



ANÁLISE DE LINFONODOS APÓS RESSECÇÃO DE CÂNCER COLORRETAL EM HOSPITAL NA BAIXADA FLUMINENSE

LORENA RIBEIRO TEIXEIRA; ANA LUIZA FONSECA MAIA CAETANO; GABRIEL SILVA DE OLIVEIRA BERNARDES; ESTHER VICTORIA LIMA DE MELLO; VINICIUS AMARO; CAROLINA ZILLER

HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU – HGNI, DEPARTAMENTO DE CIRURGIA GERAL. NOVA IGUAÇU – RIO DE JANEIRO

OBJETIVO

A intussuscepção intestinal é a invaginação de um segmento do intestino, a outro adjacente. Representa 5% das obstruções intestinais nos adultos e possui três formas: entero-entérica; colo-cólica e íleo-cólica. Sintomas clássicos como dor abdominal, massa palpável e fezes sanguinolentas estão presentes na minoria dos pacientes adultos, dificultando o diagnóstico clínico. Nesta faixa etária a patologia é quase sempre secundária a doenças malignas e pólipos, sendo os casos idiopáticos de extrema raridade.

METODOLOGIA

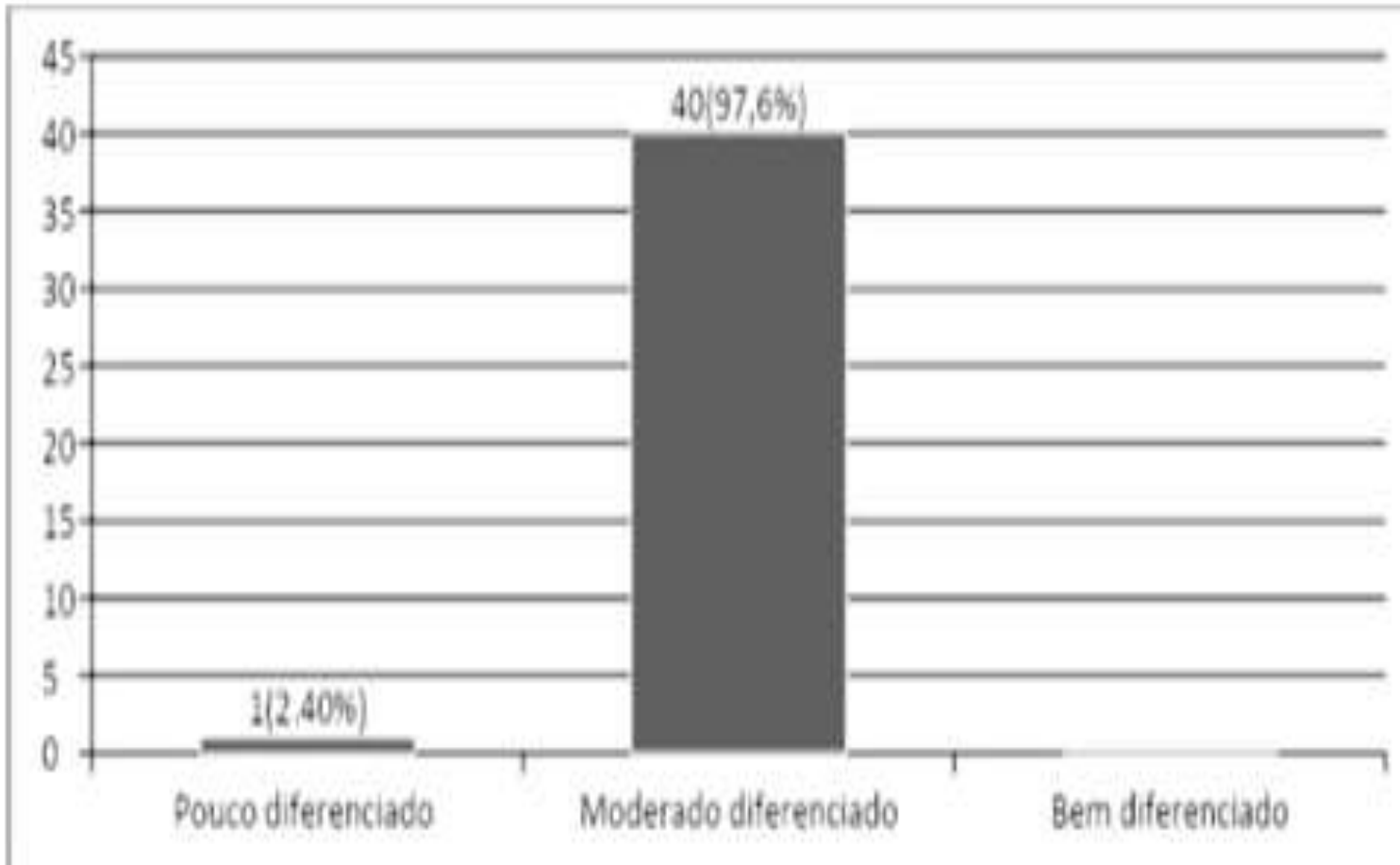
Foram avaliados os laudos dos estudos histopatológicos feitos a partir das peças obtidas nas cirurgias de ressecção de adenocarcinomas colorretais no Hospital Geral de Nova Iguaçu no período compreendido entre 01 de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2019. Os dados demográficos, operatórios e histopatológicos foram coletados por meio de revisão de prontuários e laudos histopatológicos obtidos nos Serviços de documentação científica e de Anatomia Patológica do Hospital Geral de Nova Iguaçu. As variáveis coletadas incluíram idade, sexo, tipo de operação, grau de diferenciação tumoral, estágio TNM, tamanho do tumor e invasão linfovascular. Em vista que neste tipo de cirurgias, geralmente a ligadura da artéria mesentérica inferior é realizada na origem, sigmoidectomias e as retossigmoidectomias de tumores de reto superior foram classificadas como colectomias esquerdas. Em seguida, os valores obtidos foram contabilizados e sistematizados através de dados percentuais e valores absolutos além do cálculo de valores medianos. Em seguida estes dados foram organizados em gráficos de colunas ou tabelas para uma melhor avaliação crítica.

