**Câncer Colorretal metastático secundário**

**à Polipose Adenomatosa Familiar:**

**Um Relato de Caso**

Alison Silva de Paula¹

João Paulo Ribeiro Neto²

Brunna Ranã³

Maria Eduarda Wanderley³

Mirian Raquel Soares³

*¹Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital da Restauração Recife-PE ² Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Restauração Recife-PE ³Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco Recife-PE*

**INTRODUÇÃO:**

A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma doença autossômica dominante relacionada à mutações no gene APC, com prevalência de 1:10000. A taxa de malignização para Carcinoma colorretal (CCR), sem tratamento, é de 100%. A doença é marcada por múltiplos adenomas colônicos com alta taxa de malignização e metastização, principalmente para fígado (40%) e pulmão (15%). Pacientes apresentam diarréia intensa, dor abdominal e hemorragia digestiva, iniciados por volta dos 20 anos, com neoplasia diagnosticada em média aos 39 anos. A clínica e a colonoscopia com mais de 100 pólipos são altamente sugestivos, e a genotipagem fecha o diagnóstico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PAF de evolução maligna precoce.

 **RELATO DE CASO:**

 E.M.S, 29 anos, mulher, chegou à emergência do Hospital da Restauração (HR) com história de enterorragia intermitente há 6 meses, perda de peso não intencional de 40kg e períodos alternantes de constipação e diarreia anteriores ao sangramento. Possuía irmã com sintomatologia semelhante, e mãe falecida aos 36 anos por câncer intestinal (sic). Em consulta de rotina foi vista anemia severa (Hb 4.8) sendo encaminhada ao HR para investigação.

 Foram realizados endoscopia digestiva alta, sem alterações, ultrassonografia de Abdome total que mostrou múltiplos nódulos hepáticos, e tomografia (TC) de abdome, evidenciando múltiplos nódulos em segmentos II, IVa, VII e VIII do fígado com aspecto sugestivo de acometimento secundário de neoplasia colônica mucinóide.

Foi admitida na enfermaria de cirurgia geral, onde realizou colonoscopia que mostrou desde a margem anal, múltiplos pólipos em todo o cólon com aspecto sugestivo de PAF, e lesão vegetante e infiltrativa, avermelhada com superfície irregular em transição retossigmóide entre 10 e 20 cm da margem anal que acometia 25% da superfície do órgão.

 Diante do diagnóstico de câncer colorretal completou o Estadiamento com TC de tórax que mostrou dois nódulos pulmonares com densidade de partes moles medindo 0,5 e 0,6cm podendo corresponder à acometimento neoplásico secundário.

 Foi submetida à Laparotomia Exploradora + Colectomia Total + Ileorretoanastomose + Biópsia Hepática. A paciente evoluiu estável no pós-operatório com aceitação da dieta e retorno de funções eliminatórias, e recebeu alta para seguimento com oncologia após resultado de biópsias.

**DISCUSSÃO:**

O desenvolvimento de CCR e metastização hepática e pulmonar é um quadro atípico na paciente com idade precoce. Paciente não apresentou, até então, manifestações extra-colônicas da doença. Diante da precocidade e garantia de manifestações malignas, é essencial o rastreio e tratamento de familiares, com genotipagem e colonoscopia. O tratamento de escolha ainda é a colectomia total e os familiares próximos devem ser submetidos ao rastreio da doença. Aguardamos histopatológico das peças cirúrgicas para melhor elucidação do quadro.