos*** (Relato do Caso): Paciente feminina, 22 anos, apresenta massa em ombro direito de crescimento progressivo há poucos meses, manifestada por dor e parestesias em todo o membro superior. Relata ressecção de lesão no mesmo local há 2 anos, com o diagnóstico de sarcoma sinovial bifásico, na época de menores dimensões. No momento, a tumoração apresenta 20 cm de diâmetro e compromete a articulação gleno-umeral. ***Resultados:*** Foi submetida a ressecção completa de escápula, porção proximal de úmero e porção lateral da clavícula, juntamente com o tumor e com os tecidos moles circunjacentes, em bloco, tendo-se o cuidado de preservar a vasculatura do membro superior. A paciente apresentou favorável evolução pós-operatória, com preservação do membro superior, da sensibilidade e dos movimentos do antebraço e mão, a despeito da ampla ressecção e desarticulação. Comprovou-se o diagnóstico de sarcoma sinovial bifásico com alto grau de malignidade com margens cirúrgicas livres. Fez tratamento quimioterápico adjuvante, vindo a falecer por insuficiência respiratória por metástases pulmonares 2 meses depois. ***Conclusão:*** O sarcoma sinovial é uma doença incomum, incide em uma faixa etária mais jovem e costuma ser agressivo. O tratamento envolve ressecções radicais e a cura depende de um reconhecimento precoce.

TRA357

RELATO DE CASO: TUMOR DE ASKIN

Ribeiro, L.[1]; Lazarotto, R. E.[2]; Sliva, N. G. A.[3]

[1]Hospital Policlíncia Pato Branco - Serviço de Oncologia; [2]FAMENE - Faculdade de Medicina Nova Esperança; [3]Grupo Hospital Conceição - Pediatria

INTRODUÇÃO: Os Tumores de Ewing compreendem um espectro de neoplasias de células neuroectodérmicas primitivas. São denominados de acordo com seu grau de diferenciação neural: Sarcoma de Ewing quando indiferenciados, Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico (PPNET) quando apresenta características de diferenciação neural, este quando ocorre na parede torácica é denominado Tumor de Askin. Os pacientes apresentam-se com dor local e massa de crescimento insidioso. A tomografia computadorizada é o melhor exame para localizar e caracterizar os tumores de parede torácica. O tratamento requer erradicação do tumor no local primário, com cirurgia e radioterapia; em sítios metastáticos com quimioterapia. Para se obter um resultado ótimo é necessária a combinação racional das modalidades de tratamento. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de neoplasia rara e de comportamento agressivo e o tratamento multimodal realizado. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, branco, morador do interior do Paraná, trabalhador rural, procurou o Serviço de Oncologia da Policlínica de Pato Branco referindo dor torácica e deformidade torácica a direita (abaulamento). Ao exame físico apresentava-se emagrecido, pesando 64Kg, com massa em parede torácica. À cirurgia identificou-se massa tumoral medindo 23cm x 17cm x 13cm, originada na parede torácica lateral, pesando 2,8Kg, com invasão de partes moles e arcos costais, sendo necessário toraco-laparatomia e reconstrução de parede torácica. O diagnóstico anatomo-patológico confirmou o achado de tumor neuroectodérmico (tumor de Askin). **DISCUSSÃO:** Relatos recentes de pacientes portadores de PPNET apresentam prognóstico reservado e sugerem a necessidade de implantação de terapêutica agressiva no momento do diagnóstico. A tendência de recorrer localmente justifica uma cirurgia o mais radical possível numa primeira abordagem. Devido a reduzido número de casos publicados, não é possível determinar o tratamento ideal para os tumores neuroectodérmicos primitivos de nervos periféricos; entretanto, é recomendável o emprego de conduta cirúrgica, seguida de tratamento adjuvante (rádio e quimioterapia).

TRA382

UM RARO CASO DE SCHWANOMA EM MUSCULO PSOAS ESQUERDO

Gondim, A. C. dos S. B.[1]

[1]*Hospital do Câncer da Paraíba - Ginecologia*

INTRODUCAO: Os schwannomas são tumores originários da célula de schwann da bainha dos nervos periféricos. Acometem, principalmente, os nervos cranianos, sendo raro sua apresentação no retroperitoneo, exceto na doença de Von Recklinghausen. OBJETIVO: Relatar um raro caso de schwannoma localizado no músculo psoas maior esquerdo e um breve relato da literatura. DELINEAMENTO; Relato de caso. MATERIAL: Paciente diagnosticado de maneira acidental, com um quadro de dor lombar a esclarecer, revelando a tomografia computadorizada uma massa retroperitoneal a esquerda da coluna vertebral, em topografia para-hilar renal, sob o músculo psoas maior. METODO: Dados retirados do prontuario do paciente tratado em nosso hospital. RESULTADOS: Realizada ressecção da lesao com margens musculares. O estudo histológico revelou schwannoma benigno em psoas maior esquerdo. Paciente evoluiu sem intercorrencias. CONCLUSOES: Schwannomas retroperitoneais são infreqüentes na literatura mundial, não havendo protocolos acerco do seu melhor tratamento, em virtude de sua raridade. Sendo a massa circunscrita ao músculo psoas maior, a conduta de ressecção com margens cirúrgicas demonstrou ser satisfatória para o paciente, livrando-o do ônus psicológico do diagnostico de malignidade e permitindo seu acompanhamento ambulatorial posterior. **Apoio Financeiro:** Hospital do Cancer Napoleao Laureano

TRA390

LIPOSSARCOMA DE RETROPERITÔNIO – RELATO DE CASO.

Siemens, C. A.[1]; Kato, M.[2]; Valladares, G. C. G.[3]; Dias, L. A. N.[2]; Tomasich, F. D. S.[2]; Targa, G. Z.[2]; Leme, F. E. G.[4]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Abdominal; [3]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia do Tórax; [4]Hospital Erasto Gaertner - Acadêmica de Medicina

INTRODUÇÃO: Lipossarcomas de retroperitônio são tumores raros. Representam 0,07 a 0,2% de todas as neoplasias. A ressecção cirúrgica agressiva é o principal tratamento, entretanto há alta taxa de recidiva local (40-90%). A ressecção das recidivas é a mais regularmente realizada com intenção curativa. **OBJETIVO**: Relatar o caso de um paciente com lipossarcoma de retroperitônio submetido à ressecção cirúrgica do tumor primário, de suas recidivas locais e retomada das atividades habituais após cada procedimento cirúrgico. **DELINEAMENTO**: Relato de caso. **PACIENTE**: Paciente masculino, 49 anos, portador de massa retroperitonial extensa responsável por dor e aumento do volume abdominal. **MÉTODO**: Paciente foi submetido à ressecção do tumor primário em dezembro de 2000 e posteriormente a cinco ressecções de recidivas locais, sendo a última em fevereiro de 2009. Boa evolução pós-operatória em todos os procedimentos. **RESULTADOS**: A ressecção cirúrgica macroscópica completa foi possível nos três primeiros procedimentos. Na quarta intervenção foram ressecadas tumorações por toda a cavidade e retroperitônio (ressecção R2). A quinta cirurgia necessitou de nefrectomia direita, retossigmoidectomia e ileocolectomia direita. O sexto procedimento resultou na ressecção (R2) de múltiplas lesões disseminadas na cavidade abdominal. Os exames anatomopatológicos mostraram áreas de lipossarcoma de graus baixo, intermediário e alto. O paciente mantém-se em bom estado geral retomando suas atividades habituais em aproximadamente 45 dias após cada procedimento cirúrgico. **CONCLUSÕES**: Apesar das recidivas, múltiplas reintervenções cirúrgicas permitem o controle local da doença por períodos prolongados e devem ser realizados mesmo que em caráter paliativo pela importante melhora na qualidade de vida do paciente, controle local da doença e possibilidade de retomada das atividades laborais habituais.

TRA419

LEIOMIOSSARCOMA PÉLVICO NA GRAVIDEZ CAUSANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL E URINÁRIA. RELATO DE CASO

Bredt, L. C.[1]; Nagai, H. M.[2]; Souza, J. C. de[2]; Soares, E. W. S.[2]; Santos, F. S.[3]; Ferneda, E. N.[4]

[1]UOPECCAN - Abdominal; [2]UOPECCAN - Cirurgia Oncológica; [3]UOPECCAN - Cirurgia Abdominal; [4]UOPECCAN - Cirurgia Geral

O leiomiossarcoma é uma uma neoplasia maligna de ocorrência rara na gravidez. Relatamos um caso de gestante de 28 semanas com quadro de obstrução urinária e intestinal que a investigação clínica e complementar demonstrou tumor em pelve com obstrução completa de canal vaginal com compressão vesical e retal. Não havia prejuízo do desenvolvimento fetal. Após um período de duas semanas e adequada maturação pulmonar fetal foi realizado laparotomia com cesárea e ressecção do tumor pélvico. A análise microscópica da peça cirúrgica demonstrou leiomiossarcoma de alto grau. Os autores discutem o diagnóstico e terapêutica de mulheres grávidas portadoras de sarcoma. BIBLIOGRAFIA 1. Potter JF, Schoeneman M. Metastasis of maternal cancer to the placenta and fetus. Cancer 1970;25:380±8. 2. Nieminen V, Remes N. Malignancy during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand1970;49:315±18. 3. Aterman K, Fraser GM, Lea RH. Disseminated peritoneal leiomyomatosis. Virchows Arch (Pathol Anat) 1977;374:13±26. 4. Bickerstaff ER, Small JM, Guest IA. The relapsing course of certain meningiomas in relation to pregnancy and menstruation. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1968;21:89±91.

TRA424

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA APÓS RESSECÇÃO DE SARCOMA GIGANTE DE NÁDEGA - RELATO DE CASO.

Siemens, C. A.[1]; Kato, M.[2]; Valladares, G. C. G.[3]; Dias, L. A. N.[4]; Tomasich, F. D. S.[4]; Targa, G. Z.[4]; Groth, A. K.[5]; Silva, R. L. da[1]; Uber, M.[6]

[1]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Abdominal; [3]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia do Tórax; [4]Hospital Erasto Gaertner - Cirurgia Abdominal; [5]Hospital Erasto Gaertner - Serviço de Cirurgia Plástica; [6]UFPR - UFPR

INTRODUÇÃO: Sarcomas de partes moles perfazem 1% das neoplasias malignas. 29% de todos os sarcomas de partes moles acometem membro inferior, incluindo nádega (Ann Plast Surg. 52:486-492, 2004). A literatura sobre o assunto ainda é escassa e não há tratamento padronizado, seja cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico. **OBJETIVO**: Verificar os resultados oncológicos, funcionais e estéticos do uso do retalho miocutâneo do músculo tensor da fáscia lata após ressecção de sarcoma de partes moles de nádega. **DELINEAMENTO**: O estudo trata do relato de um caso de paciente do Serviço de Tórax e Tumores de Partes Moles do Hospital Erasto Gaertner. **PACIENTE**: Paciente do sexo feminino, 77 anos, caucasóide, portadora de tumoração ulcerada na nádega esquerda, de 10 cm de diâmetro, resultante da evolução de um nódulo percebido pela paciente há dez meses. A paciente não deambulava e apresentava dor de forte intensidade. **MÉTODO**: A paciente foi submetida à ressecção ampla do tumor e reconstrução com retalho miocutâneo do músculo tensor da fáscia lata em mesmo tempo cirúrgico. Foi realizado exame anatomopatológico da peça cirúrgica, e a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **RESULTADOS**: O exame anatomopatológico do tumor mostrou margens cirúrgicas livres de neoplasia, e o retalho apresentou boa viabilidade, tanto no pós operatório imediato, quanto tardio. A paciente recuperou a capacidade deambulatória, com atenuação significativa do quadro doloroso. **CONCLUSÕES**: O presente estudo demonstrou que o retalho de fáscia lata é eficiente por proporcionar proteção às estruturas nobres expostas, permitindo ressecção tumoral ampla, e, portanto, bom resultado oncológico, e minimizando os prejuízos funcionais e estéticos, sem ocasionar grande morbidade à área doadora.

TRA473

SARCOMA DE BEXIGA – RELATO DE CASO

Oliveira, B. R. R.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Ribeiro, R. G.[2]; Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Fraiha, P. S. F.[3]; Cabral, W. L. R.[4]; Portela, A. R.[2]

[1]Onccad - Cirurgia; [2]Instituto Mário Penna - Cirurgia; [3]Instituto Mário Penna - Oncologia; [4]Instituto Mário Penna - Urologia

Os sarcomas de bexiga são tumores extremamente raros e representam 0,3% de todas as neoplasias malignas do órgão. São muito agressivos, mais freqüentes em homens, na sexta década de vida e coincide com os carcinomas uroteliais. Não está definido uma relação causa-efeito. Sinais e sintomas incluem hematúria franca dolorosa, urgência, noctúria, retenção urinária e infecção urinária recorrente. Cistectomia radical é o tratamento de escolha com altas taxas de recorrência após a cirurgia. Radioterapia adjvuvante e vários esquemas de quimioterapia têm resultados inconsistentes. VS, 54 anos, evoluindo há 2 anos com astenia e tumoração em hipogástrio. Biópsia com imunohistoquímica demonstrou tumor de bexiga, leiomiosarcoma de grau intermediário. Ao exame físico tumor palpável em todo andar inferior do abdome, extendendo-se até região de hipocôndrio direito. Realizado TC de abdome para estadiamento. Evoluiu no pré operatório a insuficiência renal pré-renal, realizado nefrostomia direita. Optado por tratamento cirúrgico paliativo, realizado cistectomia radical, nefrostomia aberta a direita, ureterostomia cutânea a esquerda, colocação de duplo J esquerda, apendicectomia e orquiectomia direita. Evoluiu insatisfatoriamente no pós-operatório. A cirurgia é o único tratamento com possibilidade de cura para o leiomiossarcoma de bexiga, sendo também indicada com o objetivo de paliação da doença.

TRA483

RARA APRESENTAÇÃO DE METÁSTASE DE SARCOMA DE MEMBRO INFERIOR – RELATO DE CASO

Miyata, S.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Neto, L. V.[1]

[1]*Instituto Mário Penna - Cirurgia*

Os sarcomas de partes moles são tumores extremamente raros e representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas do adulto. Originam-se do mesoderma embrionário e podem ocorrer em qualquer local do corpo humano. Acometem mais as extremidades (59%), seguida do tronco (19%), retroperitôneo (13%) e cabeça e pescoço (9%). A cirurgia é a principal modalidade terapêutica, ficando a radioterapia associada ao tratamento de pacientes com lesões de alto grau, maiores que cinco centímetros ou com margens cirúrgicas escassas. Em pacientes com lesões de extremidades as metástases ocorrem principalmente para o pulmão (70%). Quando a doença ocorre no retroperitôneo ou vísceras, as metástases são encontradas em fígado, seguido de pulmão. NJO, 71 anos, diagnóstico de sarcoma de membro inferior esquerdo, submetido a hemipelvectomia em maio de 2008. Em janeiro de 2009 apresentou quadro de obstrução intestinal sendo submetido a laparotomia exploradora. Durante exploração da cavidade observado obstrução de jejuno com dilatação a montante. Realizado enterectomia. Resultado anátomo patológico relatou 3 lesões submucosas em jejuno, com diagnóstico de neoplasia fusocelular de alto grau. Apesar de ser rara as metástases de sarcomas para intestinos, devemos estar atentos as formas não habituais de apresentação da doença.

TRA485

SARCOMA RECIDIVADO DE PAREDE ABDOMINAL – RELATO DE CASO

Carvalho, M. G.[1]; Miyata, S.[1]; Kansaon, M. J. M.[2]; Carvalho-Junior, M. G.[3]

[1]Instituto Mário Penna - Cirurgia; [2]Onccad - Cirurgia; [3]Faculdade de Medicina da UFMG - Graduação

Os sarcomas de partes moles são tumores extremamente raros e representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas do adulto. Originam-se do mesoderma embrionário e podem ocorrer em qualquer local do corpo humano. Acometem mais as extremidades (59%), seguida do tronco (19%), retroperitôneo (13%) e cabeça e pescoço (9%). A cirurgia é a principal modalidade terapêutica, ficando a radioterapia associada ao tratamento de pacientes com lesões de alto grau, maiores que cinco centímetros ou com margens cirúrgicas escassas. Em pacientes com lesões de extremidades as metástases ocorrem principalmente para o pulmão (70%). Quando a doença ocorre no retroperitôneo ou vísceras, as metástases são encontradas em fígado, seguido de pulmão. NGCS, 56 anos, diagnóstico de leiomiossarcoma abdominal há 5 anos, operada em outro serviço. Evoluindo há 2 anos com tumoração palpável acometendo toda a parede anterior do abdome com extensa área de necrose e emagrecimento. Encaminhada para avaliação radioterápica e quimioterápica, que solicitaram reavaliação da cirurgia. Realizado exames pré-operatórios e estadiamento da doença. Tomografia abdominal demonstra volumoso tumor abdominal meso e hipogástrico, rechaçando lateralmente para esquerda o reto, provavelmente invadindo o fundo do ceco e parede de alças do delgado exteriorizadas no mesogástrico. Submetida a laparotomia exploradora, durante exploração da cavidade observado volumoso tumor estendendo desde a pelve até andar superior do abdome, com aderências em alças intestinais. Realizado lise de aderências e exérese do tumor abdominal em monobloco com parede abdominal e reconstrução parcial. Boa evolução pós-operatório, alta no sexto dia. Anátomo-patológico de Sarcoma Fusocelular de Baixo Grau. O tratamento ideal para o sarcoma é o cirúrgico, tendo indicação inclusive na paliação da doença.