RESULTADOS

47 pacientes foram operados de adenocarcinoma colorretal e preencheram os critérios de inclusão. A idade mediana encontrada foi de 60 (28-84),sendo encontrado 29.8% em homens e 70.2% em mulheres. A operação mais comumente realizada foi a colectomia esquerda (52.5%), sendo realizada 39% em mulheres e 13.5% em homens. A tabela 1 descreve as características dos pacientes. Quatro pacientes(8.5%) tiveram diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso. A presença de invasão linfovascular foi encontrada em 44(93.6%)pacientes. Quarenta (97.6%) tiveram o grau histológico diagnosticado como moderadamente diferenciado (Figura 1). A maioria 33 (82.5%) encontrava-se no estágio TNM III da doença (Figura 2). O número mediano de linfonodos isolados foi 11(0-30) sendo 8.5% encontrados em mulheres e 2.5% encontrados em homens. E somente 2(0-15),dos linfonodos isolados, foram acometidos ; sendo encontrado 1.3% em mulheres e 0.7% em homens.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	33	70.2
Masculino	14	29.8
Idade(anos)*	60(28-84)	
Tipo de operação		
Colectomia direita	15	25.4
Colectomia esquerda	31	52.5
Ressecção anterior do reto	8	13.6
Ressecção abdômino-perineal	1	1.7
Colectomia total	-	-

TABELA 1 – Características clínicas da casuística estudada



REFERÊNCIAS:

1. GLOBOCAN [Internet]. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [acesso 2020 jul 02]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>

2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Relatório Painel-Oncologia Maio 2019; 19p. [Internet]. [Acesso em 2020 jul 03]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/painel_relatorio_mai_2019_0.pdf

3. Frasson MZ, Kock KS, Monteiro LF, Romagna JV. Número de Linfonodos Dissecados no Câncer Colorretal e Probabilidade de Nodos Positivos, Invasão Angiolinfática, Perineural e Mucina Intracelular em Serviço de Referência. J. Coloproctol. (Rio J.) vol.36 no.4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2016. ISSN 2237-936

4. Cisz KC, Moreira ADL, Fialho LDO, Agüero HJV, Paiva DDD, Oliveira AVD, et al. Total de linfonodos identificados após a ressecção do câncer colorretal. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2011;24(2):103-6

5. Dominguez RGS, Bierrenbach AL. Morbidade hospitalar e mortalidade por câncer colorretal: implicações para a saúde pública no Brasil. Arq. Gastroenterol. vol.57 no.2 São Paulo Abr./Jun 2020

6. Silva FMM, Duarte RP, Leão CCA, Vissoci CM, Alvarenga ALAT, Goulart AEC, et al. Câncer colorretal em pacientes com idade inferior a 50 anos - experiência em cinco anos. Rev. Col. Bras. Cir. Vol.47. Rio de Janeiro; 2020. ISSN 0102-6720.

