



ASPECTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO ADENOCARCINOMA INTESTINAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

AMANDA TOMAZZONI MICHELON¹; YASMIN PODLASINSKI DA SILVA¹; EDUARDO BELTRAMI MARTINI¹; EDUARDA VANZING DA SILVA¹; LUCIANE MARINA LÉA ZINI PERES¹; CAROLINA STEFANELLO¹; PABLO EDUARDO DOMBROWSKI¹; NATÁLIA ISAIA BROWNE MAIA¹.

1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL.

INTRODUÇÃO

O carcinoma intestinal é o câncer mais comum do trato gastrointestinal, sendo a terceira maior incidência e a segunda maior prevalência de cânceres mundialmente. Sabe-se que a análise da apresentação clínica e dos desfechos iniciais do paciente com carcinoma de intestino grosso complicados ajudam a realizar uma cirurgia precocemente e evitar complicações futuras. Assim, as neoplasias intestinais, se detectadas precocemente, são tratáveis e, na maioria das vezes, curadas. Diante disso, o presente relato nos proporciona o estudo de uma patologia que, quando não detectada precocemente, aumenta a morbimortalidade do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 85 anos, procurou atendimento em UPA por dor abdominal intensa associada a vômitos fecalóides e constipação. Quadro com 4 dias de evolução, piora progressiva, intensificada nas últimas 48hs. Encaminhado ao Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC) para investigação. Realizada tomografia de abdome total na admissão em que se observou moderada distensão líquida predominantemente difusa de alças intestinais de delgado com formação de alguns níveis hidroaéreos em diferentes alturas, torção de estruturas vasculares ao duodeno (2ª e 3ª porção) e cabeça de pâncreas, sinais de fecalização de alças de íleos distais e mínima quantidade de líquido na pelve. Encaminhado à laparotomia

