



MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DO ADENOCARCINOMA DE COLÓN SIGMOIDE - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

Rafael Bruno da Silveira Alves¹; Amanda Lage Araujo Alves¹, Amanda Machado Ferreira¹; Fernando Augusto Januario de Menezes¹; Henrique Rabelo Bernardes¹; Rafael Reis¹; Raissa Dalat Coelho Furtado¹; Gabriela Estevam Agostini³.

1. Medico residente do Hospital Alberto Cavalcanti
2. Medica formada pela Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma doença comum e letal, considerado a terceira neoplasia maligna mais frequente. A sintomatologia pode ser inespecífica e o diagnóstico diferencial inclui causas malignas e benignas, como a diverticulite aguda (DA). A diferenciação se faz a partir das características clínicas e os pacientes podem se apresentar de três maneiras: sinais e/ou sintomas suspeitos, indivíduos assintomáticos descobertos em triagem de rotina ou admissão de urgência. Há uma variedade de apresentações atípicas de CCR, incluindo abscessos intra-abdominal ou de parede abdominal devido a um CCR perfurado localizado. O presente relato de caso discorre sobre um paciente admitido com quadro de dor abdominal a esclarecer em um hospital de Belo Horizonte-MG.

RELATO DE CASO

Trata-se de paciente masculino, 61 anos, com história prévia de DA, sem história familiar positiva para neoplasias. Apresentou-se com quadro de dor abdominal de início há seis meses em região inguinal esquerda, febre, fezes filiformes, hiporexia e perda ponderal. Evoluiu com coleção abdominal nessa topografia, associada a sinais infecciosos locais e sistêmicos, sendo submetido à drenagem percutânea em duas internações consecutivas. TC de abdome prévia às drenagens apontou espessamento parietal de cólon descendente com sigmoide, descontinuidade da parede intestinal anterolateral nessa topografia e pequena coleção infiltrando musculatura adjacente.

Devido à persistência do quadro, realizada laparotomia exploradora em caráter de urgência com identificação de lesão estenosante em sigmóide, aderida à parede abdominal. Realizada retossigmoidectomia, com anastomose primária, sendo diagnosticado adenocarcinoma colônico ulcerado e invasor, moderadamente diferenciado (grau II). Atualmente, encontra-se em acompanhamento oncológico em linha paliativa, devido disseminação secundária da doença.

DISCUSSÃO

O adenocarcinoma é o tipo histológico de CCR mais comum e o abscesso de parede abdominal secundário a essa neoplasia do cólon deve ser incluído no diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais benignas, principalmente quando há presença de perda ponderal, hiporexia e massas palpáveis. Além da utilidade diagnóstica, a TC também desempenha um papel fundamental no planejamento cirúrgico e na determinação de terapias adjuvantes. No entanto, em 10 a 20% dos pacientes, permanece difícil distinguir entre DA e um CRC na TC abdominal, sendo que este só pode ser excluído com uma colonoscopia após a resolução da inflamação aguda. O tratamento em contexto de urgência, sempre que possível, deve incluir drenagem do abscesso com controle do processo infeccioso, estadiamento e ressecção cirúrgica da lesão. O relato em questão exemplifica um diagnóstico realizado tardiamente após manifestação atípica e insidiosa da doença. Além de demonstrar o desafio da resolução clínica, reforça a importância da implementação sistemática de programas de prevenção ao CCR no sistema público brasileiro.

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS JR, Júlio César M. Câncer ano-reto-cólico: aspectos atuais IV - câncer de cólon - fatores clínicos, epidemiológicos e preventivos. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 378-385, Sept. 2008.
2. SILVA, Edson Jurado da et al. Câncer de cólon: como diagnosticá-lo? Trabalho prospectivo. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 20-25, Mar. 2007.
3. PELIZZER, Thaisa et al. Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 19, n. 04. 2016.