7. Junior AS, Oliveira MM, Silva DRM, Mello CAL, Calsavara VF, Curado MP. Sobrevida de pacientes com câncer colorretal em um Cancer Center. Arq. Gastroenterol. vol.57 no.2. São Paulo. Abr/Jun 2020. ISSN 0004-2803

8. Yoshimatsu K, Ishibashi K, Umehara A, Yokomizo H, Yoshida K, Fujimoto T, et al. How many lymph nodes should be examined in Dukes' B colorectal cancer? Determination on the basis of cumulative survival rate. Hepatogastroenterology. 2005;1703-6.

DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, foram possíveis diversas análises. O adenocarcinoma colorretal foi diagnosticado com maior prevalência na população feminina, que corresponde a 70,2% dos casos. Este padrão também é observado no restante do país, no entanto está documentada uma maior taxa de mortalidade nacional na população masculina, sobretudo a partir dos 60 anos⁵. É importante ressaltar que está descrito uma maior chance de desenvolvimento de câncer colorretal na população masculina⁶. Um grande número casos geralmente são diagnosticados entre a 5ª e a 6ª década de vida⁶. Fato que coincide com os achados deste estudo, que indicou uma idade mediana de 60 anos entre os pacientes tratados. O aumento da idade é fator preditivo de morte para pacientes oncológicos além de estar associado a um maior risco de comorbidades, o que resulta na redução da sobrevida do paciente⁷. A maioria dos pacientes analisados neste estudo encontravam-se em estágios avançados da doença, com cerca de 82,5% deste em estágio III. A detecção tardia do cancer colorretal influencia negativamente a sobrevida do paciente, colaborando para o aumento das taxas de morbimortalidade⁵. As cirurgias do tipo colectomia esquerda foram as mais realizadas durante o período. Quanto a quantidade de linfonodos ressecados obteve-se um intervalo de 0-30 unidades isoladas do qual calculou-se uma mediana de 11 linfonodos. Este número encontra-se abaixo, no entanto próximo, do referencial estipulado como 12 linfonodos pela maioria dos estudos⁴. Yoshimatsu et al. relatam que a ressecção de 9 linfonodos ou mais seria o mínimo a ser obtido no caso de tumores colorretais com classificação B no sistema de Dukes - o estágio mais comumente encontrado para avaliar a negatividade do envolvimento linfonodal⁸. O câncer colorretal pode exibir algumas características associadas a um prognóstico ruim, como invasão angiolinfática, invasão perineural e presença de mucina intracelular. Observa-se um maior numero de linfonodos acometidos quando ocorre a presença de invasão perineural ou angiolinfática 3.

Neste estudo nota-se algumas limitações, por tratar de um estudo retrospectivo e um grupo amostral relativamente pequeno. Além desses fatores, é importante ressaltar que os dados foram coletados através de procedimentos cirúrgicos realizados por diferentes cirurgiões, além de analisados por muitos patologistas, por um período de 1 ano, fato que pode ter influenciado nos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

O estadiamento linfonodal é um importante parâmetro para o tratamento adjuvante, com isso novos estudos são necessários para avaliar se esse resultado foi proveniente da técnica cirúrgica realizada ou da análise da peça cirúrgica. Foi observado que durante o período correspondente ao ano de 2019, o número médio de linfonodos provenientes das ressecções de tumores colorretais do tipo adenocarcinoma no Hospital Geral de Nova Iguaçu foi de 11 linfonodos. Segundo a maioria dos estudos a respeito, esta quantia é insatisfatória, embora seja muito próxima ao número estipulado de 12 linfonodos para uma melhor qualidade das cirurgias do tipo oncológicas.