TRA487

LEIOMIOSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR - RELATO DE CASO

Santos, F. A. V.[1]; Wainstein, A. J. A.[1]; Kansaon, M. J. M.[1]; Oliveira, B. R. R.[1]; Fraiha, P. S. F.[2]; Portella, M. A.[2]

[1]Onccad - Cirurgia; [2]Instituto Mário Penna - Oncologia

O leiomiossarcoma da veia cava inferior (VCI) é tumor mesenquimal derivado das células musculares lisas. A manifestação do tumor é insidiosa, com sintomas não específicos como dor e tumoração abdominal. A maioria é diagnosticada em mulheres na sexta década de vida, com os tumores atingindo grandes dimensões antes do diagnóstico. Paciente de 83 anos de idade, sexo feminino, história pregressa de AVC. Evoluindo há cerca de 2 meses com hiporexia e dor lombar à direita. À ressonância nuclear magnética de abdome e pelve evidenciada lesão tumoral sólida em retroperitônio ocluindo a VCI, comprimindo e deslocando o ureter e rim direitos. À laparotomia encontrado lesão sólida, lisa, endurecida, lobulada e fixa em retroperitônio, anteriormente a VCI, extendendo-se desde a confluência das veias ilíacas até as veias renais. Ressecado o tumor retroperitoneal em monobloco com segmento da VCI. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, exceto por edema discreto em membros inferiores. O anátomo patológico e imuno-histoquímica foram compatíveis com o diagnóstico de leiomiossarcoma de VCI. Está em acompanhamento e sem evidências de recidiva tumoral. Os leiomiossarcomas são tumores malignos raros, ocorrendo entre 5 a 15% de todos os tumores retroperitoneais. Metástases locais e à distância, principalmente nos pulmões, são encontradas em 42% dos casos. O envolvimento da VCI é usualmente manifestado por sintomas de ingurgitamento venoso, como edema de membros inferiores e dor em flanco. A TC define a extensão do tumor e presença de doença metastática. A angiotomografia é indicada especialmente nos pacientes com suspeita de oclusão venosa. A técnica descrita para a ressecção da VCI e reconstrução do fluxo venoso inclui sua ligação, reparo primário, enxerto venoso e interposição de conduto sintético. Atualmente, a ressecção radical seguida de quimioterapia adjuvante é considerada a terapêutica de escolha com finalidade curativa. O prognóstico na presença de metástase e doença irressecável é ruim, com expectativa de vida de menor que 3 meses. A taxa de sobrevida em 5 anos com o tratamento cirúrgico radical é de 31% a 53%.

TRA522

TUMOR DE RETROPERITÔNIO GIGANTE – RELATO DE CASO

Epstein, M. G.[1]; Mendes, G. N.[2]; Ferreira, J. M.[3]; Ferreira, L. A.[3]; Calheiros, Y. B.[3]; Beani Junior, A.[4]; Antunes, R. P.[4]; Costa, J. F.[5]

[1]Universidade Cidade de São Paulo - Faculdade de Medicina; [2]Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Cirurgia Geral; [3]HSPE - Cirurgia Geral; [4]Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Cirurgia Geral; [5]Hospital do Servidor Público Estadual - Serviço de Cirurgia Geral e Oncológica

Objetivo: apresentar um caso raro de tumor de retroperitônio gigante cujo procedimento cirúrgico implicou em ligadura de veia cava inferior. Paciente do sexo masculino, 70 anos veio ao Pronto Socorro do Hospital do Servidor Público Estadual com queixa de diarréia há 30 dias. Negava presença de muco ou sangue. Referiu ter epilepsia . Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, hidratado, anictérico. Ao exame abdominal apresentava presença de massa palpável em hipocôndrio direito até fossa ilíaca direita, de consistência endurecida, indolor. Frente a esse achado, foi solicitado ultrassonografia de abdome total, que evidenciou massa abdominal sólida heterogênea com áreas císticas, medindo cerca de 18x15cm, localizado do hipocôndrio superior direito até fossa ilíaca direita com aparente plano de clivagem com o rim direito e vascularização ao Doppler; de natureza a esclarecer. Realizada laparotomia exploradora para ressecção do tumor que se mostrou ser retroperitoneal. Realizada colectomia direita com ileotransversoanastomose, nefrectomia direita, suprarenalectomia parcial direita e ligadura da veia cava inferior cerca de 6cm abaixo da confluência das veias hepáticas até 3,5cm acima da bifurcação das ilíacas. Ao exame anátomo-patológico foi revelado que se tratava de um sarcoma de alto grau infiltrando tecido adiposo e hilo renal. Produto da hemicolectomia direita livre de comprometimento neoplásico. Imunohistologia: AE1/AE3, vimentina, NSE, musina e HHF 35 foram negativos. Paciente evoluiu sem intercorrências, sendo encaminhado para o ambulatório de oncologia e oncocirurgia. Optado pela não realização de tratamento adjuvante e desde então acompanhando ambulatorialmente com tomografia computadorizada . Paciente encontra-se no 10º mês de pós-operatório e sem sinais de recidiva da doença.

TRA533

LIPOSSARCOMAS GIGANTES: BENIGNIDADE HISTOPATOLÓGICA VERSUS MORBIDADE CLÍNICA

Oliveira, T. A.[1]; Oliveira, B. R. R.[2]; Santos, M. A. M.[1]; Parreiras, F. C.[3]; Wainstein, A. J. A.[4]

[1]FHEMIG-Cirurgia; [2]Hospital Alberto Cavalcanti/ONCCAD-Cirurgia; [3]BIOCANCER-Pesquisa Clínica; [4]Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG / ONCCAD / BIOCANCER - Cirurgia / Cirurgia / DIRETOR TÉCNICO

Introdução: Lipossarcomas são tumores raros originados de células tronco mesenquimais de tecido adiposo. Correspondem a 20% dos sarcomas de partes moles em adultos, a maioria em retroperitônio e membros inferiores. Apesar do curso indolente e baixa incidência de metástases, pode cursar com situações clínicas de risco. **Relato de caso**: Paciente de 68 anos, sexo masculino,apresentou aumento do volume abdominal progressivo por 2 anos. Iniciada propedêutica com ultrassom que sugeria volumosa massa ocupando a cavidade abdominal Tomografia mostrava extensa lesão expansiva, septada, de densidade negativa, comprimindo e desviando estruturas abdominais, possivelmente pseudomixoma peritoneal. Encaminhado para avaliação cirúrgica em serviço terciário em outubro de 2008, onde iniciou-se preparativos pré-operatórios para citorredução com quimioterapia hipertérmica intra-peritoneal o paciente necessitou de internação de urgência devido à crise convulsiva. Realizada laparotomia exploradora. Encontrada volumosa lesão lipídica de 16.600g, retroperitoneal direita rechaçando colon ascendente, transverso, intestino delgado e mesentério. Sem invasão macroscópica a estruturas adjacentes ou retroperitônio. Apresentava, ainda, lesão semelhante de 7 cm aderida em parede abdominal anterior também foi ressecada. Alta no 8ºDPO. Anátomo patológico: lipossarcoma bem diferenciado lipoma-símile. **Discussão:** Sarcomas malignos de partes moles são tumores raros. São mais comuns em membros inferiores e retroperitônio. Tipicamente apresentam crescimento indolor com repercussões clínicas por compressão de estruturas adjacentes. O prognóstico depende principalmente do tipo histológico e da localização anatômica. Apesar da recorrência de até 70%, paciente com o tipo bem diferenciado apresentam sobrevida de até 90% em 5 anos. **Conclusão:** O caso apresenta um tumor raro com complicação grave e potencialmente fatal. O paciente foi, inicialmente, considerado fora de possibilidade terapêutica, contudo, histologicamente, viu-se que se tratava de uma neoplasia maligna com comportamento benigno. O tratamento cirúrgico possibilitou excisão completa da massa e retorno do paciente às suas atividades normais. **Apoio Financeiro:** FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais / Fundação Ezequiel dias (FUNED)

TRA566

PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DE RETROPERITÔNEO X FIBROSE RETROPERITONEAL

Crespo, G. S.[1]; Ruschi, A. A.[2]; Lugao, R. S.[3]; Silva, M. S.[4]; Ruschi, C. N.[4]; Gonring, V. M.[4]; Cassaro, T. R.[4]; Santana, V. D.[4]

[1]Vitória Apart Hospital-Cirurgia Oncológica;[2]UFES-Serviço de Proctologia;[3]Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Cirurgia Geral e Oncológica; [4]EMESCAM - Medicina

INTRODUÇÃO: Os tumores miofibroblásticos retroperitoneais são tumores malignos e raros. A fibrose retroperitoneal é uma doença benigna, mais freqüente que o tumor em retroperitôneo, porém não menos complicada de ser diagnosticada/tratada. O diagnóstico diferencial das massas retroperitoneais traduz um desafio clínico muito importante, o que dificulta a padronização terapêutica e avaliação prognóstica. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de massa retroperitoneal de difícil diagnóstico histológico e terapêutica cirúrgica complexa, não tendo sido alcançado ressecção completa. DELINEAMENTO: Relato de caso. PACIENTE OU MATERIAL: AMRC, feminino, 49 anos, tabagista, sem outras comorbidades, refere dor abdominal, lombar e pélvica com evolução de nove meses, associada a perda progressiva de peso e disfagia, sem melhora com tratamentos clínicos e sem diagnóstico estabelecido. **MÉTODO:** Realizou diversos exames complementares de imagem (US, TC, RNM), além de exames de laboratório. Apresenta massa retroperitoneal de crescimento acelerado, comportamento agressivo, de localizações atípicas e sintomatologia exuberante **RESULTADOS**: Paciente submetida a tratamento cirúrgico com melhora clínica completa. Houve redução significativa do volume tumoral, porém sem ter havido ressecção completa. Houve dificuldade diagnóstica histológica com resultados conflitantes. A paciente mantém boa evolução clínica e segue em tratamento clínico suplementar com corticóides. **CONCLUSÕES:** A terapêutica cirúrgica continua sendo a principal ferramenta no tratamento e/ou diagnóstico das massas retroperitoneais. No que tange o diagnóstico, o esquema terapêutico e o prognóstico dos tumores miofibroblásticos e da fibrose retroperitoneal muitas questões continuam pertinentes e necessitando de respostas.

TRA619

SARCOMA EMBRIONÁRIO – UMA NEOPLASIA RARA EM ADULTOS.

Miranda Jr., M. A. B.[1]; Duarte, J. M.[1]; Moreira, F. R. K.[1]; Ferrari, B. L.[1]; Miranda, M. A. V.[1]; Pinho Coelho, A. T. de[1]; Fraiha, P. S. F.[1]; Andrade, A. C.[1]; Oliveira, L. F.[1]

[1]*Instituto Mário Penna - Cancerologia Clínica*

Introdução: Rabdomiossarcoma é uma neoplasia de partes moles muito rara em adultos, embora freqüente em crianças. Sarcomas de partes moles correspondem a menos de 1% das neoplasias em adultos, e os rabdomiossarcomas são somente 3% de todos esses sarcomas. Objetivo: Mostrar a ocorrência de neoplasia infrequente no adulto com resposta satisfatória ao tratamento proposto. Relato de caso: MARS, feminino, 40 anos, apresentando massa em globo ocular de crescimento rápido, com evolução de 3 meses. TC de face mostrou extensa lesão invadindo seios da face, órbita direita e cavidade craniana. Histopatológico da lesão evidenciou carcinoma indiferenciado, tipo Oat cell. Propedêutica para Câncer pulmonar negativa. Exames de estadiamento não revelaram acometimento secundário. Solicitada imunohistoquímica e devido gravidade foi iniciado tratamento com radioterapia (RT) e quimioterapia (QT) com Cisplatina e Vepeside.Com 20 sessões de RT e 1 ciclo de QT já havia remissão importante do tumor. Imunohistoquímica revelou Rabdomiossarcoma embrionário. Terminada RT e trocado esquema para VCA. Observada resposta clínica com remissão completa da massa. Comentários: Rabdomiossarcoma corresponde a menos de 1% dos tumores malignos em adultos. Há 2 grupos principais de Rabdomiossarcoma: embrionário e alveolar. A resposta ao tratamento é definida por fatores prognósticos como localização e extensão do tumor.Em crianças a resposta a QT tem sido mais eficaz do que em adultos, conforme relatado em diversos estudos. Cirurgia e RT adjuvante são as modalidades mais utilizadas em adultos. A RT pode ser empregada para reduzir o tamanho de tumores de difícil remoção, acompanhada de QT, como ocorreu neste relato. A cirurgia não foi indicada por se tratar de doença localmente avançada. Conclusão: Sarcoma embrionário é uma neoplasia rara em adultos.Apesar da literatura mostrar que a cirurgia é o pilar do tratamento e que RT e QT são úteis em casos selecionados, o relato mostrou resposta satisfatória dessas modalidades de tratamento em um caso de doença localmente avançada.O diagnóstico precoce tem implicações fundamentais no tratamento e prognóstico.

TRA645

SCHWANOMA METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Fonseca, A. R. B. M.[1]; Junior, J. C. L.[1]; Junior, M. S.[1]; Felix, R. H. M.[1]; Leao, M. D.[1]

[1]UFRN - Medicina

INTRODUÇÃO: Schwanomas são tumores malignos derivados de células de Schwann os quais possuem comportamento biológico variável, em geral há uma tendência para recidivas locais, bem como metástases à distância. Correspondem a aproximadamente 5 a 10% de todos os sarcomas. Acometem principalmente indivíduos entre 20 e 40 anos com discreto predomínio do sexo feminino. Podem ocorrer em grande número de regiões, apresentando ampla variedade de apresentações clínicas. A sobrevida em cinco anos é muito baixa, variando de 3% a 30%. As respostas à quimioterapia e radioterapia são pobres. OBJETIVO: Procuramos relatar um caso do nosso hospital relativo a um tumor pouco usual, o schwannoma maligno, enfocando suas particularidades e a dificuldade encontrada no seu manejo. DELINEAMENTO: Trata-se de um relato de caso PACIENTE OU MATERIAL: Paciente 25 anos admitida no Hospital Universitário Onofre Lopes em agosto de 2005 apresentando dor toraco-lombar de forte intensidade acompanhada de parestesia progressiva ascendente, a qual atingia o nível da cicatriz umbilical, e paraparesia em membros inferiores. A ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou tumor paravertebral de T9 a T11, nessa ocasião foi realizado excisão parcial do tumor. Em 2006 durante seguimento clínico e radiológico foi evidenciado implantes em costelas, submetida ao tratamento cirúrgico e radioterapia por nove meses. Este ano, retorna com piora do estado geral e sintomas pulmonares inespecíficos, foram encontrados implantes pulmonares bilaterais. MÉTODO: Relato de caso de uma paciente internada no Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN - Natal/RN), com schwanoma metastático. CONCLUSÃO: Com esse caso deparam-nos com o desafio da implantação de um esquema quimioterápico, sem protocolos muito definidos na esperança de uma melhor abordagem da doença.

TRA679

CONDROSSARCOMA DE LARINGE–RELATO DE 2 CASOS NO PERÍODO DE 2005 A 2009 NO HOSPITAL DO CANCER DE MURIAÉ – MG

Freitas, C. S. M.[1]; Rezende, M. C.[1]; Pereira, L. C. F. O.[1]; Pereira, L. P. J.[2]; Cavalcante, P. F. J.[3]; Pereira, B. S. R.[4]

[1]Hospital do Câncer de Muriaé - Oncologia Clínica; [2]Hospital do Câncer de Muriaé - Cirurgia Cabeça e Pescoço; [3]Hospital do Câncer de Muriaé - Patologia; [4]Hospital do Câncer de Muriaé - Radiologia

Na laringe o condrossarcoma é o sarcoma mais freqüente, ocorrendo em entre 50 e 70 anos.O local mais comum de origem é a cartilagem cricóide (75%).Os sintomas consistem de rouquidão progressiva, dispnéia e disfagia,usualmente de crescimento lento. Ccondrossarcomas são resistente a quimioterapia e radioterapia.Tratamento de escolha para os condrossarcomas é o cirúrgico.Relatamos 2 casos de condrossarcoma da laringe. Caso -1:O.M.,78 a.,admitido 16.03.2009 com nódulo em região cervical D, indolor de 6 meses de volução.Progredindo com rouquidão e tosse e piora do quadro em 1 mês, já com disfagia para sólidos. Feito biópsia e encontrado condrossarcoma de laringe GI. Em estadiamento lesão local de 7 cm, sem linfonodos acometidos. Programado laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e reconstrução de retalho miocutâneo, realizado sem intercorrências no dia 06.04.2009 com lesão de 7,5 x 5,5 x 5,0 cm com retirada de 62 linfonodos negativos. Cirurgia R0 em monobloco sendo epicentro da lesão em cartilagem cricoíde. Paciente foi encaminhado para radioterapia local devido à extensão da doença em tecidos moles ao redor da laringe Atualmente evoluindo bem,sem evidencia de doença.Caso – 2: Paciente J.A.I,58 a.,pedreiro, casado, negro.Admitido em 27.03.2009 com disfonia de longa evolução,sem melhora com tratamento clínico. Ao exame local havia lesão submucosa paraglótica direita, sendo realizada laringoscopia direta com biopsia em 23.04.2009-diagnosticado condrossarcoma,GI. Realizado laringectomia total e esvaziamento cervical bilateral em 20.05.2009. A lesão tumoral media 3,5 x 2,5 x 2,5 cm com a linfadenectomia negativa ara neoplasia. Paciente estadiado como pT1b pNx pMx e em controle desde estão, sem intercorrências.REFERÊNCIAS,1. Erlandson, R.A. & Huvos, A.G.: Chondrosarcoma: a light and electron microscopic study. Cancer 34: 1642-1652, 1974.2. Helio, H., Karahayu, E., Bohling, T. et al: Chondrosarcoma of bone.

