

PERITONECTOMIA PARA TRATAMENTO DE PSEUDOMYXOMA PERITONEI

AUTORES: LORENA CASTILLO CHUNG¹, CHRISTINE IGLESIAS¹, ALEJANDRO RESTREPO¹, ANA PAULA MULLER², MICHAELA S. GAUER², CHABELY ARECHE LUGO¹, CAMILO ANDRES CAÑAS¹

ORIENTADOR: FLAVIO DE SÁ RIBEIRO³

1. Residente de cirurgia geral, Instituto de Ciências da Saúde Carlos Chagas

2. Acadêmica de medicina da Universidade Estácio de Sá

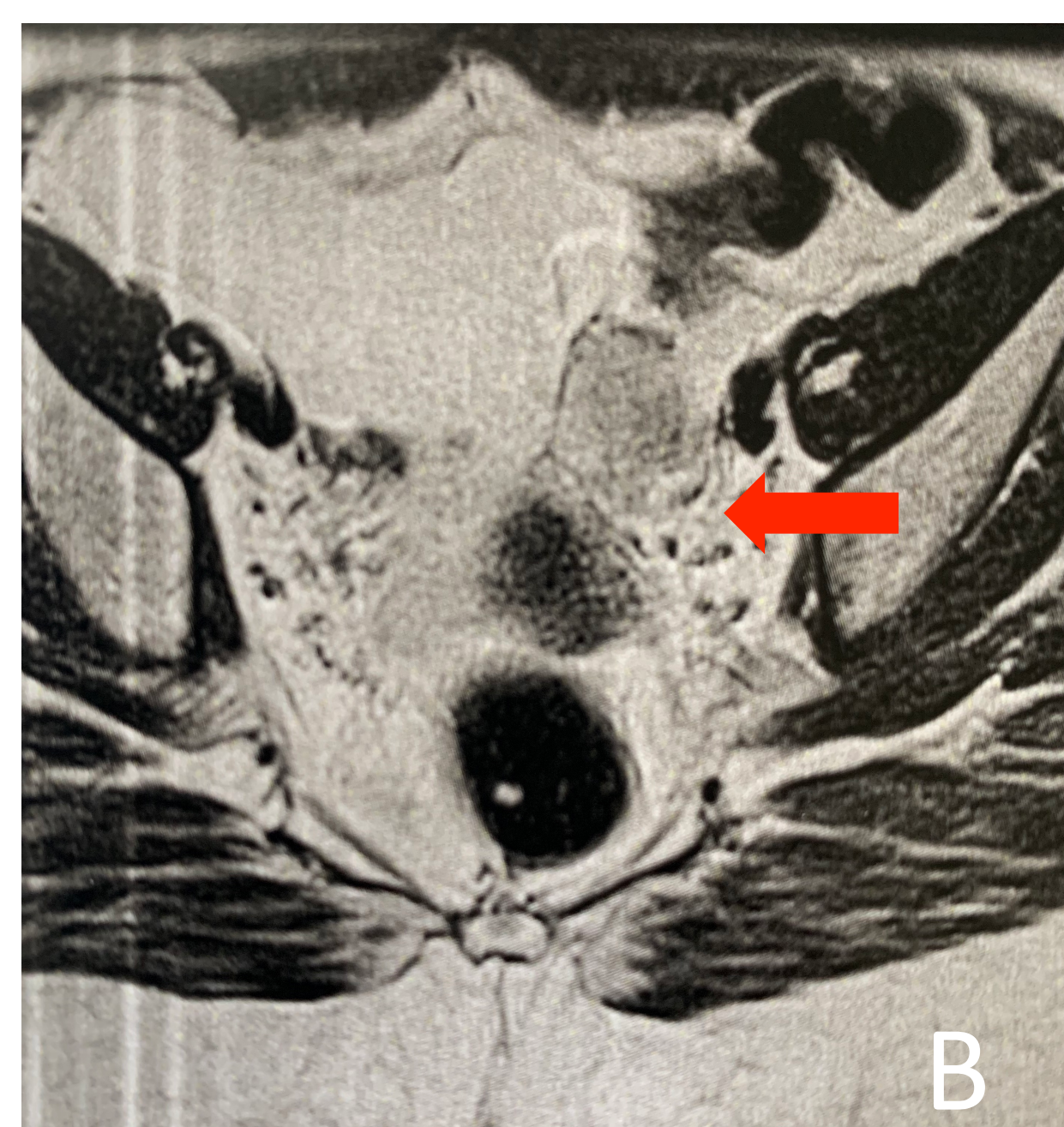
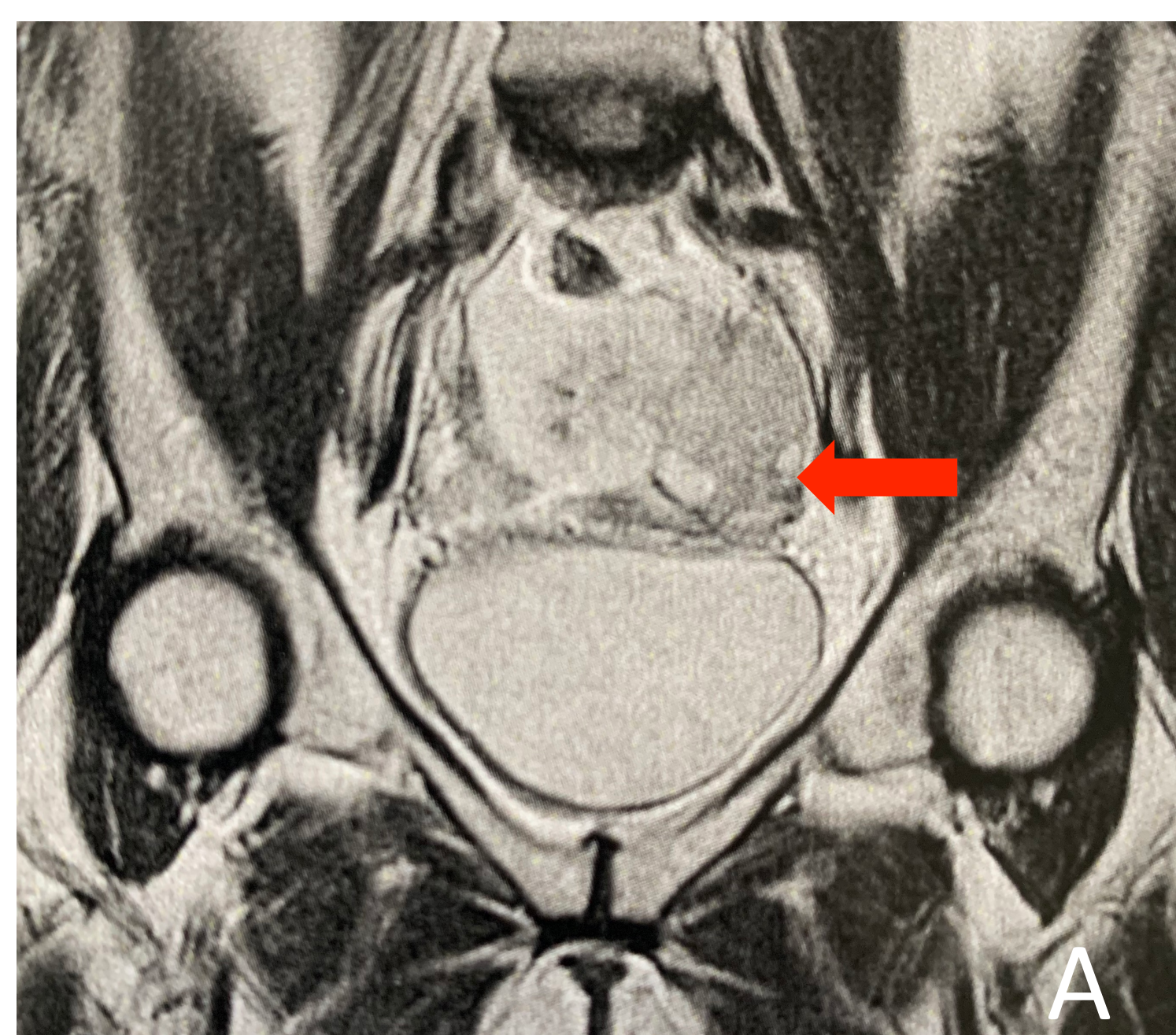
3. Cirurgião oncológico