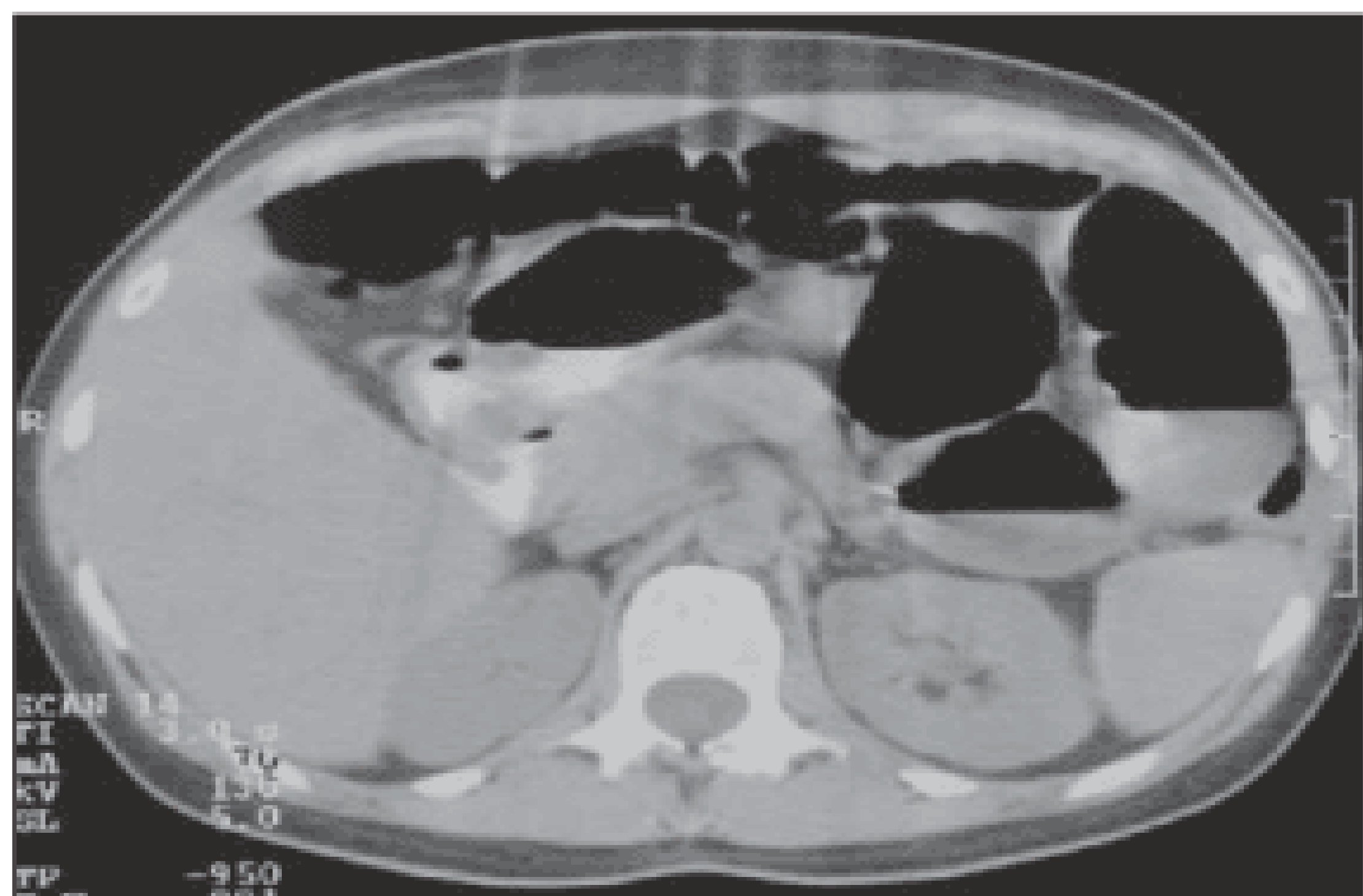


Figura 3. Tomografia computadorizada ao nível do abdome superior.

exploradora, sendo diagnosticado quadro obstrutivo abdominal com presença de tumor em cólon ascendente. Realizado exérese de tumor, ileocelectomia direita e anastomose de íleo e cólon transversos. Encaminhada lesão para estudo anatomopatológico com laudo de adenocarcinoma pouco diferenciado, úlcero-vegetante de intestino grosso, com invasão da camada muscular própria. Estadiamento patológico de PT2 PN0. Admissão de pós-operatório imediato em UTI, mantido sedado em ventilação mecânica e hemodinâmica mantida às custas de drogas vasoativas (choque séptico de foco abdominal). Início de antibioticoterapia (amoxicilina/clavulanato) e demais medidas para estabilização do quadro. Evoluiu com episódio de fibrilação atrial de alta resposta, piora hemodinâmica, disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, tendo como desfecho óbito.