Setor: 28 - Terapia Alvo Molecular

TRA372

EFEITO DA *S*-NITROSAÇÃO DA VIA IRS-1/AKT/MTOR EM LINHAGENS CELULARES DE ADENOCARCINOMA DE MAMA E PRÓSTATA.

Dias, M. M.[1]; Rocha, G. Z.[1]; Carvalheira, J. B. C.[1]

[1]*UNICAMP - Clínica Médica*

Introdução e objetivos: A via IRS-1/Akt/mTOR está relacionada ao crescimento e à proliferação celular, apresentando-se frequentemente alterada em diversos tipos de cânceres. O objetivo do presente estudo é avaliar o efeito de doadores exógenos de óxido nítrico na modulação da via IRS-1/Akt/mTOR de linhagens tumorais de próstata (PC-3 e DU-145) e mama (MCF-7 e MDA-MB-468) através *S*-nitrosação de resíduos de cisteína. **Metodologia:** A análise da morte e proliferação celular foi analisada por ensaio MTT e citometria de fluxo. A detecção da *S*-nitrosação das proteínas foi identificada através do método da biotinilização e a atividade protéica através de *Western Blot* e Elisa. **Resultados:** A adição de doses crescentes dos doadores de óxido nítrico GSNO e SNAC (30-2000μM) diminui a proliferação das linhagens MCF-7, MDA-MB-468, PC-3 e DU-145 de forma dose-dependente. Os compostos GSH e NAC, entretanto, não apresentam nenhuma ação na proliferação celular, indicando influência de mecanismos relacionados ao óxido nítrico. Sendo assim, realizamos ensaio de biotinilização a fim de detectarmos a *S*-nitrosação das proteinas. Nossos resultados demonstram que todas as proteínas da via IRS-1/Akt/mTOR apresentam-se nitrosadas após incubação com o doador de óxido nítrico GSNO. Além disso, observamos diminuição da fosforilação de todas as proteínas da cascata de sinalização IRS-1/Akt/mTOR após exposição ao composto assim como a redução da atividade quinase da proteína mTOR. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que as proteínas IRS-1, Akt, mTOR e p70S6K são passíveis de serem nitrosadas após exposição a doadores exógenos de óxido nítrico, diminuindo sua atividade e gerando diminuição da proliferação celular. Assim, o estudo estabelece a nitrosação da via IRS-1/Akt/mTOR como um importante e inexplorado mecanismo de modulação da atividade das proteínas, e mostra uma nova forma de redução da proliferação em linhagens tumorais humanas. **Apoio Financeiro:** FAPESP e CNPq

TRA571

HIPOTIREOIDISMO INDUZIDO POR IMATINIB EM PACIENTES USANDO LEVOTIROXINA: UMA INTERAÇÃO RARA OU SUBDIAGNOSTICADA?

Dotto, M. L.[1]; Rhoden, A. L.[2]; Da Silva, F. B.[2]; Da Silva, G. C. C.[2]; Michelin, G. G.[2]; Cenci, M.[2]; Junior, R. D. P.[2]; Sanches, W. C.[2]

[1]Centro de Oncologia Integrado - Hospital Ana Nery - Oncologia; [2]UNISC - Medicina

Introdução: o inibidor seletivo da molécula tirosina quinase 571 (STI571) Imatinib (Glivec®; Novartis Pharmaceuticals), é droga recente, com seu primeiro estudo clínico realizado a menos de 10 anos. Seu benefício é evidente em portadores de leucemia mielóide crônica (LMC) e tumores do estroma gastrointestinal (GIST). Possui efeitos adversos moderados e manejáveis. Suas interações medicamentosas podem não estar bem elucidadas, e dessa forma contribuir para a descontinuidade do tratamento. Objetivo: descrever interação medicamentosa de Imatinib (I) não descrita em bula. Materiais e Métodos: relato de caso. Segundo relato da literatura, na qual descrevemos paciente que desenvolveu hipotireoidismo ao uso concomitante de I e Levotiroxina (L). Resultados: paciente de 49 anos, portadora de GIST há 5 anos, inicialmente ressecado, teve recidiva abdominal. Submetida a novo procedimento cirúrgico, permanecendo com doença residual. Em uso de L 100 mcg/dia, há 11 anos. Iniciado tratamento com I 400 mg/dia. Após 3 meses, desenvolveu sintomas inespecíficos (cansaço, sonolência e perda de memória). Provas de função tireoidiana compatíveis com hipotireoidismo, exigindo ajuste da dose da L para 150 mcg/dia. Apenas uma publicação relata esta interação (de Grou, et al), na qual, todos os pacientes (oito) em uso de L, iniciaram com I e desenvolveram sintomas de hipotireoidismo e elevação do TSH. Após descontinuação de I, todos normalizaram os níveis de TSH, reforçando a observação. Conclusão: relatamos interação medicamentosa pouco conhecida e não descrita em bula, de importância, visto elevado número de pacientes em reposição de hormônios tireoidianos e em uso de Glivec®, principalmente em centros de referência para tratamento de LMC e GIST. Essa interação parece ocorrer na totalidade dos casos e alguns sintomas podem determinar redução de dose ou descontinuidade do tratamento, os quais seriam causados pelo hipotireoidismo. Os autores sugerem controle das provas de função tireoidiana e adequação da dose de L, até que novos estudos sejam conduzidos.

Setor: 29 - Tumores Neuroendócrinos

TRA50

PARAGANGLIOMA PRÉ-AÓRTICO NÃO-FUNCIONANTE GIGANTE: RELATO DE CASO.

Costa, S. R. P.[1]; Lima, A. O. T.[1]; Castro, C. A. C. R.[1]; Piazolla, L. P.[2]

[1]Hospital Santa Luzia - Oncologia; [2]Hospital Santa Luzia - Clínica Médica

Introdução - O paraganglioma é um tumor neuroendócrino raro que ocorre mais comumente em adultos jovens. Habitualmente produz catecolaminas sendo designado de tumor funcionante que por sua vez cursa com uma síndrome adrenérgica. Contudo, muito raramente é não-funcionante e seu primordial sintoma é de massa abdominal. Nesta situação, o diagnóstico diferencial com outros tumores retroperitoniais se torna difícil. Não obstante, determinados achados radiológicos encontrados na tomografia computadorizada como tumor hipervascularizado associado à presença de necrose central cística e calcificação podem corroborar para seu diagnóstico. Em que pese à raridade, o paraganglioma pré-aortico não-funcionante deve ser lembrado quando esses achados estão presentes sendo importante seu diagnóstico diferencial com as demais neoplasias de curso clínico diverso. Seu tratamento é amiúde cirúrgico e apresenta excelente prognóstico. Relato do Caso - Os autores apresentam um caso de paraganglioma pré-aórtico gigante não-funcionante. Esse paciente apresentava níveis baixos de catecolaminas (sérico e urinário). O diagnóstico pré-operatório foi dado por Tomografia Computadorizada, onde foi observada uma massa sólida, hipervascular com calcificações e área cística central. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica da massa com boa evolução pós-operatória. Um ano após a cirurgia, o doente encontra-se vivo sem recidiva tumoral. Conclusão- O paraganglioma não-funcionante é um tumor raro de difícil diagnóstico pré-operatório. Determinados achados radiólogicos podem ajudar em seu diagnóstico pre´-operatório e pesar na decisão terapêutica.

TRA182

CARCINOMA DE TIMO COM INVASÃO INTRACARDÍACA: UM RELATO DE CASO

Dal Toe, F. S.[1]; Dal Toe, K. S.[2]; Keller, G. S.[3]

[1]UFPR - Clínica Médica; [2]Socimed - Oncologia; [3]Unesc - Clínica Médica

Introdução: O timoma e o carcinoma de timo são os tumores mais comuns do mediastino anterior, ainda que muito raros. Eles geralmente apresentam um comportamento indolente, mas tem a capacidade de invadir estruturas vizinhas e metastizar para sítios distantes. Os carcinomas de timo são altamente agressivos e estão associados a um prognóstico ruim.[1] **Objetivo:** relatar caso de uma paciente com antecedente de esclerodermia que desenvolveu carcinoma tímico com invasão intracardíaca.**Método:** M.G.A., feminina, 69 anos, com antecedentes de esclerodermia, hipertensão, glaucoma, pericardite constrictiva e dislipidemia foi encaminhada para investigação de massa mediastinal anterior com sinais de invasão de pericárdio, em julho de 2008. A massa foi encontrada ao acaso pós tomografia de tórax de rotina para controle da esclerodermia. No momento usava prednisona, losartana e atorvastatina. Submetida à biópsia, via toracotomia mínima, que foi sugestiva de foco primário de carcinoma tímico não pequenas células pouco diferenciado clinicamente e sem evidencias de outras massas.No momento do diagnóstico a paciente apresentou-se com PS 1-2, KPS 60%, com compressão de grandes vasos pela massa necessitando de diuréticos para evitar congestão pulmonar.Em conjunto com cardiologia foi definido esquema terapêutico com menor cardiotoxicidade, sendo optado por carbolpatina AUC 5 e paclitaxel 175 mg/m2.A cirurgia foi contra- indicada pelo cirurgião. Após 3 ciclos de quimioterapia, houve redução de 30% da lesão, sendo considerada resposta parcial pelos critérios do RECIST. A Radioterapia foi contra-indicada devido a esclerodermia.Hoje, a paciente apresenta-se com KPS 50-60% e neuropatia G2.**Discussão**:A multimodalidade do tratamento deve sempre ser considerada, mesmo que contra-indicada. Em alguns casos, como o descrito, o tratamento quimioterápico exclusivo pode ter resultados satisfatórios.[2]**Conclusão:** Apesar da doença ser agressiva e de mau prognóstico[1], e da cirurgia para ressecção do tumor e radioterapia serem contra indicadas neste caso, a paciente respondeu bem ao tratamento com toxicidade razoável. 1)Curr Treat Options Oncol. 2009 Apr 21. 2)Anticancer Res. 2006 Nov-Dec;26(6C):4851-5.

TRA474

PARAGANGLIOMA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Gama, R. R.[1]; Cabral, C. S. P.[2]; Guedes, A. de A.[3]; Fin, F. R.[3]; Rocha, T. J.[4]; Sakamoto, D. G.[5]; Simoes, J. C.[3]

[1]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Cancerologia Cirúrgica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [2]FEPAR - Acadêmico; [3]Hospital Evangélico de Curitiba - Cancerologia; [4]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Serviço de Cancerologia e de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; [5]Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Patologia

Introdução: O paraganglioma é um tumor geralmente benigno derivado de paragânglios, ou agrupamentos de células neuroendócrinas dispersas por todo o corpo. Eles podem estar localizados no abdomen, no tórax ou na cabeça e pescoço. São raramente encontrados na laringe, sendo que a maioria está localizada em região supra-glótica. Nesta região deve ser feito diagnóstico diferencial com outros tumores submucosos de laringe como o tumor carcinóide típico, o tumor carcinóide atípico, hemangiomas, sarcomas e aneurismas de ramos da carótida externa. O tratamento é predominantemente cirúrgico e o prognóstico do paraganglioma é bom em relação aos outros tumores neuroendócrinos de laringe. **Objetivo**: relatar um caso de paciente com massa submucosa supra-glótica que se revelou um paraganglioma. **Delineamento:** relato de caso. **Método:** V.L.S., 35 anos, feminino, com queixa de desconforto em faringe e dificuldade na passagem do ar, principalmente ao deitar. Laringoscopia revelou volumosa massa submucosa, vascularizada, em região supra-glótica direita, extendendo-se da epiglote à aritenóide direita, comprometendo toda extensão de prega ariepiglótica direita. Tomografia mostrou massa submucosa, vascularizada, em região supra-glótica direita, a qual não infliltrava cartilagem tireóide. Paciente foi submetida à cervicotomia, com excisão da massa supra-glótica, preservando cartilagem tireóide, porém excisando parte da mucosa, o que levou à sutura da mesma e necessidade de sonda alimentar e traqueostomia no pós-operatório. A massa englobava o ramo interno do nervo laríngeo superior, o qual foi seccionado. Laudo de anatomia-patológica foi de paraganglioma. **Resultados**: Atualmente, paciente encontra-se com leve clínica de denervação sensitiva da laringe ao relatar episódios de engasgo alimentar. Laringoscopia mostra função plena de estruturas da laringe, sem sinais de retração cicatricial. **Conclusão:** o paraganglioma é uma neoplasia rara, especialmente quando localizada nos paragânglios que acompanham os nervos laríngeos os quais são ramos do nervo vago. Toda massa submucosa de laringe, especialmente as vascularizadas, devem ter em seu diagnóstico diferencial, os paragangliomas.

TRA545

MANEJO DE TUMOR CARCINÓIDE METASTÁTICO COM 6 ANOS DE EVOLUÇÃO

Duarte, J. M.[1]; Miranda Jr., M. A. B.[1]; Andrade, A. C.[1]; Fraiha, P. S. F.[1]; Moreira, F. R. K.[1]; Souza, E. O. S.[1]; Ferrari, B. L.[1]

[1]*Instituto Mário Penna - Cancerologia Clínica*

Introdução: Os análogos da somatostatina representam grande recurso terapêutico em Tumores carcinóides (TuCA) em função de estes expressarem receptores somatostatinérgicos de forma bastante variada e abundante. Apresentação do manejo terapêutico de tumor carcinóide, com longo período de exposição ao octreotide e controle adequado dos sintomas no decorrer de 6 anos de doença metastática visceral. **Objetivo:** Demonstrar o bom controle alcançado no tumor carcinóide metastático com emprego do octreotide em diferentes doses e associações. **Relato de caso:** GM, 43 anos, com diagnóstico em agosto de 2003 de tumor carcinóide com apresentação inicial hepática e óssea, acompanhado de síndrome carcinóide. Iniciado tratamento com Sandostatin LAR 20mg, com controle total dos sintomas (diarréia, rubor, flushing e dor). Após 2 anos, evoluiu com progressão óssea e pulmonar e piora da síndrome. Aumentado dose de Sandostatin para 30mg com bom controle da doença. Nova progressão após 1 ano. Submetido a novo aumento de dose para 40mg, obtendo novamente controle da doença. Evoluiu posteriormente com piora da dor óssea. Associado Ácido Zoledrônico e Interferon alfa, o que possibilitou o controle da doença por 8 meses até apresentar piora clínica e da dor óssea quando foi suspenso Interferon e iniciado quimioterapia com DTIC de fevereiro a junho de 2009. No momento, doença estável, sintomas controlados. **Comentários:** Diversas manifestações clínicas e metabólicas de TuCA são corrigidas pelo octreotide, salientando-se a síndrome carcinóide caracterizada por diarréia, flushing e rubor. Durante o período de seguimento, muitos pacientes apresentam progressão do tumor e terapias complementares são exigidas como mostra o relato. Além do controle da síndrome, recente estudo - PROMID, apresentado na ASCO de 2009 por uma grupo alemão, demonstrou os efeitos antiproliferativos dos análogos em pacientes com TNE midgut, metastáticos, oligossintomáticos com aumento significativo do tempo para progressão. **Conclusões:** Octreotide oferece bom controle sintomático a longo prazo em pacientes com síndrome carcinóide, e é bem tolerado. Considerar associações e aumento de dose na ausência de resposta a doses padrões.

