

Colectomia parcial em transição de cólon transverso e descendente com anastomose primária término-terminal como conduta em tumor de cólon esquerdo

Letícia Ettore Verri

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
leticia.ettore@hotmail.com

Fernanda Ribeiro de Souza

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
ribeirofer@outlook.com

Jullia Mendonça Bastos Lopes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
jullia.bastos@outlook.com

Judson Parrine Peixoto

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
judspp@hotmail.com

RESUMO

O câncer colorretal tem aumentado gradativamente sua incidência, resultando numa mortalidade de aproximadamente 9% segundo o INCA. Devido tais padrões epidemiológicos, indica-se rastreamento em indivíduos entre 50 e 75 anos. O presente relato está sob o escopo do "Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA", registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237." Esse caso versa sobre um paciente, masculino, 61 anos, casado, tabagista, que buscou atendimento hospitalar com dor abdominal associada à distensão. Após resultado de tomografia computadorizada apresentando massa em colón transverso e descendente, acompanhada do quadro de suboclusão intestinal, definiu-se conduta de urgência: colectomia parcial em transição de cólon transverso e descendente com anastomose término-terminal (T-T) primária. Pós-operatório sem intercorrências, sendo indicado acompanhamento ambulatorial com Cirurgia Geral até resultado anatomopatológico. Segundo literatura atual, a conduta indicada corresponde com algoritmo terapêutico preconizado para o quadro do paciente, corroborando sua eficácia.

Palavras-chaves: Câncer colorretal. Colectomia parcial. Cirurgia geral.

ABSTRACT

Colorectal cancer has gradually increased its incidence, resulting in a mortality rate of approximately 9% according to INCA. Due to such epidemiological patterns, screening is indicated in individuals between the ages of 50 and 75 years. The present report is under the scope of the "Project of Education at Work for Health of the University Center of Volta Redonda - PET-UniFOA", registered in the CAAE under number 30457714.1.0000.5237." This case is about a male patient, 61 years old, married, smoker, who sought hospital care with abdominal pain associated with distention. After the result of computed tomography with the presence of a mass in the transverse and descending colon, followed up with intestinal subocclusion, the emergency procedure was defined: partial colectomy in transition of the transverse and descending colon with anastomosis terminus-terminal (T-T) primary. The patient had a postoperative course without intercurrents, and outpatient follow-up with the General Surgery team was indicated until the anatomopathological result. According to current literature, the recommended course of action corresponds to the therapeutic algorithm recommended for the patient's condition, confirming its effectiveness.

Keywords: Colorectal cancer. Partial colectomy. General surgery.

1 CONTEXTO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a incidência, em 2020, de câncer colorretal (CCR) no Brasil, em homens e mulheres foi em torno de 9%, sendo a mortalidade em homens de 8,4% e em mulheres 9,6%. Com isso, sabe-se que muitos casos novos são diagnosticados anualmente no país, sendo um acometimento de grande prevalência (INCA, 2019).

Nos casos de CCR, a taxa de mortalidade pode variar de 6.26% em uma hemicolectomia até 9.81% em uma colectomia total, sendo que o número de internações hospitalares para realização desses procedimentos vem aumentando nos últimos anos (RODRIGUES, 2019).

Dessa forma, para diminuir sua incidência ou para que seja feito um diagnóstico precoce, o rastreamento de câncer colorretal é indicado para indivíduos entre 50 e 75 anos através de: colonoscopia a cada 10 anos, pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente ou retossigmoidectomia a cada 5 anos (GIRARDON, 2022). Se população de risco, como história familiar de primeiro grau, iniciar colonoscopia aos 40 anos ou 10 anos antes da idade em que o familiar foi diagnosticado (SHAUKAT, 2021).

No caso relatado, a conduta cirúrgica adotada foi definida mediante urgência do quadro, com o intuito de restabelecer o fluxo intestinal do paciente, conforme descrito pelos protocolos vigentes.

