

RESUMO

Poletto AHO. *Exenteração pélvica e preservação dos esfíncteres: análise de 96 casos*. [tese]. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004. 113p.

A exenteração pélvica é método efetivo no tratamento de tumores pélvicos localmente avançados. As cirurgias mais conservadoras, com preservação funcional dos esfíncteres e reconstrução continente dos tratos intestinal e urinário podem melhorar a qualidade de vida e estimular os pacientes a aceitar a cirurgia. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados da exenteração pélvica no tratamento dos tumores pélvicos localmente avançados em relação à preservação dos esfíncteres e fatores associados ao prognóstico. Analisou-se retrospectivamente os fatores relacionados à preservação dos esfíncteres bem como os fatores associados ao prognóstico em pacientes submetidos à exenteração pélvica. Dos 96 pacientes submetidos à exenteração pélvica, preservou-se pelo menos um dos esfíncteres em 36 (37,5%). Na década de 1990 a taxa de preservação esfíncteriana foi significativamente maior do que na década de 1980 (47,6 *versus* 18,2%) ($p = 0,005$). As variáveis independentemente relacionadas à preservação de esfíncter foram tratamento realizado na década de 1990 e tumor de origem coloproctológica. A taxa de complicação pós-operatória não foi influenciada pela preservação dos esfíncteres ($p = 0,276$). Não se observou diferença estatisticamente significativa nas taxas de morbidade entre as décadas de 1990 e 1980 (55,6% *versus* 75,8%; $p = 0,075$). Na década de 1990 houve redução da taxa de mortalidade pós-operatória em relação à década de 1980 (9,5% *versus* 27,3%; $p = 0,023$). Em nove pacientes, as margens de ressecção estavam microscopicamente comprometidas (R1) e, em cinco macroscopicamente comprometidas (R2). As margens de ressecção não foram influenciadas pelo tipo de cirurgia ($p = 0,104$), nem pela preservação dos esfíncteres ($p = 0,881$). A taxa de sobrevida livre de doença em cinco anos foi de 40,5%. Observou-se associação da recorrência com perda de peso ($p = 0,006$), índice de Karnofsky ($p = 0,035$) e a topografia do tumor ($p = 0,027$). No modelo multivariado, a perda de peso e os tumores de origem ginecológica foram as variáveis

independentes para recorrência. Pacientes portadores de tumores ginecológicos ou com perda de peso foram considerados de alto risco para recorrência e os pacientes portadores de tumores não ginecológicos e sem perda de peso, de baixo risco. O grupo de alto risco apresentou chance de recorrência cerca de sete vezes maior do que o de baixo risco. A sobrevida livre de doença em 5 anos para os grupos de baixo e de alto risco foram, respectivamente, de 78,0% e 21,2%. As variáveis associadas ao óbito foram a idade superior a 60 anos ($p = 0,007$), a perda de peso ($p = 0,004$), radioterapia pré-operatória ($p = 0,043$), década de tratamento ($p = 0,050$) e preservação de esfíncter ($p=0,026$). No modelo multivariado as variáveis associadas ao óbito foram tratamento realizado na década de 1980, a idade superior a 60 anos e a perda de peso. Com os resultados deste estudo podemos concluir que houve aumento significativo da preservação dos esfíncteres na década de 1990 sem aumento da frequência de margens cirúrgicas comprometidas nem prejuízo na sobrevida dos pacientes submetidos à exenteração pélvica com preservação dos esfíncteres.

Descritores: Exenteração pélvica, ânus, neoplasias pélvicas, prognóstico e estudos retrospectivos.