TRA567

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO METASTÁTICO ASSOCIADO A MANIFESTAÇÕES PARANEOPLÁSICAS DE DOENÇA DE ALZHEIMER

Dotto, M. L.[1]; Rhoden, A. L.[1]; Da Silva, F. B.[2]; Da Silva, G. C. C.[2]; Michelin, G. G.[2]; Cenci, M.[2]; Junior, R. D. P.[2]; Sanches, W. C.[2]

[1]Centro de Oncologia Integrado - Hospital Ana Nery - Oncologia; [2]UNISC - Medicina

Introdução: síndromes paraneoplásicas são alterações clínicas de neoplasias malignas que não são diretamente causadas por invasão tumoral ou pela destruição de tecido normal. Elas podem produzir efeitos neurológicos, sendo alguns: demência, alterações do comportamento, convulsões, hipoestesia e hiporreflexia. A semelhança destes efeitos com os apresentados nas doenças neurodegenerativas, podem ser a manifestação inicial de um câncer ou de uma recidiva, possibilitando subdiagnóstico de neoplasias neuroendócrinas. O êxito no tratamento da patologia maligna subjacente pode reverter tais manifestações. Materiais e métodos: relato de caso de uma paciente, 75 anos, que desenvolveu uma síndrome paraneoplásica a partir de neoplasia neuroendócrina. Resultados: paciente, há 2 anos desenvolveu um quadro progressivo de amnésia, letargia, fraqueza muscular, evoluindo para confusão mental. Com diagnóstico estabelecido de Síndrome de Alzheimer, iniciou tratamento neurológico durante esse período. Em avaliação oncológica, submetida à TC de abdômen, descobriu-se vários nódulos hepáticos sugestivos de metástases. Mamografia, raio X de tórax e colonoscopia normais. Anatomopatológico e imunohistoquímico (sinaptofisina +; cromogranina A +) de biópsia hepática compatível com carcinoma neuroendócrino metastático. Dosagem do ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) igual a 239,2 mg na urina de 24 horas. Iniciado o tratamento com Otreotídeo (Sandostatin LAR®) 20 mg/mês. Após 3 meses de tratamento, paciente evoluiu com melhora completa do quadro neurológico acompanhada da redução da dosagem do 5-HIAA na urina de 24 horas. Conclusão: os tumores carcinoides metastáticos para fígado e produtores de serotonina podem produzir a síndrome carcinoide, caracterizada por diarréia, rubor facial, taquicardia e broncoespasmo. Manifestações neurológicas são pouco descritas. No entanto, relatamos uma síndrome paraneoplásica decorrente de um tumor neuroendócrino metastático que entrou em remissão a partir do tratamento da doença de base.

TRA727

FEOCROMOCITOMA: DIAGNÓSTICO INTRA-OPERATÓRIO

Vieira, L. J.[1]; Oliveira, A. F.[1]; Fraga, J. B. P.[2]; Costa, R. R. L.[3]; Nascimento, A. C. R.[3]

[1]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Cirurgia Oncológica; [2]Hospital ASCOMCER, Juiz de Fora - MG - Coloproctologia; [3]UFJF - Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO: Feocromocitomas são tumores originários das células cromafins do eixo simpático, caracterizados por produção exacerbada de catecolaminas. Deste modo, pode ocasionar hipertensão maligna (0,1-0,5%), alterações cardiovasculares, arritmia, hipertrofia miocárdica e insuficiência cardíaca. Em casos sintomáticos, pode cursar com a tríade clássica consistindo em cefaléia, palpitações e sudorese. Entretanto, o tumor pode evoluir de maneira assintomática, tornando o diagnóstico difícil e até mesmo incidental (1 a 4%). Em alguns casos o diagnóstico é feito durante screening de síndromes familiares como neoplasia endócrina múltipla do tipo II, doença de Von Hippel-Landau e neurofibromatose. OBJETIVO: Relatar o caso de um paciente que foi diagnosticado com feocromocitoma durante o ato operatório. MATERIAIS E MÉTODOS: Paciente, sexo masculino, com tomografia abdominal evidenciando tumoração em topografia de supra-renal e apresentando dosagens de ácido vanilmandélico e metanefrina normais. Foi submetido à cirurgia para ressecção de tumor de retroperitônio no Hospital Monte Sinai em Juiz de Fora-MG. Durante o ato operatório observou-se uma grande oscilação na pressão sistólica (60-320 mmHg) no período em que o tumor foi manipulado. A partir dos achados, foi feito o diagnóstico intra-operatório de feocromocitoma. CONCLUSÃO: A incidência do feocromocitoma é maior na 3ª e 4ª décadas de vida, sem distinções entre sexo. Cerca de 90% destes tumores são benignos e unilaterais. Quando malignos (10%), os sítios de metástases freqüentemente são ossos, fígado, pulmão e cérebro. A dosagem urinária do ácido vanilmandélico é o método laboratorial mais específico (95%). A cirurgia representa a principal forma de tratamento, embora haja controvérsia quanto ao tipo de técnica mais adequada a se utilizar. Segundo Robert Humphrey et al., a escolha do tipo de técnica cirúrgica deve levar em conta os seguintes critérios; localização e tamanho do tumor, e se houve cirurgia abdominal prévia. A abordagem laparoscópica é reservada a tumores restritos a glândula supra-renal, sem invasão de estruturas adjacentes e a tumores menores que 6 cm.

Setor: 30 - Transplante de Células Troncohematopoéticas

TRA203

DOR E SOFRIMENTO: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA

Santos, K. C.[1]; D´Espindula, T. C. de A. S.[2] - [1]HC

UFPR - STMO; [2]PUC - PR - Bioética

Introdução: A dor é quase sempre uma experiência sensorial e emocional, associada às características individuais. No mesmo caminho, o sofrimento ocorre quando o indivíduo se encontra em busca de um sentido e em situação de vulnerabilidade. **Objetivos:** A proposta do artigo é discutir a dor e o sofrimento, enfocar o trabalho do profissional de saúde ao lidar com tais aspectos; fazer uma reflexão sobre eles em uma unidade de Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), e mostrar como a Bioética pode intervir e contribuir quando as questões surgem. Delineamento: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica permeada pela reflexão pessoal das autoras. Observou-se que em um Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) a dor e o sofrimento são intoleráveis e com baixas perspectivas. **Método:** Este estudo é caracterizado por um levantamento teórico reflexivo, baseado em bibliografias sobre Bioética, Profissionais de Saúde e Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (THTC). Foram efetuadas duas etapas de pesquisa, caracterizadas pela busca bibliográfica em meios digitais e por obras literárias de autores específicos. Além da experiência empírica das autoras. **Resultados e Conclusões**: O paciente sempre deve ser informado sobre o diagnóstico e a forma de tratamento. No processo de Transplante de Medula Óssea (TMO) observa-se que a culpa e a dificuldade em lidar com perdas, dor, sofrimento e morte fazem parte da rotina de todos os envolvidos. Todo ser humano é um ser vulnerável. Fisicamente por adoecer, emocionalmente pela dependência, socialmente, porque recebe pressões de um sistema, e espiritualmente pelas constantes transformações que precisa elaborar. Neste sentido a psicologia pode ajudar a amenizar o sofrimento e promover um espaço de acolhimento e escuta, para que as pessoas sejam re-significadas; pois como profissionais podemos ter o “saber”, mas a percepção do “viver” pertence a cada um. É preciso que não lhes seja negado o direito de tomar decisões conscientes, de acordo com aquilo que lhes faça sentido.

TRA491

FOTOFERESE EXTRACORPÓREA NO TRATAMENTO DA DOENÇA ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Fernandes, J. D.[1]; Assis, F. de[1]; Borges, C. F. S.[1]

[1]INCA - CEDC

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é uma modalidade terapêutica utilizada com possibilidade de cura para algumas doenças onco-hematológicas, hematológicas e congênitas. A FEC também tem sido utilizada como nova estratégia terapêutica da doença enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda e crônica para pacientes refratários a drogas imunossupressoras usadas no tratamento clínico da DECH, incluindo as manifestações cutâneo mucosas, sintomas hepáticos e as contraturas. A FEC é uma modalidade de terapia celular baseada no efeito biológico de uma substância fotossensibilizante, o 8-metoxipsoraleno (8-MOP), e da radiação ultravioleta A (UVA). **Objetivos:** Descrever as etapas do procedimento de FEC e suas indicações aos pacientes submetidos ao TMO. **Delineamento:** Pesquisa bibliográfica e descritiva. **Método:** Foi realizada busca de artigos em bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando como descritores: "fotoferese" e "fotoquimioterapia extracorpórea", além da experiência adquirida no atendimento a estes pacientes, em uma Unidade de TMO, enquanto enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem em Oncologia. **Resultados:** A DECH acomete 30% a 60% dos pacientes submetidos ao transplante alogênico e estes requerem, a utilização de drogas imunossupressoras em altas doses por longo tempo, culminando para aumento das infecções e mortalidade. A FEC surge como estratégia de tratamento pelo seu potencial de controle da doença além de reduzir o uso de corticoterapia. O procedimento inicia com a ingesta do fármaco 8-MOP. Em seguida, as células mononucleares coletadas por aférese são expostas a uma quantidade de luz UVA para fotoativar o fármaco 8-MOP, e posteriormente, reinfundidas ao paciente. O tratamento visa induzir a apoptose de células T patogênicas. **Conclusões:** Estudos relatam que a boa resposta clínica no tratamento de doenças mediadas por células T através da FEC, assim como os poucos efeitos adversos decorrentes do procedimento, estimulam a utilização deste tratamento, demonstrando o seu grande potencial terapêutico.

TRA598

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DOENÇA VENO-OCLUSIVA HEPÁTICA PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Franco, S. V.[1]; Costa, B. C. L.[2]; Borges, C. F. S.[3]; Cabrelli, R.[4]

[1]INCA - CEMO; [2]Liga Contra o Câncer - Oncologia Clínica; [3]INCA - CEDC; [4]INCA - Residência de Enfermagem em Oncologia

Introdução: A doença veno-oclusiva hepática (DVO) é uma complicação aguda potencialmente fatal em pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), no entanto são escassos estudos nacionais e internacionais que abordam a assistência de enfermagem neste contexto. Está relacionada ao regime de condicionamento, que envolve ciclos intensivos de quimioterapia e/ou radioterapia acarretando toxicidade aos hepatócitos. Caracteriza-se por icterícia, hepatomegalia dolorosa e aumento de peso. Os fatores de risco incluem lesão hepática prévia, uso de imunossupressores, terapêutica com bussulfan e ciclofosfamida e irradiação corpórea total. Para minimizar tal complicação, é importante o diagnóstico precoce e tratamento adequados. **Objetivos:** Identificar os diagnósticos de enfermagem e propor um plano assistencial a essa clientela. **Metodologia:** Identificou-se os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) associados e, fundamentando-se no processo de enfermagem proposto por Wanda Horta e nas intervenções de enfermagem da Nursing Interventions Classification (NIC). **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem inferidos foram: Conforto prejudicado; Dor aguda; Náusea; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; Eliminação urinária prejudicada; Volume excessivo de líquidos; Riscos de: Desequilíbrio de eletrólitos; Sangramento; Perfusão renal ineficaz; Integridade da pele prejudicada e Infecção. O plano assistencial contemplou as intervenções monitorar e controlar: o ambiente; a dor; náuseas/vômitos; distúrbios alimentares; eliminação urinária; pele; peso; hipervolemia; sinais vitais; alterações hidroeletrolíticas; função cardíaca, pulmonar e neurológica; administrar/controlar medicamentos; melhora do sono; cuidados com a pele e precauções contra sangramento. **Conclusão:** O presente estudo identificou os diagnósticos de enfermagem relacionados à DVO e as intervenções respectivas contribuindo para a sistematização de condutas destinadas ao cuidado a essa clientela.

A

Abas, W. A. C. TRA643

Abboud, N. TRA210

Abib, F. C. TRA342

Acosta, L. R. TRA239, TRA254

Aguiar Jr., S. TRA455, TRA460, TRA463, TRA466, TRA681, TRA699

Aguiar, E. TRA563

Aguiar, P. H. TRA57

Alberto, C. M. TRA134, TRA544

Albuquerque, D. S. V. TRA56

Alcantara, L. F. F. L. TRA74

Aldousari, S. TRA392

Almeida, A. M. TRA345, TRA515, TRA516

Almeida, A. M. L. TRA528

Almeida, F. S. TRA768

Almeida, L. G. TRA225

Almeida, L. M. N. TRA62

Almeida, L. P. TRA375, TRA379, TRA381, TRA517

Almeida, L. T. TRA429, TRA440

Almeida, R. TRA519

Almeida, R. C. TRA306, TRA397, TRA581

Almeida, T. A. TRA246

Althoff, J. L. TRA546

Alvarenga, L. N. TRA628

Alves, E. B. TRA746

Alves, E. M. F. TRA503

Alves, F. V. G. ... TRA570, TRA577, TRA589, TRA590, TRA597

Alves, G. TRA225

Alves, L. D. L. TRA199, TRA425

Alves, M. M. F. TRA632

Alves, P. H. R. TRA308

Amaral, A. B. C. N. TRA410

Amaral, J. B. TRA138

Amaral, Y. A. de M. do TRA172

Amorim, C. TRA207, TRA315

Amorim, S. R. TRA46, TRA694

Andrade, A. C. ... TRA538, TRA545, TRA600, TRA619

Andrade, M. A. TRA640

Andrade, M. B. TRA270

Andrade, M. da G. G. TRA513, TRA575

Andrade, R, J. TRA375

Andrade, R. F. de TRA171, TRA244, TRA593, TRA667

Andrade, R. M. F. TRA165

Andrade, S. TRA264

Andrade, S. N. TRA262

Anselmo, N. P. .. TRA393, TRA504, TRA602, TRA637, TRA661

Antonangelo, D. V. TRA18, TRA20

Antunes, L. M. .. TRA368, TRA376, TRA378, TRA387, TRA389, TRA395

Antunes, R. P. ... TRA244, TRA522, TRA593, TRA667

Aprikian, A. G. .. TRA392, TRA392, TRA502, TRA512, TRA524

Aquino, J. L. B. TRA162, TRA164

Araujo Neto, J. T. TRA503

Araujo, C. C. D. TRA393, TRA504

Araujo, C. L. TRA226, TRA229

Araujo, D. S. TRA501, TRA609

Araujo, J. M. P. TRA662

Araujo, J. R. C. TRA746

Araujo, L. O. TRA433, TRA698

Araujo, L. P. TRA62

Araujo, L. T. S. TRA147

Araujo, M. C. L. TRA172

Araujo, R. A. TRA410

Araujo, S. J. TRA169

Araujo, T. C. C. F. TRA104, TRA105, TRA106, TRA108

Araujo, V. R. de TRA650

Armani Neto, M. TRA343

Arruda, A. de O. TRA579, TRA583

Arruda, L. TRA595

Arruda, S. M. S. TRA499

Articolo, C. E. S. TRA14, TRA349, TRA622

Asano, E. TRA535, TRA547

Ascenço, H. G. .. TRA421, TRA432, TRA444, TRA453, TRA459, TRA518, TRA532

Ashton-Prolla, P. TRA563

Assis, F. de TRA491, TRA493, TRA634

Assumpçao Junior, A. TRA98, TRA99, TRA100, TRA116, TRA273
Assunçao, E. C. TRA347
Atalla, A. TRA180
Athie, K. S. TRA542, TRA754
Auer, L. S. TRA693
Avila, L. F. C. TRA81, TRA83, TRA84, TRA184, TRA188, TRA190, TRA193, TRA195
Aydos, R. D. TRA254
Ayres, V. J. TRA19
Azambuja, A. P. TRA421
Azevedo, A. R. TRA757, TRA759, TRA760, TRA762
Azevedo, F. C. TRA165
Azzouz, M. A. TRA434, TRA457

B

Bachega Jr., W. TRA699
Badiglian Filho, L. TRA464
Baffa, A. M. TRA587
Baia, W. R. M. TRA746
Baiocchi Neto, G. TRA455, TRA460, TRA463, TRA464, TRA681, TRA699
Balata, P. H. A. TRA707
Baldino, T. B. TRA672
Baldisserotto, F. D. G. TRA539, TRA574
Baldivieso, S. C. M. TRA643
Balen, R. TRA210, TRA292
Ballin, C. R. TRA405
Baracat, E. C. TRA450
Barao, K. TRA734
Barbieri, M. TRA222, TRA339, TRA340, TRA427, TRA623
Barbosa, E. M. TRA503
Barbosa, F. P. TRA34
Barbosa, I. P. B. TRA707, TRA722
Barbosa, M. C. A. TRA166, TRA411
Barbosa, M. P. TRA308
Barbosa, R. A. A. TRA235, TRA361
Barbosa, T. C. M. TRA367
Barichello, E. TRA530
Barral, C. TRA300, TRA354, TRA584, TRA585, TRA596
Barreto, E. S. TRA201, TRA202, TRA274
Barros, E. A. C. TRA23
Barros, V. C. TRA369
Barroso, A. A. TRA300, TRA354, TRA596
Bastos, D. S. TRA553, TRA561, TRA565, TRA578
Batista, L. P. TRA224
Batista, W. R. TRA439
Battaglin, F. TRA135
Beani Junior, A. TRA522, TRA593
Bedin-Junior, A. TRA539, TRA574
Beildeck, G. E. TRA75
Belfer, A. J. TRA336
Belfort, F. A. TRA139
Benetta, A. C. D. .TRA88, TRA111, TRA112, TRA130, TRA140, TRA148, TRA161, TRA165, TRA234, TRA335, TRA472
Berardi, M. D. B. TRA329, TRA579
Bergerot, P. G. TRA106, TRA107, TRA108
Bermudez, F. M. TRA384
Bertuzzo, C. S. ... TRA213, TRA266, TRA282, TRA441, TRA492
Bezerra, J. C. P. TRA712, TRA726
Bezerra, K. K. TRA237, TRA367
Bianchin, M. A. TRA505
Biasi, L. J. TRA222, TRA333, TRA339, TRA340, TRA427, TRA623
Bichara, D. G. TRA489
Bichara, D. S. J. TRA489
Biela, L. S. TRA246
Bier, R. S. TRA427
Bifulco, V. A. TRA68
Bioni, P. O. TRA377
Bisetto, T. M. TRA143
Bisinelli, J. C. TRA184
Bittencourt, F. V. TRA300, TRA585, TRA588
Bleggy, L. F. B. TRA27, TRA123, TRA124
Blum, R. R. TRA407, TRA543
Boas, S. K. F. V. TRA287, TRA582
Bobak, M. TRA169
Boere, G. B. M. A. TRA154
Boggio, L. F. TRA310, TRA330, TRA426, TRA450
Bolsson, C. B. TRA207, TRA209