Este relato está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.”

2 APRESENTAÇÃO DE CASO

Paciente, masculino, 61 anos, casado, tabagista, caucasiano, natural de Volta Redonda, aposentado procurou atendimento hospitalar com queixa de dor em hipogástrio há 2 semanas, associado a diarreia, polaciúria, mal-estar e edema abdominal. Nega outros sintomas. História de herniorrafia há 2 meses, sem outras comorbidades ou uso de medicamentos.

Paciente foi internado pela cirurgia geral do Hospital São João Batista para tratamento cirúrgico de tumor de cólon esquerdo no dia 23/04/2022. Exames laboratoriais sem alterações dignas de nota, com cirurgia marcada para o dia 27/04/2022 após tomografia computadorizada de abdome constando extensa massa em cólon transversal e descendente, além de evolução clínica com suboclusão intestinal. Antes da cirurgia foi iniciada antibioticoprofilaxia com cefazolina 3g por 24h. Foi realizada colectomia parcial em transição de cólon transversal e descendente com anastomose término-terminal (T-T) primária. Foi encontrada presença de lesão pediculada com invaginação de parede em transição de cólon transversal e descendente, sem linfonodomegalia ou outras lesões. Realizou-se então ligadura de vasos de megacólon e ressecção de segmento com lesão, com margem proximal de 10cm e distal de 8cm. Então foi feita anastomose primária T-T entre os segmentos terminais.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Pós-operatório ocorreu de forma satisfatória, sem intercorrências, sendo realizado acompanhamento de ferida operatória e exames laboratoriais subsequentes seguiram sem alterações. Paciente teve alta no dia 03/05/2022, após estabelecida dieta pastosa intra-hospitalar e orientações do cuidado domiciliar quanto a alimentação e uso de cinta abdominal.

Sugerido seguimento de caráter ambulatorial com equipe de Cirurgia Geral, até resultado do estudo anatomopatológico, com objetivo de acompanhar possível evolução do quadro a fim de delinear melhor destino terapêutico.

4 DISCUSSÃO

A maioria dos casos de tumores colorretais se desenvolvem a partir de um pólipo adenomatosos, que pode progredir para adenocarcinoma em um período de 10 anos. Esse processo se desenvolve a partir de um acúmulo progressivo de mutações genéticas, que interferem nos genes supressores de tumor, inativando-os (SHAUKAT, 2021).

O câncer colorretal apresenta diferentes apresentações clínicas dependendo do lado acometido. Quando presente no lado direito está mais associado a anemia e diarreia; quando no lado esquerdo, a padrão de fezes em fita, escurecidas pela presença de sangue e muco. Além disso, ambas se manifestam com perda ponderal e sintomas gerais, como alteração do hábito intestinal e massa abdominal palpável (MOURA, 2020).

Na maioria dos casos, o CCR não apresenta sintomas nos estágios iniciais, entretanto, é possível que sua primeira manifestação seja em caráter de urgência, com um quadro de oclusão ou suboclusão intestinal. Nesse caso, a clínica é mais exuberante com distensão abdominal difusamente dolorosa a palpação e parada de eliminação de gases e fezes (SILVA, 2020).

O diagnóstico se dá através da colonoscopia com biópsia do segmento acometido, sendo necessária a realização de tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve para pesquisa de metástase e avaliação do tamanho da lesão primária. Pode ser feito também o marcador tumoral CEA para prognóstico e acompanhamento da progressão da doença. O estadiamento é realizado através da escala TNM, onde se avaliam: extensão da lesão, linfonodos acometidos e presença de metástases (LEMES, 2020).

