

(21204) - NEOPLASIAS DO CANAL ANAL - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL PORTUGUÊS, DURANTE 12 ANOS

Madalena Maria Teixeira¹; David Tomás¹; Sara Lopes¹; Inês Costa Santos¹; Élia Gamito¹; Cristina Teixeira¹; Ana Paula Oliveira¹

1 - Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: Nos últimos anos, tem-se assistido a um aumento da prevalência de neoplasia do canal anal na Europa ocidental, contudo, esta continua a ser uma condição rara, representando cerca de 2% de todas as neoplasias do trato gastrointestinal. O carcinoma pavimento-celular é o subtipo mais frequente e a infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é o fator de risco chave em 80-85% dos casos. Assim, medidas que diminuam o risco de infeção por HPV assim como medidas de rastreio e controlo desta infeção influenciam a incidência desta neoplasia. As recomendações atuais sugerem a realização de citologia anal a cada 1-2 anos entre doentes com maior risco de infeção por HPV, nomeadamente: doentes com infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), homens que têm sexo com homens, mulheres com antecedentes de neoplasia do trato genital inferior e doentes transplantados.

Objetivo: Este trabalho pretende caracterizar os doentes com diagnóstico de neoplasia do canal anal num Hospital Distrital Português de Maio de 2010 a Maio de 2022. Pretende-se conhecer a epidemiologia, incidência, prevalência, fatores de risco, medidas preventivas praticadas assim como terapêuticas dos doentes com este diagnóstico durante este período temporal.

Material e métodos: Foram analisados retrospectivamente os processos informáticos de 27 casos de neoplasia do canal anal.

Resultados: Assistiu-se a uma tendência crescente para o número de diagnósticos de cancro anal durante o período em análise. A maior parte dos doentes diagnosticados era do sexo feminino (56%; n=15). A idade média à data de diagnóstico foi de 62 anos. A anatomia patológica revelou que 89% das neoplasias do canal anal eram carcinomas pavimento-celulares (n=24). Os três restantes tratavam-se de um adenocarcinoma de glândulas anais, um

carcinoma endócrino de pequenas células e um melanoma do canal anal. Entre os doentes com carcinoma pavimento-celular, apenas 8 doentes apresentavam fatores de risco descritos para infeção por HPV: sete doentes apresentavam infeção VIH e uma doente apresentava antecedentes de neoplasia genital inferior. Do grupo total de doentes havia apenas um doente com registo de ser um homem que praticava sexo com homens, já contemplado como doente de risco entre os doentes VIH positivos. Os restantes doentes do sexo masculino não apresentavam informação nesse sentido. Nenhum dos doentes com diagnóstico de cancro anal incluídos em grupos de risco se encontrava em programa de rastreio, nomeadamente em consulta de proctologia. Relativamente ao estadiamento dos carcinomas pavimento-celulares (89%; n=24) à data de diagnóstico: 1 dos doentes correspondia a estadio IV, 10 doentes apresentavam-se no estadio III, 5 no estadio II, 1 no estadio I e 4 doentes apresentavam neoplasias intra-epiteliais com características sugestivas de carcinoma pavimento-celular. Entre os estadios mais frequentes ao diagnóstico, estadio II e estadio III, a maior parte dos doentes fez quimiorradioterapia e a sobrevida média após o diagnóstico foi de 3 e 1,8 anos, respectivamente.

Conclusão: A neoplasia do canal anal, apesar de rara, tem apresentado uma incidência crescente e é frequentemente diagnosticada numa fase em que já se encontra localmente avançada. Apesar do hospital em estudo cumprir as medidas preventivas recomendadas nos grupos de risco em consulta própria para o efeito, nenhum dos doentes incluídos em grupos de risco se encontrava em programa de rastreio à data do diagnóstico. Este facto corrobora a necessidade de aumentar a consciencialização sobre a importância de realização de exames de rastreio de infeção HPV em grupos de risco, tanto entre profissionais de saúde como na população em geral.

Palavras-chave : 190496