

Tumor de reto metastático com suspeita de Krukenberg no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR), em Volta Redonda (RJ).

Metastatic rectal tumor with suspected Krukenberg at Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR), in Volta Redonda (RJ).

João Marcos Lima

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
limajoaomarcos2019@gmail.com

Rogério Reis

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
rogerioreis2001@gmail.com

Beatriz Xavier

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
beatriz.xm@hotmail.com

Pedro Chaves

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
pedrosc2703@outlook.com

Bruna Rocha

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
bruna_rocha00@hotmail.com

Isabela Cardoso

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
isabela.araujo@unifoa.edu.br

Lucas Motta

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
lucas.motta.oliveira@gmail.com

Luciana Ferreira de Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
luciana.oliveira@foa.org.br

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de caso clínico de uma paciente com tumor de reto primário que evoluiu com metástases. Neste trabalho, relata-se o rastreio necessário para fechamento do diagnóstico, evolução da doença e o prognóstico da paciente. Evidencia-se exames físicos e complementares, além de procedimentos que sugerem malignidade e mau prognóstico. A paciente segue em acompanhamento sem proposta terapêutica curativa.

Palavras-chave: Tumor de reto metastático, Tumor de Krukenberg

ABSTRACT

This article presents a clinical case report of a patient with a primary rectal tumor that evolved with metastases. In this work, we report the necessary screening to confirm the diagnosis, disease evolution and the patient's prognosis. Physical and complementary exams are evidenced, in addition to procedures that suggest malignancy and poor prognosis. The patient is still being followed up with no curative therapeutic proposal.

Keywords: metastatic rectal tumor, Krukenberg tumor

1 CONTEXTO

O câncer colorretal (CCR) engloba os tumores iniciados no intestino grosso, mais especificamente na região do cólon, e no reto. Corresponde ao terceiro tipo de câncer mais frequente tanto no Brasil quanto no mundo, além de ser importante causa de mortalidade. (SUNG H, et al., 2021; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2023). De acordo com o INCA (2022) o número estimado de casos novos de câncer de cólon e reto para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 45.630 casos. Em relação a mortalidade, em 2020, ocorreram 20.245 óbitos por esse tipo de câncer.

Em vista do que foi apresentado, pode-se afirmar que o seguinte caso apresentado possui grande importância para a discussão no meio clínico haja vista que destaca uma condição rara e relevante, responsável por um prognóstico ruim e pela mortalidade associada ao sexo feminino no CCR associado a metástases ovarianas. Ademais, tem como finalidade a ampliação do conhecimento de modo a caracterizar e sugerir hipóteses para outros estudos.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

1. Paciente do sexo feminino, 58 anos, aposentada, natural e residente em Volta Redonda, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Municipal Munir Rafful no dia 21 de maio de 2023 com queixa de dispneia de início há 01 dia, com piora ao decúbito, associada a edema de membros inferiores e tosse seca.

2. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em regular estado geral, lúcida e orientada no espaço-tempo, normocorada, acianótica, anictérica, taquidispneica em catéter nasal (2L/min - Saturação de O₂ a 91%), afebril. Aparelho cardiovascular com ritmo cardíaco em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular diminuído em terços médios e abolido em bases, sem esforço respiratório. Abdome globoso, distendido, com ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação, de difícil compressão por distensão, sem sinais de peritonite, com presença de massa palpável endurecida em região hipogástrica/pélvica. Panturrilha direita algo emplastrada, membros inferiores com pulsos presentes e edema 3+/4 bilateralmente.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Ultrassom transvaginal do dia 28/04/2023 revela miomatose uterina, com massas anexiais complexas, de provável origem ovariana, com alta suspeição neoplásica.

Ressonância magnética de abdome e pelve do dia 29/05/2023 indicou lesão neoplásica provavelmente primária de apresentação infiltrativa e estenosante do reto médio e inferior, transmural, invadindo a gordura parietal. Além de implantes secundários parenquimatosos hepáticos, peritoneais, linfonodais e ovarianos (Krukenberg interrogado).

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Colonoscopia realizada no dia 02/06/2023 localizou uma lesão vegetante circunferencial estenosante friável. A conclusão foi de uma neoplasia de reto, com histopatológico que evidenciou se tratar de um adenocarcinoma moderadamente diferenciado. A paciente recebeu alta e segue sem uma proposta terapêutica definida.

5 DISCUSSÃO

O câncer colorretal é, mundialmente, o terceiro tipo de câncer mais comum em homens e o segundo em mulheres. Um dos principais fatores de risco para seu desenvolvimento são as síndromes hereditárias e suas variantes. Doenças inflamatórias também constituem alguns dos fatores de risco. Entre elas, podemos citar a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn, de forma menos documentada. Outros fatores como uso de álcool e cigarro, obesidade, diabetes mellitus e idade não devem ser descartados, quando levamos em consideração os fatores de risco (MACRAE et al., 2023).