O tratamento é escolhido de acordo com o estadiamento encontrado nos exames supracitados, porém a conduta inicial na maioria dos casos de CCR é a cirurgia, sendo que a sua extensão é dependente do tamanho e da localização da lesão. O procedimento de escolha nos casos cirúrgicos é a ressecção primária com anastomose T-T com linfadenectomia a D2 ou D3. A necessidade de neoadjuvância ou adjuvância depende de uma avaliação em conjunto com oncologista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No caso do paciente em questão, as condutas tomadas foram de acordo com as propostas das diretrizes vigentes. Em virtude de ser um caso emergencial, foi priorizada a tomografia computadorizada de abdome ao invés da colonoscopia, para que a conduta pudesse ser tomada mais rapidamente. Foi possível a realização da técnica padrão-ouro para CCR, nesse caso, a hemicolectomia esquerda com anastomose primária T-T. O pós-operatório se deu sem intercorrências, com orientações para utilização de cinta abdominal, deambulação e alimentação, além do seguimento ambulatorial para acompanhamento e definição de condutas posteriores.

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questão 1: Diante de um paciente com obstrução intestinal e perda de peso, com imagem de tomografia computadorizada de abdome mostrando estenose em cólon descendente pela presença de extensa massa, qual a primeira melhor conduta:

- a) Colonoscopia
- b) Pesquisa de marcador tumoral
- c) Ressecção cirúrgica
- d) Pesquisa de sangue oculto nas fezes

Questão 2: Na impossibilidade de realizar uma anastomose primária após uma colectomia por câncer colorretal de cólon descendente, qual a melhor opção cirúrgica para reconstrução do trânsito intestinal:

- a) Manter a ferida operatória aberta para posterior segunda tentativa
- b) Sutura da alça e da ferida operatória
- c) Amputação abdome-perineal do reto e confecção de bolsa de colostomia
- d) Colostomia proximal com fechamento de coto distal

Questão 3: Paciente chega ao Pronto Socorro com história de ausência de eliminação de flatos e fezes, dor abdominal intensa e dor à palpação superficial de abdome. Relata estar com inapetência e perda ponderal há 5 meses. Diante desse caso, cite três possíveis diagnósticos e quais exames auxiliariam em sua diferenciação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 958 de 26 de Setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. **Diário Oficial da União**. 2014. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Colorretal_26092014.pdf>. Acesso em: 02/06/2022.

GIRARDON, D. T., JACOBI, L. F., MORAES, A. B. Epidemiologia de pacientes com câncer colorretal submetidos a tratamento cirúrgico em hospital público de referência. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n.1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/7426>. Acesso em: 06/06/2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, Ministério da Saúde. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, **INCA**, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 02/06/2022.

LEMES, D. K., et al. Câncer Colorretal: Diagnóstico e Tratamento, Uma Revisão. *Revista de Patologia do Tocantins*, vol. 7, n. 3, pag. 59-64, 2020. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6825/17630>>. Acesso em: 02/06/2022.

MOURA, S. F. et al. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, vol. 66, n.1, 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/474#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20a%20carga%20sintomatol%C3%B3gica%20frente,qualidade%20de%20vida%20desses%20doentes.>>. Acesso em: 06/06/2022

RODRIGUES, L.C.G. et al. Análise de Internações e Óbitos por Hemicolectomia e Colectomia Total no Brasil nos Últimos 5 Anos. **Anais do II Congresso Estadual das Ligas de Cirurgia**, p. 24-25, 2019. Disponível em: <https://www.ablacrj.com/_files/ugd/47b904_10a99127160d470a9a85c0904faec7b.pdf#page=25>. Acesso em: 07/06/2022.

SHAUKAT, A. et al. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021, **The American Journal of Gastroenterology**, v. 116, p. 458-479, 2021. Disponível em: <https://socgastro.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/03/ACG_Clinical_Guidelines__Colorectal_Cancer.14.pdf>. Acesso em 06/06/2022.

SILVA, M. J. R. B. et al. Características sociodemográficas e clínicas de pessoas adoecidas por câncer colorretal submetidas ao tratamento cirúrgico. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5829/5122>>. Acesso em: 07/06/2022.