Bonadia, L. C. TRA266, TRA441
Bonadiman, A. TRA171, TRA244, TRA667
Bonazzi, B. TRA68
Borba, L. A. B. TRA469
Borges, B. N. TRA637, TRA661
Borges, C. F. S. TRA491, TRA493, TRA598
Borges, G. S. TRA172
Borges, L. G. TRA27
Borges, S. C. TRA174
Borghetti, G. TRA384
Borsatto, A. Z. TRA488
Bortolucci, A. F. TRA229
Bottino, S. M. B. TRA613
Braga, F. F. S. TRA501
Branco, A. W. TRA277, TRA365
Brandao, A. R. A. TRA116
Brandao, S. TRA294
Brandi Filho, L. A. TRA162, TRA164
Brando, M. C. M. M. S. TRA206
Brasileiro, G. TRA754
Braun-Prado, K. TRA150
Brechtbuhl, E. R. TRA149
Bredt, L. C. TRA404, TRA419
Bretz, P. R. TRA242, TRA243
Brimo, F. TRA502
Brites, M. F. TRA375, TRA377, TRA379, TRA381, TRA517
Brito, G. A. P. TRA384
Brito, J. R. N. TRA504, TRA637, TRA661
Brito, L. L. TRA434, TRA449, TRA457
Brito, L. M. O. TRA350, TRA351, TRA713
Britto, J. C. L. de TRA321, TRA341, TRA556
Brunetti, K. TRA18, TRA20
Buccheri, V. TRA388
Buchpiguel, C. A. TRA183
Bueno, A. G. TRA375
Buetto, L. S. TRA647
Buso, M. M. TRA105, TRA106, TRA107, TRA108
Bustelo, D. TRA95

C

Cabral, C. S. P. TRA79, TRA462, TRA474
Cabral, M. F. TRA147
Cabral, R. M. TRA584, TRA591
Cabral, W. L. R. TRA473
Cabrelli, R. TRA45, TRA475, TRA598, TRA606, TRA705, TRA720
Caggiano, C. TRA41, TRA42
Cal, R. N. TRA232
Calderaro, A. S. O. TRA97
Caleffi, M. TRA539, TRA557, TRA563, TRA574
Calheiros, Y. B. TRA171, TRA244, TRA522
Calil, M. A. TRA89, TRA240, TRA241, TRA242, TRA243
Calixto, C. P. TRA118
Calvao, A. D. TRA165
Camara, J. T. TRA87
Camargo, E. TRA86
Camargo, G. P. TRA189
Camargo, J. F. C. TRA246
Campanholi, L. L. TRA158, TRA160
Campos, A. E. R. TRA275
Campos, E. E. M. TRA377
Campos, E. M. P. TRA531, TRA633
Campos, M. H. TRA667
Campos, M. P. O. TRA23
Campos, V. S. TRA507
Candido, O. C. M. TRA298, TRA306, TRA397, TRA581
Canevari, G. H. M. TRA374, TRA580
Cangussu, C. C. T. A. TRA235, TRA361
Capo, M. F. M. TRA242, TRA243
Capobiango, A. TRA486
Capra, R. M. M. TRA226, TRA229
Carcano, F. M. TRA270, TRA271
Cardenas, T. C. TRA537, TRA621, TRA624, TRA628, TRA632
Cardone, F. TRA292, TRA293
Cardone, S. TRA292, TRA293
Carlin, M. P. TRA266
Carlos, M. L. TRA494, TRA499, TRA521, TRA523, TRA525, TRA543

Carmo, A. C. P. TRA162
Carneiro, J. A. .. TRA137, TRA370, TRA373, TRA376, TRA387, TRA391, TRA395, TRA396
Carraro, D. TRA157
Carrera, F. TRA49
Carvalheira, J. B. C. TRA372, TRA652, TRA658
Carvalho Filha, F. S. S. TRA62
Carvalho, A. L. TRA136
Carvalho, C. A. .. TRA408, TRA429, TRA436, TRA440, TRA445
Carvalho, C. C. TRA211, TRA703, TRA710
Carvalho, C. V. N. TRA147
Carvalho, J. A. da R. TRA707
Carvalho, M. TRA429, TRA440
Carvalho, M. A. R. TRA180
Carvalho, M. G. TRA485
Carvalho, M. S. TRA451, TRA454
Carvalho, M. V. B. de TRA289, TRA290
Carvalho, R. A. TRA534
Carvalho, T. S. de TRA275
Carvalho-Junior, M. G. TRA485
Cascais, P. M. TRA768
Cassaro, T. R. TRA566, TRA693
Cassolla, P. TRA287, TRA582
Castedo, R. TRA211, TRA703, TRA710, TRA715
Castro, B. K. TRA408, TRA429, TRA440, TRA445
Castro, C. A. C. R. TRA49, TRA50, TRA179
Castro, E. V. TRA306, TRA306, TRA397, TRA534, TRA581, TRA588
Castro, G. L. TRA553, TRA561, TRA565, TRA578
Castro, M. R. TRA436
Castro, R. C. C. TRA557
Castro, R. R. A. TRA458
Catiari, R. F. P. TRA437
Cavalcante, P. F. J. TRA630, TRA679, TRA689
Cavalcanti, M. B. TRA709, TRA714, TRA716, TRA718, TRA751
Cavalcanti, T. C. TRA79
Cavalheiro, A. B. TRA484, TRA490
Cavalheiro, A. R. TRA45
Cavalli, I. J. TRA500
Cenci, J. TRA118
Cenci, M. TRA272, TRA567, TRA571
Cerci, J. J. TRA388
Cerqueira, R. G. TRA306, TRA397, TRA581
Cervantes, O. TRA184, TRA186, TRA190, TRA191, TRA193, TRA194, TRA195
Chagas, J. F. S. TRA162, TRA164
Chagas, M. E. E. TRA43
Chalu Pacheco, A. C. TRA655
Chalub, S. R. S. TRA722
Chaud de Paula, F. TRA146
Chaves, B. M. TRA437
Chaves, G. F. TRA588, TRA592
Chebel, M. J. TRA572
Chein, M. B. C. TRA351, TRA713
Chiba, T. TRA288
Chicoski, F. TRA555
Chierice, G. O. TRA757
Cicogna, L. F. TRA709, TRA718
Ciquini, S. A. TRA599
Clementi, B. L. V. TRA78
Cocco, M. N. TRA356
Coco, A. A. TRA469
Coelho, I. TRA384
Coelho, M. TRA555
Colus, I. M. S. TRA691, TRA701
Constantino, D. TRA173
Cordeiro, C. TRA507
Cordeiro, J. A. TRA232
Cordeiro, L. TRA465
Cordeiro, M. R. TRA371
Corona, A. TRA593
Correa, G. M. TRA165
Corredeto, R. A. TRA553, TRA562, TRA565, TRA579, TRA583
Correia, A. TRA548, TRA553, TRA561, TRA565, TRA578, TRA610, TRA636, TRA673
Correia, N. de C. TRA270, TRA271
Costa, A. C. M. TRA87
Costa, A. F. TRA136
Costa, A. M. TRA264
Costa, B. C. L. TRA598

Costa, C.TRA86, TRA113, TRA125, TRA322, TRA338, TRA446, TRA484, TRA490
Costa, F. O. TRA652, TRA658
Costa, J. F..... TRA131, TRA380, TRA522, TRA593
Costa, L. D. R. TRA56
Costa, L. S. TRA305
Costa, M. L. V. da TRA320
Costa, M. R. L. TRA253
Costa, R. B. TRA536
Costa, R. R. L. TRA711, TRA727
Costa, S. M. C. R. TRA417
Costa, S. R. P.TRA28, TRA48, TRA49, TRA50, TRA51, TRA179
Costa, T. S. TRA662
Costa, V. TRA259
Costa-Junior, C. A. TRA637, TRA661
Cotta, S. C. TRA46, TRA180
Coutinho, A. M. N. TRA14, TRA349, TRA622
Coutinho, L. F. P. TRA766, TRA767
Coutinho, P. C. TRA519
Cozac, O. C. TRA587, TRA599
Crema, K. P. TRA413, TRA610, TRA636, TRA673
Crespo, G. S. TRA528, TRA541, TRA566, TRA693
Crivelaro, A. L. S. TRA70, TRA78
Cruz, C. V. TRA339, TRA340
Cruz, E. A. da TRA267
Cruz, F. M. TRA353
Cubero, D. I. TRA7, TRA353
Cunha, J. R. TRA714, TRA751
Cunha, T. M. R. TRA51
Cupolilo, S. M. N. TRA328
Cury, P. M. TRA232

D

D´Avila, A. L. R. TRA156, TRA157
D´Espindula, T. C. de A. S. TRA203
Da Silva, A. M. TRA39
Da Silva, C. N. TRA314
Da Silva, F. B. TRA272, TRA567, TRA571
Da Silva, F. C. TRA254
Da Silva, F. P. E. TRA393, TRA504, TRA602
Da Silva, G. C. C. TRA272, TRA567, TRA571
Daher, R. M. TRA144, TRA163
Dal Pizzol, A. C. TRA170
Dal Pont, M. D. TRA518
Dal Toe, F. S. TRA182
Dal Toe, K. S. TRA182
Dallagnol, J. C. TRA623, TRA657
Dallalana, T. M. TRA168
Dallavalle, D. TRA208
Dames, K. K. TRA597
Dantas, D. A. V. TRA306, TRA397, TRA581
Dantas, F. Y. P. TRA276, TRA316
Dantas, M. A. A. TRA176
Danucalov, I. TRA135
Daolio, M. A. TRA377
Dazio, E. M R. TRA498
De Assunçao, R. TRA55, TRA56
De Carli, F. TRA292
De Oliveira Silva, M. TRA55, TRA56
De Oliveira, E. H. C. TRA393, TRA504, TRA602, TRA637, TRA661
De Paula, J. F. TRA169, TRA737
De Paula, M. F. TRA247
De Souza, M. P. C. TRA393
Decat, C. S. TRA104, TRA105, TRA106, TRA107, TRA108
Dedivitis, R. TRA423
Del Carlo, R. J. TRA669
Del Giglio, A... TRA7, TRA18, TRA19, TRA20, TRA21, TRA23, TRA24, TRA353, TRA506
Delatorre, G. TRA172
Deon, K. C. TRA196, TRA198
Deoti, B. TRA486
Dergham, A. P. . TRA421, TRA432, TRA444, TRA453, TRA459, TRA518, TRA529, TRA532, TRA601
Di Paula Filho, R. P. TRA171, TRA244
Dias, C. L. F. TRA397, TRA581
Dias, L. A. N. TRA170, TRA331, TRA337, TRA390, TRA424, TRA448
Dias, M. M. TRA372, TRA652, TRA658
Dias, M. R. M. TRA507, TRA595
Dias, V. TRA754

Didone, R. TRA99
Dirschnabel, A. J. . TRA81, TRA83, TRA184, TRA190
Dissenha, J. L. TRA81, TRA83, TRA84, TRA102, TRA184, TRA185, TRA186, TRA189, TRA190, TRA191, TRA193, TRA194, TRA195
Diz, F. L. TRA721
Dominguez, M. G. T. TRA165
Donatelli, V. S. TRA242, TRA243
Donato, B. TRA535, TRA547, TRA552, TRA559
Dornellas, A. P. S. TRA287, TRA582
Dotto, M. L. TRA272, TRA567, TRA571
Douat, P. H. TRA277, TRA365
Dresch, A. C. TRA381
Duailibe, W. R. V. C. TRA501
Duarte, G. G. TRA585, TRA591
Duarte, J. G. TRA68
Duarte, J. M. TRA536, TRA538, TRA545, TRA600, TRA619
Duarte-Filho, D. TRA539, TRA574
Duprat Neto, J. P. TRA139, TRA149, TRA153, TRA155, TRA156, TRA157, TRA158, TRA160
Duraes, R. O. TRA36

E

Epstein, M. G. TRA522, TRA593, TRA667
Eris, A. P. M. TRA155
Erzinger, F. L. TRA126, TRA685
Ettrich, B. TRA563

F

Fabricio, V. de C. TRA506
Faccio, A. A. TRA648
Faes, A. D. da R. TRA666
Fagundes, D. J. TRA254
Fairon, M. TRA335, TRA472
Falcao, E. B. M. TRA200
Faloppa, C. C. TRA455, TRA463, TRA464
Farah, J. F. TRA171, TRA244, TRA593
Faraj, S. F. TRA246
Faria, A. C. N. B. TRA456
Faria, F. R. TRA446
Faria, G. S. de TRA147
Faria, L. S. de TRA147
Faria, S. O. TRA537, TRA621, TRA624
Fede, A. B. S. TRA18, TRA19, TRA20, TRA21, TRA23, TRA24
Feijo, P. M. TRA769
Felicissimo, M. T. TRA541
Felipe, A. V. TRA732, TRA749
Felix, R. H. M. ... TRA645, TRA653, TRA682, TRA704
Felizola, S. J. A. TRA615
Fenandes, C. G. TRA434, TRA457
Feniman, D. TRA79, TRA136, TRA469
Fernandes, D. S. . TRA605, TRA611, TRA612, TRA614
Fernandes, E. O. M. TRA101
Fernandes, F. S. TRA154
Fernandes, J. D. TRA488, TRA491, TRA493
Fernandes, L. C. TRA166, TRA384, TRA411
Ferneda, E. N. TRA375, TRA404, TRA419
Ferrari, A. TRA494, TRA521, TRA543
Ferrari, A. G. TRA650
Ferrari, A. T. TRA541
Ferrari, B. L. TRA536, TRA538, TRA545, TRA600, TRA619
Ferrari, M. B. G. TRA650
Ferraz, M. I. R. . TRA218, TRA219, TRA433, TRA698, TRA708
Ferreira, A. P. R. TRA694
Ferreira, A. S. S. . TRA46, TRA166, TRA180, TRA328, TRA344, TRA411, TRA417, TRA694
Ferreira, F. O. TRA455, TRA460, TRA463, TRA466, TRA681, TRA699
Ferreira, J. M. TRA171, TRA244, TRA522, TRA593, TRA667
Ferreira, K. K. A. TRA437
Ferreira, L. A. ... TRA171, TRA244, TRA522, TRA593, TRA667
Ferreira, L. L. TRA465
Ferreira, L. M. TRA295
Ferreira, L. P. TRA88, TRA111, TRA112, TRA130, TRA140, TRA148, TRA161, TRA165, TRA234, TRA335, TRA472
Ferreira, M. R. TRA273
Ferreira, M. R. J. C. TRA403

Ferreira, R. M. TRA14, TRA349, TRA622, TRA625
Ferreira, S. M. N..... TRA221, TRA348
Ferreira, V. J.....TRA650
Ferreira-Moraes, R. C.....TRA314
Figueira, A. G. TRA707
Figueira, J. C.... TRA421, TRA432, TRA453, TRA459, TRA529
Figueira, M. R.....TRA643
Figueiredo, K. R. L. TRA428
Figueiredo, S. R. C. O. P. . TRA201, TRA202, TRA274
Filho, J. F. G. TRA580
Filho, J. F. S..... TRA434, TRA457
Filho, J. I. T. J. TRA416, TRA439
Fin, F. TRA476
Fin, F. R. TRA103, TRA474
Fischer, C. A. TRA716
Florentino, T. M. TRA46
Fogaça, A. TRA315
Foiato, T. F.....TRA33, TRA126, TRA342, TRA420, TRA685, TRA692
Foiatto, J. C. TRA709
Folchini da Silveira, E. TRA239, TRA254
Fonseca, A. J. TRA88, TRA111, TRA112, TRA130, TRA140, TRA148, TRA161, TRA165, TRA234, TRA335, TRA472
Fonseca, A. R. B. M. TRA645, TRA653, TRA682, TRA704
Fonseca, B. R. TRA296
Fonseca, F. P. TRA699
Fonseca, F. V. TRA33, TRA134, TRA135, TRA321, TRA471, TRA677
Fonseca, U. F. R. TRA183
Fontes Junior, P. A. TRA706
Fontes, A. TRA651, TRA695
Forlin, E. TRA124
Formighieri, M. S. B.....TRA603
Forones, N. M. ... TRA731, TRA732, TRA734, TRA749
Fraga, J. B. P..... TRA711, TRA727
Fraiha, P. S. F. .. TRA473, TRA487, TRA489, TRA538, TRA545, TRA600, TRA619, TRA686
Fraile, N. M. P..... TRA24
França, A. M.....TRA183
França, C. M. TRA423
França, G. F. TRA585, TRA594
França, T. F. TRA74, TRA174, TRA289
Franceschi, J. TRA295
Franciscatto, P. TRA295
Francisco, A. A. R. F. TRA503
Francisco, L. N. F. L. TRA122
Franco, A. H. J. . TRA505, TRA508, TRA509, TRA511
Franco, A. L. S. TRA175
Franco, M. H. P. TRA57
Franco, S. V. TRA430, TRA598, TRA616
Fregnani, J. H. . TRA139, TRA149, TRA153, TRA158, TRA160
Freitas Filho, G. TRA343
Freitas Filho, M. F. de C.....TRA580
Freitas, A. TRA210
Freitas, A. F. TRA308
Freitas, A. R. TRA43, TRA362, TRA363, TRA394, TRA690, TRA697, TRA755
Freitas, C. S. M. TRA630, TRA679, TRA689
Freitas, E. T. TRA328, TRA417
Freitas, J. C. TRA337
Freitas, J. C. T. TRA560, TRA568
Freitas, M. O. S. TRA391, TRA395, TRA396
Freitas, R. R. TRA126, TRA199, TRA337, TRA339, TRA340, TRA341, TRA343, TRA348
Freitas, V. M. TRA138
Friedricha, N. TRA515, TRA516
Frisina Filho, R. TRA100
Fristachi, C. E. TRA374
Fuganti, P. E. TRA691, TRA701
Fukazawa, E. M. TRA464
Fukuda, E..... TRA246, TRA420
Fukuyama, E. E. TRA580
Furgeri, D. T. TRA266
Futuro, J. B. D. TRA528