INTRODUÇÃO

Com o surgimento da técnica de citorredução cirúrgica associada à quimioterapia hipertérmica intraoperatória, o prognóstico dos pacientes com carcinomatose peritoneal foi modificado. Tumores mucinosos de apêndice são frequentemente diagnosticados em estágios avançados, e evoluem com múltiplas metástases peritoneais (pseudomyxoma peritonei). Este relato de caso demonstra o uso do protocolo de quimioterapia e ampla citorredução cirúrgica como alternativa eficaz para o controle do Índice de Carcinomatose Peritoneal (PCI).

RELATO DE CASO

RPN, feminino, 60 anos, diagnosticada com cistoadenocarcinoma mucinoso de apêndice, submetida a hemicolectomia direita, histerectomia parcial e tratamento neoadjuvante com XELOX (Oxaliplatina e Capecitabina). Identificada recidiva tumoral, a TC evidenciou lesão expansiva mal definida, com densidade mista (sólido-cística) de origem aparente na região anexial esquerda, medindo cerca de 7,5x5,0 cm.



Ressonância Magnética de abdome

Imagem A mostra o corte transversal, ilustrado (zeta) formação ovoidal sólida de contornos irregulares com sinal intermediário em T2 e T1, 2,8x2,7x2,6 cm, infiltrativa gordura pélvica, supravescical e a borda intrapélvica proximal do colo uterino. Imagem B mostra o corte coronal ilustrando a mesma lesão anexal esquerda.

A cirurgia teve início com uma incisão xifo-pubiana, colocação de afastadores, peritonectomia parietal bilateral, bem como peritonectomia diafragmática e pélvica, omentectomia maior, e ressecção parcial da parede abdominal devido invasão do tumor. Foi ainda feito exenteração pélvica posterior, colectomia esquerda, linfadenectomia, colecistectomia e colostomia à Hartmann. Em seguida foi administrado na cavidade aberta o quimioterápico Melphalan 60 mg/m² em 3L de solução salina 0,9% a 40°C por 1 hora. Por fim, a cavidade foi lavada com cristalóide e a parede reconstruída por meio da técnica de Ramirez, colocando uma tela de polipropileno por cima.

No 4º dia, com sistema VAC em ferida operatória e NPT 42 ml/hora, teve início da dieta oligomérica. No 8º, foi identificada laceração da musculatura da parede posterior na fossa ilíaca direita, evidenciando alça do íleo terminal em contato com a tela e consequente erosão tecidual. No pós-operatório imediato, a paciente permaneceu sem disfunção orgânica grave. No 20º dia, foi instalada sonda de Foley devido a fístula entérica, bem como, retirada da tela e reinstalação do VAC.