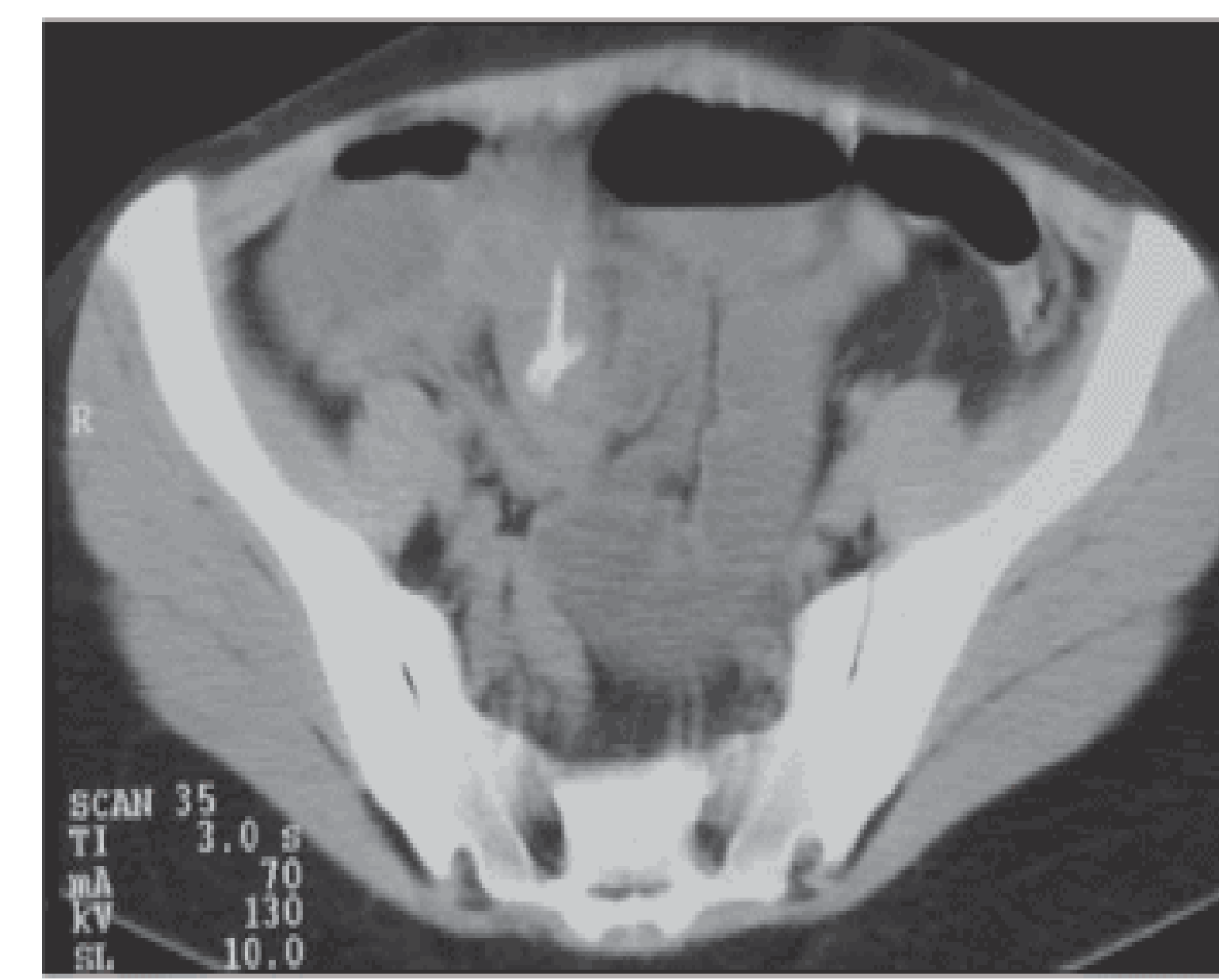


Figura 4(A,B). Tomografia computadorizada ao nível do abdome inferior.

Referência Imagens: MACHADO, Márcio Martins et al. Qual o seu diagnóstico. Radiol Bras, São Paulo, v. 37, n. 2, p. V-VI, 2004

DISCUSSÃO

No que tange os adenocarcinomas intestinais, embora em grande maioria sejam assintomáticos nos estágios iniciais, podem apresentar, como manifestações clínicas, quadro de obstrução intestinal, especialmente em pacientes admitidos em situação de emergência. Tal condição se estabelece como fator de risco para pior prognóstico, com mortalidade no pós-operatório imediato entre 15 a 30%. Este fato se manifesta não somente pela deterioração do estado clínico destes pacientes decorrente da emergência obstrutiva, mas também pelo estágio avançado do tumor. Em relação ao manejo, a abordagem cirúrgica ainda é o método de maior prevalência e de melhor escolha nesse cenário. Frente a essas questões, tamanha importância de protocolos de rastreamento e de métodos terapêuticos rápidos e eficazes.

REFERÊNCIAS:

1. Rault A, Collet D, Sa Cunha A, Larroude D, Ndobepoy F, Masson B. [Surgical management of obstructed colonic cancer]. Ann Chir. 2005;130(5):331-5. French.
2. Gainant A. Emergency management of acute colonic cancer obstruction. J Visc Surg. 2012;149(1):e3-e10
3. Ivarez JA, Baldonado RF, Bear IG, Truán N, Pire G, Alvarez P. Presentation, treatment, and multivariate analysis of risk factors for obstructive and perforative colorectal carcinoma. Am J Surg. 2005;190(3):376-82
4. ALHILFI, Haider Saadoon Qasim et al. Colorectal cancer epidemiology and clinical study in Misan. J. Coloproctol. (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 159-162, Apr. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632019000200159&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Aug. 2020. Epub June 13, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.12.001>.
5. BERG, Elias de Mattos et al. Colorectal adenocarcinoma staging of patients in a public tertiary hospital in the state of Grande do Sul. J. Coloproctol. (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 221-226, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632018000300221&lng=en&nrm=iso>. Access on 17 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.05.003>.