G

Galhardo, C. A. TRA246
Galhardo, C. A. V. TRA521, TRA615, TRA623
Galleto, V. C. TRA377

Gama, R. R. TRA79, TRA103, TRA136, TRA146, TRA458, TRA462, TRA469, TRA474, TRA476
Garavini, E. C. TRA560
Garcia Filho, R. J. TRA120, TRA122
Garcia, E. G. F. TRA347
Garcia, N. R. TRA58
Garcia, R. TRA225
Gatto, F. S. TRA75
Gavarrete, L. D. TRA696
Gayoso, C. W. TRA434, TRA457
Geraissate, J. C. A. TRA230
Gerber, V. K. de Q. TRA218, TRA219
Gerhardt, I. TRA548, TRA562, TRA579
Germanos, J. H. TRA747
Giacomazi, J. TRA563
Giaretta, V. M. A. TRA71
Giese, A. L. TRA714, TRA716, TRA718, TRA751
Giorgi, M. C. P. TRA14, TRA349
Giovanini, A. TRA136
Giusti, J. C. TRA667
Gobatto, A. TRA225
Goes, J. C. S. TRA503
Goes, V. M. de TRA634
Gollop, T. R. TRA310, TRA330, TRA450
Golnner, A. M. TRA166
Gomes Marcondes, M. C. C. TRA96
Gomes, A. F. TRA124
Gomes, A. R. TRA123
Gomes, B. S. TRA497
Gomes, C. H. R. TRA137, TRA368, TRA370, TRA373, TRA376, TRA378, TRA383, TRA387, TRA389
Gonçalves, B. K. ... TRA97, TRA620, TRA651, TRA687, TRA695, TRA702
Gonçalves, C. E. TRA441
Gondim, A. C. dos S. B. ... TRA382, TRA385, TRA386
Gonring, V. M. TRA566
Gonzaga, S. F. R. TRA24
Goto, E. TRA633
Gouveia, A. TRA555
Gozzo, T. O. TRA401, TRA511, TRA515, TRA516
Gradim, C. V. C. ... TRA345, TRA347, TRA418, TRA498
Gramacho, P. M. TRA60
Granuzzo, P. T. ... TRA310, TRA330, TRA426, TRA450
Graudenz, M. TRA563, TRA574
Graziani, S. R. TRA426
Greenfield, R. O. T. TRA484
Gregorio, E. P. TRA691, TRA701
Gross, J. L. TRA465
Groth, A. K. TRA420, TRA424
Gruezo, N. D. TRA768, TRA769
Guebur, M. I. TRA81, TRA83, TRA84, TRA184, TRA190, TRA191, TRA194
Guedes, A. C. E. TRA118, TRA327
Guedes, A. de A. TRA103, TRA474, TRA476
Guembarovski, R. L. TRA414, TRA691, TRA701
Guerini, B. S. TRA528
Guerios, J. R. I. TRA121, TRA122
Guerra, C. TRA506
Guerreiro, J. A. ... TRA33, TRA134, TRA135, TRA199, TRA221, TRA256, TRA312, TRA321, TRA341, TRA348, TRA435, TRA442, TRA556, TRA615
Gugelmin, G. TRA170, TRA221, TRA222, TRA223, TRA348
Guilgen, G. TRA518
Guimaraes, A. TRA313, TRA329
Guimaraes, C. F. C. TRA633
Guimaraes, G. C. TRA455, TRA460, TRA463, TRA466, TRA681, TRA699
Guimaraes, R. G. TRA416, TRA439
Guimaraes, S. R. L. TRA666
Guimaraes, V. A. TRA55
Gusso, A. M. TRA95
Gutjahr, G. M. TRA315

H

Haikel Jr, R. L. TRA163
Haito, C. T. TRA167
Harada, M. L. TRA637, TRA661
Hatagima, A. TRA519
Hatschbach, S. B. B. TRA33, TRA134, TRA135, TRA199, TRA221, TRA256, TRA312, TRA321, TRA341, TRA348, TRA435, TRA442, TRA556, TRA615
Hermogenes, M. S. TRA397, TRA581

Herrmann, G. TRA563
Hey, A. TRA218
Higa, E. I. TRA239, TRA254
Hilario, L. N. TRA336
Hirschie, K. P. M. TRA165
Hoffmann, C. C. TRA135, TRA135
Holanda, V. M. TRA449
Hotzz, J. L. TRA174
Hummel, F. V. F. TRA330, TRA374, TRA426, TRA450, TRA580

I

Ikeda, T. T. TRA696
Isa, R. H. TRA444
Ishisaki, N. L. TRA607
Isoppo, C. TRA563
Ito, K. TRA691, TRA701
Iunes, D. H. TRA347, TRA418
Izaki, M. TRA14, TRA349, TRA388

J

Jales, S. M. C. P. TRA288
Javaroni, A. C. TRA229
Jebahi, Y. TRA118
Jesus, R. P. TRA35
Jesuz, B. B. A. de TRA174, TRA289, TRA290
Johnsson, R. R. TRA246
Jorge, M. C. F. P. T. TRA439
Jorge, M. L. S. G. TRA462
Juca, M. J. TRA259
Juliao, C. C. TRA310, TRA330, TRA426, TRA450
Junior, A. N. D. TRA572
Junior, D. C. R. TRA445
Junior, J. C. L. TRA645, TRA653, TRA704
Junior, M. S. TRA645, TRA682, TRA704
Junior, R. D. P. TRA272, TRA567, TRA571
Junior, V. G. TRA442
Justino, E. T. TRA110, TRA233

K

Kalinke, L. P. TRA110, TRA233, TRA318, TRA319
Kami, C. T. TRA327
Kaminski, J. H. TRA79, TRA469
Kanashiro, Y. M. TRA171
Kansaon, M. J. M. TRA467, TRA468, TRA470, TRA473, TRA477, TRA478, TRA479, TRA480, TRA481, TRA482, TRA483, TRA485, TRA486, TRA487, TRA489, TRA686
Kassab, P. TRA749
Kassouf, W. TRA392, TRA502, TRA512, TRA524
Kato, D. M. P. TRA407, TRA640
Kato, M. TRA126, TRA170, TRA331, TRA337, TRA390, TRA424, TRA448
Kavalec, F. L. TRA555
Kawamura, L. TRA89, TRA240, TRA241
Kawata, M. F. TRA89, TRA240, TRA241, TRA242, TRA243
Keller, G. S. TRA182
Khouri, J. M. N. TRA41, TRA42
Kiister, A. K. TRA541
Kingerski, F. N. M. TRA469
Kishima, M. O. TRA691, TRA701
Kivitz, P. TRA539
Klassen, G. TRA128, TRA150
Kleber, F. A. TRA757, TRA759, TRA760, TRA762
Kluppel, G. A. TRA113
Knust, R. E. TRA570, TRA577, TRA589, TRA590
Koller, F. J. TRA132
Kondo, W. TRA277, TRA365
Kotb, A. TRA392
Kotb, A. F. TRA502, TRA512, TRA524
Krunn, P. TRA211, TRA703, TRA710, TRA715
Kryczyk, M. TRA384
Kuasne, H. TRA691, TRA701
Kue, C. M. TRA374
Kumagai, L. Y. .. TRA455, TRA460, TRA463, TRA464, TRA466, TRA681, TRA699

L

Lage, A. P. D. ... TRA305, TRA306, TRA354, TRA397, TRA581, TRA588, TRA592

Lamin, R. B. TRA344
Lamino, D. A. TRA359
Lamounier, V. A. TRA746
Land, M. TRA519
Landmann, G. TRA149, TRA153, TRA157, TRA300
Laydner, J. C. TRA49
Lazarotto, R. E. TRA357
Leal, A. T. TRA259
Leal, C. E. C. TRA377
Leal, M. C. P. TRA402
Leao, M. D. TRA645, TRA653, TRA704
Lebrun, I. TRA759
Leite, I. C. G. TRA46
Leite, K. C. A. TRA262
Leite, S. C. TRA690
Leivas, A. G. TRA311
Leme, F. E. G. TRA390
Lemos, F. TRA754
Lemos, N. R. P. TRA430, TRA616
Lenzi, F. C. TRA49
Lera, A. T. TRA18, TRA20
Levandoski, M. E. TRA333
Liberatti, M. TRA400, TRA403, TRA406
Lichtvan, L. C. L. TRA640, TRA644, TRA656, TRA665, TRA675, TRA683
Lima Junior, M. M. de TRA111, TRA140, TRA148
Lima, A. O. T. TRA49, TRA50, TRA51, TRA179
Lima, C. C. TRA235, TRA361
Lima, D. M. B. TRA434
Lima, E. R. P. TRA646
Lima, F. C. A. TRA236
Lima, I. K. TRA97, TRA620, TRA651, TRA655, TRA687, TRA695, TRA702, TRA719
Lima, J. M. TRA731, TRA732, TRA749
Lima, K. S. TRA305, TRA306, TRA397, TRA581, TRA584
Lima, L. C. TRA407, TRA543
Lima, L. M. TRA251
Lima, M. K. S. TRA74, TRA75, TRA174, TRA289
Lima, R. de TRA597
Lima, R. S. TRA500
Lima, S. C. T. C. TRA537, TRA621, TRA624, TRA628, TRA632
Lima, T. C. C. TRA110
Lima, U. M. TRA180, TRA411, TRA417, TRA694
Lima, V. M. de TRA650
Linardi, C. da C. G. TRA388
Lindbeck, D. C. TRA131, TRA132, TRA380
Linhares, E. R. M. TRA605, TRA611, TRA612, TRA614
Linhares, J. C. TRA33, TRA134, TRA135, TRA199, TRA221, TRA256, TRA312, TRA321, TRA341, TRA348, TRA435, TRA442, TRA556
Linsalmeida, T. TRA648
Lira, G. TRA682
Litalien, G. TRA552
Lobao, E. F. TRA227
Lobao, W. J. M. TRA350, TRA351
Lobo, D. R. TRA501
Longo, E. S. TRA746
Lopes, A. TRA455, TRA460, TRA463, TRA466, TRA681, TRA699
Lopes, K. F. A. L. TRA62
Lopes, L. A. TRA147
Lopes, L. E. D. TRA87
Lopes, O. S. TRA449
Lopes, T. A. TRA147
Lopes, V. R. TRA410
Loth, G. TRA656, TRA665, TRA675
Loureiro, R. A. ... TRA421, TRA432, TRA444, TRA453, TRA459, TRA518, TRA532
Loureiro, Z. M. TRA410
Lourenço, L. G. TRA259
Louzada, C. F. TRA344, TRA417
Lozovoy, T. G. B. TRA170
Luciano, P. W. TRA648
Ludwig, V. B. TRA95
Lugao, R. S. TRA541, TRA566, TRA693
Lupinacci, R. A. TRA593, TRA667
Lustosa, S. A. S. TRA44, TRA245
Lustosa, S. A. T. TRA320
Luz, M. A. TRA392, TRA502, TRA512, TRA524
Lysakowski, S. TRA684

M

Macedo, A. C. TRA211, TRA703, TRA710, TRA715
Macedo, L. F. C. TRA620, TRA651
Machado, C. E. E. TRA713
Machado, E. R. TRA132, TRA169
Machado, P. E. A. TRA226
Machado, R. A. TRA185
Machado, R. C. TRA437
Machado, S. J. M. TRA328, TRA497
Machado-Santelli, G. M. TRA138
Mackert, C. C. TRA326
Madruga, L. TRA293
Madureira, L. G. TRA452
Maestri, C. A. TRA321, TRA471, TRA677
Maestri, C. A. G. TRA33, TRA134, TRA135
Magalhaes, N. P. TRA21
Magalhaes, P. A. TRA306, TRA397, TRA581, TRA594
Magalhaes, P. A. P. TRA511
Magalhaes, S. B. de TRA37, TRA175
Maggi, G. B. TRA413, TRA610
Magro, L. I. TRA172
Maia, S. A. TRA296
Maia, V. S. TRA75
Makita, L. S. TRA314
Mali Junior, J. TRA400
Maliska, C. TRA614
Maluf Filho, R. C. TRA33, TRA134, TRA135, TRA321, TRA471, TRA677
Maluf, F. C. TRA310, TRA450
Manfredini, L. L. TRA71
Mannes, L. P. TRA172
Mansur, M. TRA153
Manta, G. TRA149
Marçal, H. S. TRA607
Marçal, L. N. TRA560, TRA669
Marchiori, F. L. M. TRA154
Marchiori, M. TRA548, TRA562, TRA565
Marconato, F. TRA208
Maria, D. A. TRA757, TRA759, TRA760, TRA762
Marie, S. K. N. TRA57
Marinelli, I. P. TRA87
Marinelli, N. P. TRA62, TRA87, TRA176
Marinho, M. TRA313, TRA329
Marins, A. da C. TRA430, TRA616
Marioto, G. L. TRA469
Marks, G. TRA239, TRA254, TRA700
Marson, A. G. TRA622
Martignago, F. .. TRA494, TRA499, TRA521, TRA523, TRA543
Martinho, V. L. TRA495
Martins, B. A. TRA147
Martins, D. TRA207
Martins, E. Z. TRA515, TRA516
Martins, F. D. TRA21
Martins, G. TRA244
Martins, L. D. TRA162, TRA164
Martins, M. P. ... TRA402, TRA428, TRA434, TRA449, TRA457
Martins, S. P. S. TRA353, TRA506
Martins, T. R. TRA633
Martins, V. TRA757, TRA759, TRA760, TRA762
Mascarello, I. D. TRA427
Maselli, L T. TRA591, TRA592
Mata, J. F. TRA264
Mathias, C. P. TRA714
Mathias, L. TRA714
Matias, D. A. TRA201, TRA202, TRA274
Matioski, A. C. TRA247
Matos, D. TRA44, TRA245
Matosneto, J. N. TRA105, TRA106
Matsuda, M. H. TRA691
Mattana, J. L. TRA435
Mattos, J. S. C. TRA144
Mauad, C. E. C. TRA144, TRA163
Mauad, E. C. TRA144, TRA163
Mauro, A. C. C. de TRA139
Medeiros, C. A. A. TRA675, TRA683
Medeiros, M. A. . TRA402, TRA428, TRA434, TRA449, TRA457
Medeiros, R. B. TRA499
Medeiros, R. T. ... TRA111, TRA112, TRA140, TRA148,