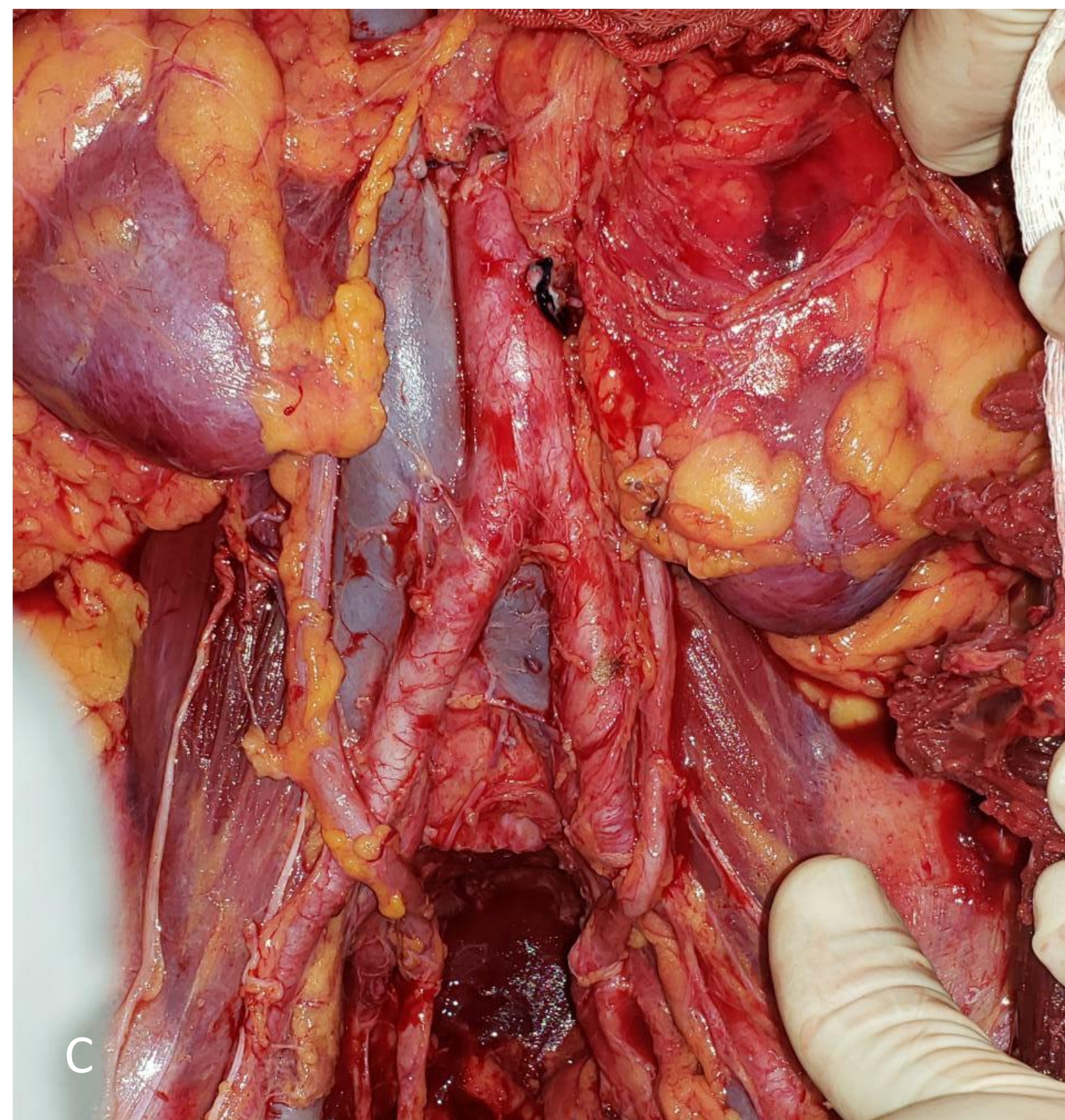


Imagem C. Momento cirúrgico após dissecação da veia cava com suas afluentes e a artéria abdominal com as artérias ilíacas.