Apesar do caso referido nesse trabalho estar em um nível avançado e da paciente permanecer pouco sintomática, o mais comum é que pacientes assintomáticos sejam aqueles em estágio inicial. Tipicamente, quando existem sintomas, os mais comuns são hematoquezina/melena, dor abdominal, mudança de hábitos intestinais (mais comum, presente em 74% dos casos) e deficiência de ferro (PARIKH et al., 2023). No caso em questão, a paciente apresentava dor e uma extensa massa abdominal

As metástases mais comuns são encontradas em fígado, pulmões, nódulos linfáticos e peritônio, que, exceto em pulmões, todos os outros sítios tiveram evidência de achado neoplásico em TC prévia de nossa paciente (PARIKH et al., 2023).

O diagnóstico é feito através da análise histopatológica de material biopsiado, no caso, foi realizada uma biopsia via colonoscopia. Assim como descrito em estudos, os primeiros exames que devem ser feitos são a colonoscopia e TC. A colonoscopia se mostra o exame mais preciso e versátil, pois consegue localizar, biopsiar lesões e remover pólipos; contudo, apresenta taxa de 2 a 6% de resultados falso-negativos, devido a erro de operador. A posteriori, existem marcadores tumorais que podem se alterar nesses momentos, como o CEA, mas que possuem baixo potencial diagnóstico, pois podem estar alterados em doenças benignas (PARIKH et al., 2023).

O tratamento curativo para câncer de reto é a cirurgia de ressecção completa da área acometida (RYAN, 2023).

Os ovários podem acabar sendo acometidos por metástases oriundas de sítios primários não ginecológicos. Um dos sítios primários mais comuns a gerarem disseminação metastática ovariana, é o trato gastrointestinal, que forma um tumor conhecido como Tumor de Krukenberg (HOCHBERG, 2023). Frequentemente, esse tipo de metástase se encontra bilateral, volumosa e assintomática. Sua histologia é descrita com a presença de células neoplásicas em anel de sinete, com proliferação estromal não neoplásica e reativa (URBAN, 2022).

Portanto, esse tipo de neoplasia se transcreve com prognóstico reservado, o que culmina em um desfecho clínico ruim. Isso se deve ao fato de sua progressão ser rápida e haver uma dificuldade com relação ao seu diagnóstico precoce, tendo em vista que, na maioria das vezes, primeiro descobrimos o tumor secundário antes do primário (ZICA, 2019).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de cólon e reto. [Brasília]: Ministério da Saúde, 30 de jan. de 2023.

COSTA, M. R. et al. Análise do tempo cirúrgico e do tempo de internação hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia de reconstrução de trânsito de acordo com a causa da cirurgia prévia. *Jounarl of Proctology*, vol. 39, pág. 140-141, novembro de 2019.

FAGUNDES, K.R. et al. Krukenberg gigante secundário à neoplasia de sigmoide. *Journal of Proctology*, vol. 39, pág. 63, novembro de 2019.

HOCHBERG, Lauri. Adnexal mass: Differential diagnosis. UpToDate, [s. l.], 18 jan. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/adnexal-mass-differential-diagnosis>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MACRAE, Finlay et al. Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and protective factors. UpToDate, [s. l.], 9 mar. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/colorectal-cancer-epidemiology-risk-factors-and-protective-factors>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PARIKH, Aparna et al. Clinical presentation, diagnosis, and staging of colorectal cancer. UpToDate, [s.l.], 19 maio 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-staging-of-colorectal-cancer>. Acesso em: 10 jun. 2023.

RYAN, David et al. Overview of the management of rectal adenocarcinoma. UpToDate, [s. l.], 19 maio 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-rectal-adenocarcinoma>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SUNG, H., FERLAY, J., SIEGEL, R.L. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.*, 71(3):209-249, 2021.

URBAN, C. de A.; DELLÊ, L. A. B.; CAVALIN, C. A.; BATISTA, J. C. F.; CRUZ, C. de A. e; HAKIM NETO, C. A. . Tumor de Krukenberg Associado a Virilização Durante a Gestação: Relato de um Caso e Revisão da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 45, n. 3, p. 45–50, 2022. Acesso em: 11 jun. 2023.

ZICA, Ana. Tumor de Krukenberg: perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco. *Revista educação em saúde*, [s. l.], 27 mar. 2019. Acesso em: 7 jun. 2023.