TRA234, TRA335, TRA472
Medeiros, S. G. G. A. M. TRA707
Medeiros, S. L.....TRA640
Medina, A. M.....TRA666
Meira, K. C. TRA720
Mello, E. B. TRA364
Mello, E. J. C. J. TRA350, TRA351
Mello, G. J. P..... TRA126, TRA343
Melo, E. C. P..... TRA451, TRA454
Melo, T. C. TRA546
Mendanha, S. C. A..... TRA417, TRA497
Mendes, A. D. B. TRA154
Mendes, E. C.....TRA643
Mendes, G. N. ... TRA171, TRA244, TRA522, TRA593, TRA667, TRA770
Mendes, M. C. S. TRA175
Mendes, R. L. TRA568
Mendonça, N. S. P. TRA328, TRA344, TRA497
Mendonça, S. B..... TRA34, TRA200
Meneghetti, J. C. TRA14, TRA349, TRA388
Meneguelo, R. TRA757
Menezes, A. N. O.....TRA464
Mercante, V. C. F. I. TRA311
Messias, E. R. R. TRA535, TRA547, TRA552, TRA559
Miceli, A. V. P. TRA248
Michalany, N. TRA300
Michelin, G. G..... TRA272, TRA567, TRA571
Milani, C.....TRA161
Milezi, W. S. G. TRA528
Minari, C. L. TRA33, TRA134, TRA135, TRA199, TRA221, TRA256, TRA312, TRA321, TRA341, TRA348, TRA435, TRA442, TRA556, TRA615
Minguetti, A. P. TRA95, TRA313, TRA329
Minguetti, G..... TRA95
Miranda Jr., M. A. B..... TRA536, TRA538, TRA545, TRA600, TRA619
Miranda, J. G. A.....TRA402
Miranda, M. A. V. TRA619
Miranda, M. da C. TRA19
Miranda, V. C.TRA18, TRA19, TRA20, TRA21, TRA23, TRA24
Miura, F. K. TRA57
Miyata, S. TRA483, TRA485, TRA486
Mizuta Junior, J.....TRA121
Modenez, S. S..... TRA241, TRA243
Moellmann-Coelho, A..... TRA535, TRA547
Mol, G. C. R.....TRA147
Molina, A. S. TRA139, TRA149
Molina, G.....TRA157
Montanari, F. L. TRA173
Montanari, J. F. O.....TRA626
Monteiro, C. S. TRA314
Monteiro, M. R..... TRA180, TRA308
Monteiro, V. A. . TRA137, TRA368, TRA370, TRA378, TRA383, TRA387, TRA395
Montenegro, M. F.TRA222, TRA333, TRA413, TRA427
Montenegro, M. F. G. TRA246, TRA339, TRA340, TRA623
Montezello, D. TRA240, TRA243
Morais, A. L..... TRA548, TRA553, TRA554, TRA561, TRA562, TRA565, TRA578, TRA579, TRA583, TRA610, TRA636, TRA673
Morais, C. A. TRA621, TRA624
Morais, D. G. TRA408, TRA429, TRA436, TRA440, TRA445
Morais, H. TRA287, TRA582
Morais, R. A. de TRA34
Morais, R. L..... TRA364, TRA548, TRA553, TRA554, TRA561, TRA562, TRA565, TRA578, TRA579, TRA583, TRA610, TRA636, TRA673
Morais, S. S. S. TRA367
Moralez, G. M. TRA714
Moreira Junior, S.....TRA400
Moreira, C. C. L. TRA287, TRA582
Moreira, F. R. K. . TRA538, TRA545, TRA600, TRA619
Moreira, M. C. TRA438
Moreira, M. C. C. TRA369
Moreira, M. P. TRA397, TRA581
Moreira, M. T. F. TRA413, TRA610
Moreira, N. S. TRA608
Moretti, L. A. TRA123, TRA124
Moretto, I. G. TRA101
Moriguchi, E.....TRA563

Morimoto, I. M. I. TRA499
Moscoso, E. TRA253
Mota, D. D. C. F. TRA25, TRA746
Mota, R. D. TRA368, TRA370, TRA373, TRA378, TRA383, TRA389, TRA391, TRA396
Motta, R. C, A de TRA320
Moura, G. L. TRA27, TRA123, TRA124, TRA421, TRA453, TRA459, TRA529, TRA601
Moura, M. F. A. ...TRA27, TRA120, TRA121, TRA122, TRA123, TRA124
Mourao, M. E. A. TRA115
Moutinho, V. TRA620
Munhoz, E. C. TRA549
Muniz, R. M..... TRA666, TRA678
Murad, G. R. B. TRA287, TRA582

N

Nabeshima, R. Y. TRA331, TRA448
Nabuo, M. S. TRA19
Nagai, H. M..... TRA375, TRA404, TRA419
Nagamachi, C. Y. TRA393, TRA504, TRA602
Nagamine, K. K. TRA232
Nagita, E. H. TRA356
Nahime, C. B. TRA171, TRA244, TRA667
Nakadomari, T. S. TRA364, TRA696
Nakagawa, C. R. TRA405
Nakagawa, W. T. . TRA460, TRA466, TRA681, TRA699
Nardi, F. L. S. TRA475, TRA705
Nardin, J. M. TRA692
Nascif, N. H. T. .. TRA408, TRA429, TRA440, TRA445
Nascimento, A. C. TRA208
Nascimento, A. C. B. TRA717
Nascimento, A. C. R. TRA416, TRA439, TRA711, TRA727
Nascimento, M. do D. S. B. .TRA55, TRA56, TRA350, TRA351, TRA713, TRA717
Nascimento, M. S. A. TRA264
Navarro, C. TRA88, TRA111, TRA112, TRA130, TRA140, TRA148, TRA161, TRA165, TRA234, TRA335, TRA472
Negreiros, J. TRA88
Negretti, F. TRA379, TRA381, TRA517
Neto, A. E. H. TRA166, TRA180
Neto, J. L. F. TRA217
Neto, L. V. TRA483, TRA489
Neto, O. H. C. TRA434
Neves, A. C. L. TRA71
Neves, L. M. TRA37
Nickel, R. B. TRA194
Nicolaou, S. K. TRA327
Nicolini, H. R. TRA99
Nishimoto, R. Y. TRA246
Nita, M. E. TRA535, TRA547, TRA552, TRA559
Nobrega, O. M. TRA691, TRA701
Nogueira, M. R. M. TRA306, TRA397, TRA581
Nonogaki, S. TRA259
Noronha, C. P. TRA451, TRA454
Novaes Neto, B. . TRA570, TRA577, TRA589, TRA590
Novaes, C. C. B. S. TRA262
Novik, P. R. TRA464
Nucci, L. H. A. TRA426
Nunes, M. G. S. TRA73
Nunes, S. S. TRA319
Nunes, V. V. TRA87

O

Ocampos, S. B. TRA458
Ogama, M. TRA444
Ogata, D. C. TRA312
Ogata, T. R. TRA405
Oliveira Jr., E. P. TRA721
Oliveira, A. TRA208
Oliveira, A. C. TRA236
Oliveira, A. F. TRA416, TRA711, TRA727
Oliveira, A. G. L. TRA768
Oliveira, A. M. TRA377
Oliveira, B. R. R. TRA298, TRA300, TRA305, TRA306, TRA354, TRA397, TRA467, TRA468, TRA470, TRA473, TRA477, TRA478, TRA479, TRA480, TRA481, TRA482, TRA487, TRA533, TRA534, TRA581, TRA584, TRA585, TRA588, TRA591, TRA592, TRA594, TRA596

Oliveira, B. V. TRA70, TRA78, TRA81, TRA83, TRA84, TRA102, TRA113, TRA184, TRA186, TRA188, TRA189, TRA195, TRA223, TRA322, TRA342, TRA414, TRA420, TRA423, TRA462, TRA490, TRA631, TRA639, TRA657, TRA696

Oliveira, C. B. TRA437

Oliveira, E. F. M. de TRA513

Oliveira, E. X. G. TRA451, TRA454

Oliveira, F. A. M. TRA246, TRA247

Oliveira, F. de TRA603

Oliveira, H. R. TRA452

Oliveira, I. S. B. . TRA401, TRA515, TRA516, TRA586

Oliveira, J. M. TRA381

Oliveira, J. R. TRA123, TRA124

Oliveira, J. S. ... TRA137, TRA373, TRA376, TRA383, TRA389, TRA391, TRA396

Oliveira, J. V. C. TRA379

Oliveira, L. F. TRA619

Oliveira, L. M. C. de TRA286

Oliveira, L. R. M. . TRA46, TRA180, TRA308, TRA328, TRA344

Oliveira, M. A. TRA156

Oliveira, M. S. R. TRA555

Oliveira, N. M. TRA276, TRA316

Oliveira, P. G. TRA11, TRA514

Oliveira, S. L. TRA173

Oliveira, T. A. ... TRA306, TRA397, TRA533, TRA534, TRA581

Oliveira, V. TRA23

Orlandi, D. . TRA81, TRA83, TRA84, TRA321, TRA435

Ornellas, M. H. F. TRA314

Ortega, F. T. TRA377

P

Paceli, R. B. TRA232

Pacheco, A. F. TRA101

Pacheco, W. B. TRA717

Padilha, S. L. TRA432, TRA518, TRA529

Padua, M. G. TRA273

Paes, M. C. TRA254

Paiva, T. M. de TRA322, TRA338

Palhares, I. M. TRA397, TRA581

Palitot, E. B. TRA434, TRA449, TRA457

Palma, A. TRA286

Panobianco, M. S. TRA401, TRA505, TRA508, TRA509, TRA511, TRA516, TRA586

Parra, M. V. TRA508, TRA509

Parreiras, F. C. .. TRA298, TRA306, TRA354, TRA397, TRA533, TRA581, TRA588, TRA594, TRA596

Pascoal, M. B. N. TRA162, TRA164

Passarini, T. M. TRA166, TRA411

Passini, V. V. TRA134

Passos, S. TRA244

Paula Junior, C. G. de TRA707, TRA722

Paula, W. T. TRA408, TRA429, TRA436, TRA440, TRA445

Paulino, V. U. TRA505

Pavan, G. N. TRA541

Paz, A. R. TRA402

Paz, N. M. TRA298, TRA300, TRA306, TRA354, TRA397, TRA581, TRA588, TRA596

Pecoroni, P. G. TRA24

Pedrolo, E. TRA132, TRA143, TRA380

Pedroso, A. TRA555

Pedroso, M. A. TRA593, TRA667

Pedruzzi, P. A. G. TRA70, TRA78, TRA81, TRA83, TRA84, TRA102, TRA184, TRA186, TRA189, TRA191, TRA195, TRA223, TRA342, TRA420, TRA423, TRA462, TRA631, TRA639, TRA657, TRA696

Peixinho, K. C. TRA320

Peixoto, C. M. A. TRA407, TRA640, TRA644, TRA656, TRA665, TRA675, TRA683

Pena, G. P. M. TRA300

Pequito, D. C. T. TRA384

Pereira, A. L. TRA541

Pereira, B. S. R. TRA630, TRA679, TRA689

Pereira, C. P. TRA523, TRA543

Pereira, E. M. TRA607

Pereira, E. S. TRA62

Pereira, I. TRA754

Pereira, L. C. F. O. TRA630, TRA679, TRA689

Pereira, L. M. TRA408, TRA429, TRA436, TRA440, TRA445

Pereira, L. P. J. TRA630, TRA679

Pereira, L. S. TRA113, TRA125, TRA446

Pereira, M. C.....TRA418
Pereira, M. G. TRA281
Pereira, M. S.....TRA626
Pereira, R. M. O..... TRA496, TRA537
Peres, S. V.....TRA264
Peria, F. M. TRA603, TRA648
Peroni, F. da M. A. TRA575
Petruzziello, A. TRA692
Pezzini, C. E. TRA650
Pfeifer, L. I. TRA58
Phiri, F. TRA185
Pianovski, M. A. D. TRA407, TRA543, TRA640, TRA644, TRA656, TRA665, TRA675, TRA683
Piaskowy, P. TRA326
Piazolla, L. P. TRA50
Pieczarka, J. C. TRA393, TRA504, TRA602
Pimenta, C. A. M. TRA25
Pimenta, F. C. F.....TRA428
Pimentel, A. V. TRA401, TRA586
Pinheiro, A. M. TRA201, TRA202, TRA274
Pinheiro, L. G. P..... TRA276, TRA316
Pinheiro, M. N. TRA648
Pinheiro, R. S. TRA451, TRA454
Pinho Coelho, A. T. de TRA619
Pinho, N. B. TRA768, TRA769
Pinho, V. F. S.....TRA720
Pinto, A. S. O. F. TRA165
Pinto, C. E. TRA605, TRA611, TRA612, TRA614
Pinto, C. M. I. TRA290, TRA606
Pinto, L. C. TRA637, TRA661
Pinto, T. V.....TRA626
Pires, A. A. TRA115
Pires, R. A. TRA490
Pires, R. C. S. TRA331, TRA448
Pitella, F. A. TRA388, TRA622
Pitombo, R. N. O. TRA224, TRA227
Pizzatto, R. F. TRA199, TRA425
Pizzo, K. B. TRA162
Placido, T.....TRA280
Polakowski, C. B.....TRA523
Poletto, R. TRA280
Poli, J. V. TRA366, TRA641, TRA654, TRA660
Polimeni, M. A. TRA469
Pombal, L. L. P. TRA189
Porta, C. TRA294
Portela, A. R. TRA473
Portella, A. TRA294, TRA295
Portella, M. A. TRA487, TRA686
Porto, L. A. M. TRA402
Povoa, V. M. O. TRA213
Pracchia, L. F.....TRA388
Prado, I. S. TRA646
Prado, M. A. S. .. TRA508, TRA509, TRA515, TRA516
Prado, M. M. TRA60
Prates, J. C. C.....TRA648
Preti, V. B. TRA33, TRA134, TRA135, TRA342, TRA413, TRA420, TRA494
Pretto, G. TRA709
Prezotto, K. H. TRA433, TRA698
Przenyczka, R. A. TRA233, TRA318, TRA319

Q

Queiroz, D. K. N. de.....TRA662
Quintana, L. G. TRA393, TRA504, TRA602

R

Rabito, E. I. TRA595
Rached, R. A. TRA535, TRA547, TRA552, TRA559
Ramina, R. TRA555
Ramos, E. A. S. TRA128, TRA150
Ramos, G. H. A. TRA70, TRA78, TRA81, TRA83, TRA84, TRA102, TRA184, TRA186, TRA223, TRA342, TRA405, TRA414, TRA420, TRA423, TRA462, TRA631, TRA639, TRA657, TRA696
Ramos, L. A.....TRA538
Rasera, A. C. F. TRA471, TRA677
Rasinhas, M. G.....TRA768
Rego, R. S. N.....TRA672
Reis Filho, P. T. F.....TRA648
Reis, A. L. TRA113, TRA125
Reis, B. F. da S. TRA456

Reis, C. dos TRA501, TRA609
Reis, F. H. TRA328, TRA497
Reis, M. B. TRA701
Reksidler, M. C. ... TRA420, TRA631, TRA639, TRA657
Resck, Z. M. R. TRA498
Rezende, A. S. M. TRA180, TRA328, TRA411
Rezende, M. C. TRA630, TRA679, TRA689
Rezende, M. C. C. TRA217
Rezze, G. G. TRA153
Rhoden, A. L. TRA272, TRA567, TRA571
Ribas, B. F. TRA442
Ribeiro, A. V. TRA277, TRA365
Ribeiro, E. A. TRA689
Ribeiro, E. K. M. A. TRA97, TRA620, TRA651, TRA655, TRA687, TRA695, TRA702, TRA719
Ribeiro, E. M. S. F. TRA414
Ribeiro, I. H. F. TRA167
Ribeiro, K. B. TRA648
Ribeiro, L. TRA357
Ribeiro, L. C. TRA222, TRA333, TRA339, TRA340, TRA427, TRA623
Ribeiro, M. H. A. TRA713
Ribeiro, M. S. F. TRA500
Ribeiro, P. H. A. TRA306, TRA397, TRA581
Ribeiro, P. R. B. TRA63, TRA672
Ribeiro, R. TRA33, TRA126, TRA134, TRA135, TRA199, TRA221, TRA256, TRA312, TRA321, TRA341, TRA348, TRA427, TRA435, TRA442, TRA494, TRA521, TRA523, TRA543, TRA556, TRA615
Ribeiro, R. A. TRA539, TRA563, TRA574
Ribeiro, R. G. TRA473
Ribeiro, V. TRA150
Riechelmann, R. TRA18, TRA19, TRA20, TRA21, TRA23, TRA24
Rigoni, J. A. J. TRA377
Rios, T. C. TRA320
Rocha, A. F. TRA287, TRA582
Rocha, F. B. TRA95
Rocha, F. T. R. TRA259
Rocha, G. Z. TRA372, TRA652, TRA658
Rocha, L. J. M. TRA350, TRA351
Rocha, P. R. S. TRA477
Rocha, R. C. N. P. TRA488
Rocha, R. E. R. TRA384
Rocha, T. J. TRA474, TRA476
Rodrigues, A. L. TRA531
Rodrigues, B. M. R. D. TRA73
Rodrigues, D. G. TRA356
Rodrigues, D. V. TRA768, TRA769
Rodrigues, I. G. TRA510
Rodrigues, I. S. TRA691, TRA701
Rodrigues, L. T. D. TRA434, TRA449, TRA457
Rodrigues, M. A. F. TRA691, TRA701
Rodrigues, M. A. G. TRA477, TRA478
Rodrigues, O. TRA208, TRA209, TRA295, TRA315
Rodriguez, P. M. .. TRA757, TRA759, TRA760, TRA762
Rogatto, S. R. TRA701
Roismann, M. ... TRA221, TRA222, TRA223, TRA341, TRA348
Romanini, J. TRA747
Ropelle, E. R. TRA652, TRA658
Rosa, M. E. R. TRA565
Rosado, F. D. S. TRA560
Ross, J. R. TRA62
Rossanese, L. B. Q. TRA492
Rossi, A. G. Z. TRA330, TRA450
Rossi, B. M. TRA455, TRA460, TRA463, TRA466, TRA681, TRA699
Rossi, G. C. TRA471, TRA677
Rueda, L. C. TRA282
Rufino, C. G. TRA606
Ruiz, G. R. I. TRA760
Ruschi, A. A. TRA566
Ruschi, C. N. TRA566, TRA693
Rutta, R. TRA557

S

Sa, B. C. S. TRA149, TRA153
Sa, E. A. M. TRA605, TRA611, TRA612, TRA614
Saad, L. S. TRA23
Sabry, M. O. D. TRA276, TRA316
Sacilotto, L. TRA587