DISCUSSÃO

O surgimento do protocolo SUGARBAKER modificou o prognóstico de inúmeros pacientes com carcinomatose peritoneal, especialmente em casos de pseudomyxoma peritonei. Aproximadamente 20% dos tumores mucinoides evoluem com metástases peritoneais, necessitando reintervenções cirúrgicas. Em casos como esse considera-se satisfatória a ressecção a nível CC1. Contudo, neste caso foi obtida ressecção a nível de citorredução completa CC0, o que representa possibilidade de cura. Em exame anatopatológico, foram detectados adenocarcinoma mucinoso comprometendo mesocólon, parede colônica sem alcançar a mucosa, epíplon e tecido adiposo perivesical com linfonodos livres. Múltiplos métodos para a avaliação do índice de carcinomatose peritoneal podem ser empregados no período pré e pós-operatório. Neste caso a extensão das lesões foram avaliadas durante a exploração cirúrgica de acordo com o PCI, que atribuiu uma pontuação pre-operatória de 12, e o pós-operatório de 20 calculado pelo resultado anatopatológico, representando importante fator na avaliação do procedimento cirúrgico realizado. Como complemento à extensa citorredução cirúrgica, a hipertermia do quimioterápico Melphalan possibilita a alquilação de células tumorais microscópicas residuais situadas até 5 mm de profundidade. É importante ressaltar a realização de anastomoses após a administração do quimioterápico, evitando a síndrome de encarceramento tumoral, bem como, deiscência de anastomoses.

REFERÊNCIAS

- Marques, Tatiana Maria Fernandes Moreira, & Barbosa, Laura Elisabete Ribeiro. (2018). Pseudomyxoma peritonei originating from appendix tumors. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 38(2), 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.11.007>
- Sugarbaker PH. Pseudomyxoma peritonei. *Cancer Treat Res*. 1996; 81: 105-119.
- Yan H, Pestieau SR, Shmookler BM, Sugarbaker PH. Histopathologic analysis in 46 patients with pseudomyxoma peritonei syndrome: failure versus success with a second-look operation. *Mod Pathol*. 2001; 14 (3): 164-171.
- López BH, Morales VF, Luna OK, Méndez HC et al. Citorreducción e HIPEC en carcinomatosis peritoneal. *Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México. Cir Gen*. 2014; 36: 138-144.
- Tabrizian P, Shrager B, Jibara G, Yang MJ et al. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal carcinomatosis: outcomes from a single tertiary institution. *J Gastrointest Surg*. 2014; 18: 1024-1031.
- Hanan, Bernardo, Fonseca, Leonardo Maciel, Profeta da Luz, Magda Maria, Lacerda-Filho, Antônio, Cabral, Mônica Maria Demas Álvares, & Gomes da Silva, Rodrigo. (2018). Peritoneal carcinomatosis treated with cytoreductive surgery and intraperitoneal chemotherapy. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 38(2), 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.11.006>
- Bouza C & Chalco JP. (2017). Eficacia Y Seguridad De La Cirugía Citorreductora Radical Con Quimioterapia Hipertérmica Intraperitoneal (CRS+HIPEC) En El Tratamiento De La Carcinomatosis Peritoneal. Available at: <http://gesdoc.icsii.es/gesdoccontroller?action=download&id=19/01/2018-6c24f6faac> [Accessed 21 August 2020].
- Basave, H., Morales-Vasquez, F., Ortiz, K., Herrera, C. and Ruiz-Molina, J., 2014. Citorreducción E HIPEC En Carcinomatosis Peritoneal. *Experiencia Del Instituto Nacional De Cancerología De México*. Elsevier.es. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-citorreduccion-e-hipec-carcinomatosis-peritoneal-X1405009914734099> [Accessed 20 August 2020]. 36.(3). 138-144
- Narasimhan, V., Britto, M., Pham, T., Warriar, S., Naik, A., & Lynch, A. et al. (2019). Evolution of Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy for Colorectal Peritoneal Metastases. *Diseases Of The Colon & Rectum*, 62(10), 1195-1203. <https://doi.org/10.1097/dcr.0000000000001456>