



INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIANTE ESOFAGECTOMIA EM UM PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE ESÔFAGO POUCO DIFERENCIADO: RELATO DE CASO

Vivian Liz de Medeiros Vieira¹, Eduardo Beltrame Martini¹, Yasmin Podlasinski da Silva¹, Luciane Zini¹, Antônio Carlos Weston²

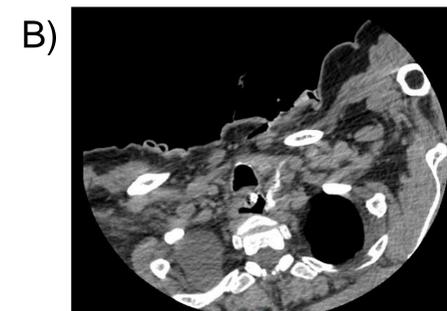
1. Acadêmicos de Medicina da Universidade Luterana do Brasil, Canoas - RS - Brasil.

2. Docente do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil, Canoas - RS - Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago está entre as dez neoplasias malignas mais incidentes no Brasil, manifestando-se em dois tipos histológicos principais, o carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma. O carcinoma epidermóide é derivado do epitélio estratificado não queratinizado (células escamosas), sendo o mais frequente dos dois tipos, tendo, como os principais fatores de risco, o etilismo e o tabagismo. A esofagectomia com linfadenectomia regional é a estratégia cirúrgica curativa proposta na maioria das vezes.

A confirmação do anatomopatológico apresentou diagnóstico de CEC pouco diferenciado, comprometendo toda a espessura da parede do esôfago, com infiltração da adventícia. Tumor sem invasão da cárdia, com linfonodos periesofágicos e da cavidade livres de neoplasia. O raio-x contrastado de esôfago, estômago e duodeno, no dia 24/08/2019, para avaliação da fístula cervical pós-esofagectomia, da anastomose esofagogástrica, não apresentou extravasamento do conteúdo contrastado.



A) Endoscopia digestiva Alta (EDA).
B) TC de torác.

RELATO DE CASO

Paciente, masculino, 70 anos, foi admitido assintomático, sem perda ponderal, em uso de sonda nasointestinal, para a realização de esofagectomia, por carcinoma epidermóide (CEC) de esôfago. Possui histórico de disfagia progressiva, hipertensão, artrose, dispepsia, apendicectomia complicada em 2001. A endoscopia digestiva alta, do dia 05/07/2019, apresentou o diagnóstico de CEC pouco diferenciado; tomografia de tórax, do dia 09/07/2019, revelou espessamento do esôfago médio, compatível com a neoplasia primária, sem linfonomegalia; tomografia de abdome sem implantes. No dia 22/08/2019, realizou esofagectomia transhiatal, com a confecção de tubo gástrico. No transoperatório, apresentou episódio transitório de hipotensão, sem maior repercussão e com resolução medicamentosa. Foi admitido, no pós-operatório, na unidade de tratamento intensivo (UTI).

DISCUSSÃO

O CEC é uma das neoplasias mais prevalentes, diretamente relacionada com os hábitos de vida. Frente a essas questões, a grande importância do reconhecimento e diagnóstico precoce, a fim de aumentar a sobrevida e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente. O presente relato de caso, dessa forma, auxilia a nortear o conhecimento médico e esclarecer a clínica, diagnóstico e possibilidade de tratamento.

REFERÊNCIAS

- Hamilton, Stanley; Aaltonen, Lauri. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. World Health Organization Classification of Tumours, IARC Press Lyon, 2000. Disponível em: <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pat-gen/bb2/BB2.pdf>. Acesso em: 11, setembro, 2019.
- American Cancer Society medical Instituto; Esophagus Cancer: Early detection, diagnosis, and staging. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/esophagus-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>
- Longo, DL et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19º ed. New York: McGraw-Hill, 2015.
- Oliveira-Borges E. C., Silva Adriana F., Graças Amanda M., Melo Fabiano S. F., Barcelos Adle A., Myiata S. Câncer de esôfago: uma revisão. Revista da Universidade Vale do Rio Verde; 13(1): 773-790. Disponível em: [file:///C:/Users/Adm/Downloads/Dialnet-OCancerDeEsofago-5168604%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Adm/Downloads/Dialnet-OCancerDeEsofago-5168604%20(1).pdf)