Saidel, L. TRA555
Saito, A. O. TRA78
Sakamoto, D. TRA103
Sakamoto, D. G. TRA469, TRA474
Sales, K. M. O. TRA276, TRA316
Salles, N. M. TRA572
Sallum, F. TRA640
Salome, M. O. TRA300, TRA585
Salvio, A. G. TRA98, TRA99, TRA100, TRA116, TRA273
Samano, M. N. TRA353
Sampaio, A. P. Q. TRA183
Sampaio, A. S. TRA291
Sampaio, D. V. TRA306, TRA397, TRA581
Sampaio, E. J. TRA35
Sampaio, H. A. C. TRA276, TRA316
Sampaio, M. L. P. P. TRA161, TRA165
Sanches, M. V. TRA693
Sanches, W. C. TRA272, TRA567, TRA571
Sanhudo, N. F. TRA438
Sant´anna, A. L. G. G. TRA71
Santamaria, J. R. TRA601
Santana, D. M. TRA224
Santana, D. P. TRA374, TRA572
Santana, E. TRA496
Santana, E. de O. TRA169
Santana, M. F. de TRA712, TRA726
Santana, V. D. TRA566, TRA693
Santiago, A. TRA709
Santiago, S. M. TRA513, TRA575
Santin, A. TRA709, TRA718
Santos, A. P. TRA35
Santos, B. C. de M. TRA523, TRA543
Santos, C. H. F. TRA232
Santos, C. M. P. TRA607
Santos, F. A. V. . TRA298, TRA467, TRA468, TRA470, TRA473, TRA477, TRA478, TRA479, TRA480, TRA481, TRA482, TRA487, TRA584, TRA585, TRA591, TRA592, TRA594, TRA596
Santos, F. S. TRA404, TRA419
Santos, J. TRA25, TRA45, TRA115, TRA290, TRA475, TRA606, TRA705, TRA720
Santos, J. C. R. TRA709
Santos, J. P. M. TRA19
Santos, K. C. TRA203
Santos, L. F. M. dos TRA501
Santos, L. M. TRA606
Santos, M. A. M. TRA533
Santos, M. B. B. TRA24
Santos, M. C. A. TRA507
Santos, M. L. TRA213
Santos, M. Q. dos TRA662
Santos, P. P. TRA768
Santos, R. M. TRA701
Santos, R. O. TRA62, TRA441
Saporetti, L. A. TRA288
Sarmento, S. TRA294
Sartori, J. TRA11, TRA514
Sassi, L. M. . TRA81, TRA82, TRA83, TRA84, TRA102, TRA184, TRA185, TRA186, TRA188, TRA189, TRA190, TRA191, TRA193, TRA194, TRA195
Sawada, N. O. TRA530
Scaff, M. TRA57
Scalco, R. C. TRA405
Scardovelli, E. N. TRA310, TRA330, TRA426, TRA450
Scarton, A. L. da C. B. TRA650
Schaffhausser, H. L. TRA21
Scherer, T. TRA294
Schiessel, D. L. TRA384
Schimin, M. L. TRA134
Schleder, J. C. TRA86, TRA113, TRA125, TRA322, TRA338, TRA446, TRA484, TRA490
Schlickmann, G. C. TRA471, TRA677
Schmalfuss, T. TRA315
Schmitz, R. K. TRA143
Schneider, F. TRA132, TRA380
Schorn, P. W. TRA106
Schramm, M. TRA754
Schreiner, C. A. TRA379, TRA381
Schuffner, A. TRA280

Schussel, J. L. TRA81, TRA83, TRA84, TRA184, TRA189, TRA190, TRA191, TRA193, TRA195
Schwartz, E. TRA666
Scremin, A. TRA295
Secolin, R. TRA213
Segalla, J. G. M. .. TRA98, TRA99, TRA100, TRA116, TRA226, TRA229, TRA273
Segato, F. N. TRA648
Sena, F. G. TRA97, TRA620, TRA651, TRA655, TRA687, TRA695, TRA702, TRA719, TRA719
Senhorin, G. Z. TRA292, TRA293
Seniski, G. G. TRA128
Serrano, V. S. TRA264, TRA270, TRA271, TRA552
Sette, C. V. M. TRA230
Sevegnani, P. O. TRA549
Siemens, C. A. ... TRA312, TRA390, TRA424, TRA442
Silva, A. A. TRA236, TRA236
Silva, A. B. TRA102, TRA186
Silva, A. D. TRA420
Silva, A. L. F. TRA464, TRA466
Silva, A. P. L. TRA169
Silva, A. P. S. TRA174
Silva, C. TRA207
Silva, C. A. N. TRA607
Silva, C. E. A. P. TRA417
Silva, C. T. TRA150
Silva, D. F. TRA350, TRA351, TRA713, TRA717
Silva, D. G. TRA174
Silva, D. J. M. TRA79
Silva, E. J. D. TRA643
Silva, E. N. F. TRA112
Silva, F. C. A. TRA271
Silva, F. M. TRA356
Silva, I. D. C. G. da TRA731, TRA732
Silva, I. F. TRA381
Silva, J. A. TRA137, TRA368, TRA370, TRA373, TRA376, TRA378, TRA383, TRA387, TRA389, TRA391, TRA395, TRA396
Silva, J. A. C. TRA374, TRA572
Silva, J. I. S. TRA174
Silva, J. S. TRA43, TRA362, TRA363, TRA394, TRA643, TRA697, TRA755
Silva, K. F. P. TRA400, TRA403, TRA406
Silva, L. C. TRA323, TRA324
Silva, L. M. TRA397, TRA581
Silva, L. R. TRA132
Silva, L. V. TRA343, TRA348
Silva, M. C. TRA271
Silva, M. N. TRA113, TRA125, TRA322
Silva, M. S. TRA557, TRA566
Silva, P. B. TRA525
Silva, R. TRA484, TRA490
Silva, R. de C. V. da TRA267
Silva, R. L. da TRA256, TRA333, TRA424, TRA523
Silva, R. L. G. TRA607
Silva, R. M. TRA374, TRA572, TRA580
Silva, R. M. I. TRA79
Silva, R. P. S. TRA643
Silva, S. M. A. da TRA325
Silva, T. B. TRA144, TRA163
Silva, T. D. TRA732, TRA749
Silva, V. C. S. TRA374, TRA580
Silva, V. R. TRA347
Silva, V. S. TRA46
Silva, W. A. TRA201, TRA202, TRA274
Silveira, L. P. TRA694
Silveira, O. R. TRA757, TRA759, TRA760, TRA762
Silvestre, J. H. TRA280
Silvestre, J. R. TRA374, TRA580
Simao, A. C. TRA322, TRA338
Simette, R. L. TRA81, TRA83, TRA84, TRA184, TRA188, TRA190, TRA193, TRA194
Simoes, E. B. TRA712, TRA726
Simoes, F. V. TRA606
Simoes, J. C. TRA79, TRA103, TRA469, TRA474, TRA476
Simoni, M. F. TRA339, TRA340
Sinicato, N. A. TRA441
Siqueira, J. T. T. TRA288
Siqueira, P. B. TRA41, TRA42
Siqueira, R. R. .. TRA306, TRA397, TRA581, TRA584, TRA585
Siufi do Amaral, E. G. A. TRA239, TRA254

Siufi Neto, J. TRA239, TRA254, TRA700
Siufi, A. A. TRA239
Siufi, D. F. dos S. TRA239, TRA254, TRA700
Skare, N. G. TRA189, TRA246
Skonieski, G. TRA539, TRA574
Sliva, N. G. A. TRA357
Smaniotto, G. H. TRA199, TRA425
Soares Jr., J. TRA14, TRA349, TRA622
Soares Jr., J. M. TRA450
Soares Junior, J. TRA388
Soares, A. F. TRA51
Soares, E. W. S. TRA404, TRA419
Soares, F. TRA155
Soares, I. F. TRA364
Soares, J. A. TRA155
Soares, P. B. M. TRA235, TRA361
Soares, P. C. TRA687, TRA702, TRA719
Sobral, A. L. S. TRA80, TRA307
Solza, C. TRA519
Sommerfeld, C. E. TRA513, TRA575
Sonobe, H. M. TRA498, TRA530, TRA647
Sousa, A. C. TRA80, TRA307
Sousa, G. M. de TRA707
Sousa, M. D. G. ... TRA350, TRA351, TRA713, TRA717
Sousa, M. R. S. ... TRA97, TRA620, TRA651, TRA687, TRA695, TRA702
Sousa, R. M. TRA97, TRA620, TRA651, TRA655, TRA687, TRA695, TRA702, TRA719
Sousa, T. M. TRA87
Souza Jr, A. H. S. TRA310, TRA330, TRA426
Souza, A. F. TRA97, TRA620, TRA651, TRA655, TRA687, TRA695, TRA702, TRA719
Souza, A. S. de TRA430
Souza, C. L. S. TRA35
Souza, E. O. S. TRA538, TRA545, TRA600
Souza, F. G. R. TRA369
Souza, F. L. TRA606
Souza, H. M. TRA287, TRA582
Souza, I. K. F. TRA230
Souza, J. C. de TRA404, TRA419
Souza, J. G. TRA693
Souza, L. G. TRA731, TRA732
Souza, M. B. R. TRA68
Souza, P. S. TRA230
Souza, V. P. TRA251, TRA616, TRA668
Stangherlin, M. TRA293
Stanich, P. TRA734
Starling, L. J. TRA147
Storch, B. C. TRA693
Stramandinoli, R. T. TRA81, TRA83, TRA84, TRA184, TRA188, TRA190, TRA191, TRA193, TRA194, TRA195
Stroparo, M. N. TRA546
Stuck, P. C. TRA643
Stunitz, L. C. TRA277, TRA365
Sucharski, M. L. TRA425

T

Tagawa, E. TRA465
Takashima, M. T. U. TRA327
Takemoto, M. L. S. TRA552, TRA559
Takii, W. TRA121
Talini, C. TRA79, TRA136, TRA469
Tanguay, S. TRA392, TRA502, TRA512, TRA524
Targa, G. Z. TRA337, TRA390, TRA424, TRA494, TRA521
Tavares Junior, W. C. TRA305
Tavares, M. G. M. TRA503
Tavares, M. R. TRA423
Tavares, N. C. S. ... TRA97, TRA620, TRA651, TRA687, TRA695, TRA702
Tavares, R. C. ... TRA408, TRA429, TRA436, TRA440, TRA445
Teich, N. TRA552, TRA559
Teich, V. TRA552, TRA559
Teixeira, B. C. A. TRA331, TRA448, TRA579
Teixeira, C. O. TRA587, TRA599
Teixeira, L. A. B. TRA308
Teixeira, M. TRA219
Teixeira, M. A. B. TRA587, TRA599
Teixeira, M. T. B. TRA46
Teixeira, R. J. TRA281
Teixeira, V. V. TRA402, TRA428, TRA449, TRA457

Teles, M. C. F. TRA371
Teles, V. C. TRA172
Teshirogi, E. Y. . TRA211, TRA703, TRA710, TRA715, TRA721
Testoni, R. I. TRA737
Thomaz, A. TRA754
Tigre, A. TRA684
Timi, J. TRA685
Tomasich, F. D. S. TRA337, TRA390, TRA424
Tomasin, R. TRA96
Torquato, A. P. TRA132, TRA549
Torres, L. G. TRA754
Torres, M. Q. TRA646
Torrezan, G. T. TRA500
Tortajada, R. S. TRA225
Tostes, A. V. T. TRA344
Tozzo, L. TRA462
Tratch, A. W. P. M. TRA319
Trindade, E. TRA349, TRA622
Trindade, L. C. T. TRA525, TRA544
Trovatti, P. TRA570, TRA577, TRA589, TRA590
Tuoto, F. S. TRA544
Turrini, R. N. T. TRA359, TRA608

U

Uber, M. TRA312, TRA424, TRA442
Ueda, A. TRA18, TRA20
Urban, C. A. TRA327, TRA500
Urbano - Ruiz, A. TRA310, TRA330, TRA426, TRA450

V

Vainboim, T. B. TRA57
Valente, V. A. A. TRA560, TRA669
Valente-Ferreira, D. A. TRA314
Valladares, G. C. G. TRA337, TRA390, TRA424
Valverde, C. C. TRA320
Varnier, S. M. TRA548, TRA553, TRA554, TRA562, TRA579, TRA583
Vasco, R. A. TRA122
Vasconcelos, D. C. TRA393
Vasconcelos, G. R. de TRA111
Vasconcelos, R. S. TRA421, TRA453, TRA518
Vaucher, C. S. TRA634
Vauchinski, L. TRA209
Vaz, F. B. TRA546
Vaz, P. G. TRA86
Velasco, A. TRA549
Venchiarutti, C. M. TRA587, TRA599
Vendrusculo, L. M. TRA505, TRA508, TRA509, TRA511
Veneziano, D. B. . TRA98, TRA100, TRA226, TRA229
Vettore, A. TRA136
Viana de Oliveira, A. TRA55, TRA56
Viana de Oliveira, M. TRA55, TRA56
Viana Neto, G. M. TRA80, TRA307
Vianna, K. C. M. TRA432, TRA444, TRA453, TRA459, TRA529, TRA532
Vicente, M. A. TRA690, TRA697
Vidilli, E. TRA599
Viegas-Butzke, J. M. P. TRA539, TRA574
Vieira, A. F. S. TRA497
Vieira, A. G. TRA453
Vieira, D. G. TRA362, TRA363, TRA697, TRA755
Vieira, D. V. TRA377
Vieira, E. S. TRA471, TRA677
Vieira, L. A. TRA165
Vieira, L. J. TRA416, TRA497, TRA694, TRA711, TRA727
Vieira, L. M. T. M. TRA714
Vieira, R. A. C. TRA144, TRA163
Vieira, R. V. TRA43
Vieira, S. M. N. TRA607
Vigario, A. O. TRA183
Vilela, L. A. T. TRA331, TRA448
Vilela, M. J. TRA560, TRA568, TRA669
Vilela, T. M. TRA410
Villanova, V. H. TRA196, TRA198
Villela, I. G. da F. TRA253, TRA257
Virgulino, K. F. TRA769
Vitola, C. TRA207

Viudes, D. R. TRA43, TRA362, TRA363, TRA394, TRA697, TRA755

Vivas, D. V. TRA672

W

Wainstein, A. J. A. TRA298, TRA300, TRA305, TRA306, TRA354, TRA397, TRA467, TRA468, TRA470, TRA473, TRA477, TRA478, TRA479, TRA480, TRA481, TRA482, TRA487, TRA533, TRA534, TRA581, TRA584, TRA585, TRA588, TRA591, TRA592, TRA594, TRA596

Wasserman, B. TRA542, TRA754

Watanabe, R. Y. TRA43

Waymberg, C. TRA542, TRA754

Welp, A. M. TRA406

Weschenfelder, M. C..... TRA366, TRA641, TRA654, TRA660

Westphalen, A. TRA225

Wiederkehr, J. C. TRA644

Wiermann, A. L. G. M. TRA246

Wojcik, A. S. L. TRA601

Wosiacki Filho, W.TRA113, TRA125, TRA322, TRA338, TRA446, TRA484, TRA490

X

Xavier, J. M. TRA616

Ximenes, P. N. TRA436

Y

Yamada, M. T. TRA63, TRA672

Yamanouchi, C. N. TRA499, TRA525, TRA544

Yamauchi, E. TRA407, TRA543

Yamazaki, R. K. TRA384

Yassue, E. M. TRA708

Yavo, I. S. TRA633

Yoshi, S. O. TRA246

Yoshinaga, M. TRA716

Younes, R. N. TRA465

Youssif, T. A. TRA502

Yurgel, L. S. TRA747

Z

Zacca, F. TRA651, TRA695

Zago, M. M. F.... TRA498, TRA510, TRA530, TRA647, TRA678

Zamponi Junior, J. O. TRA548, TRA553, TRA554, TRA561, TRA562, TRA565, TRA578, TRA579, TRA583

Zanardo, V. P. S. Z. TRA11, TRA514

Zandim, P. L. TRA147

Zanferrari, F. L. TRA81, TRA83, TRA84, TRA184, TRA188, TRA190, TRA191, TRA193, TRA194, TRA195

Zanini, A. C. TRA384

Zemel, G. S. TRA496

Zendron, M. TRA68

Zequi, S. C. TRA466, TRA699

Zogbi, L.TRA207, TRA208, TRA209, TRA210, TRA292, TRA293, TRA294, TRA295, TRA315

Zomer, M. T. TRA714, TRA716, TRA718, TRA751

Zucoloto, F. J. TRA427, TRA452

Zuffa, G. J. TRA407, TRA640,

ENTIDADES APOIADORAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Realização

Sociedade Brasileira
de Cancerologia

PATROCÍNIO

Roche

Schering-Plough

LIBBS Oncologia
Ampliando Horizontes

JANSSEN-CILAG
ONCOLOGIA

NOVARTIS

Bergamo
ONCOLOGIA

Lilly

AstraZeneca
ONCOLOGIA
Inovando pela vida.

gsk
GlaxoSmithKline

Secretaria Executiva

matriz

Rua Anfilófio de Carvalho, 29 - gr. 605
Centro | Rio de Janeiro | RJ
+55x21x2105-0208
Site: www.matrizbrasil.com
E-mail: matriz@matrizbrasil.com

Graficamente