

Gastrectomia total com reconstrução a Y de Roux em paciente com câncer gástrico

Total gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction in a patient with gastric cancer

Isabela Simões de Araujo Alegre Salles
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
isabelasaasalles@gmail.com

Lanúzia do Nascimento Moura
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
lanuziadmoura@hotmail.com

Luisa Costa Scopacasa
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
scopalulu@hotmail.com

Edgard Vicente Machado Scopacasa
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
edgardvm scopacasa@gmail.com

RESUMO

O câncer de gástrico é uma doença maligna em que acontece a proliferação não controlada de células neoplásicas que invadem e destroem o tecido adjacente. Dentre os diferentes tipos, o mais prevalente é o adenocarcinoma, possuindo alta taxa de mortalidade. A gastrectomia total com reconstrução a Y de Roux é um procedimento cirúrgico complexo realizado principalmente para tratar a neoplasia gástrica. Dado o exposto, este artigo descreve um caso de um paciente de 49 anos submetido a esta cirurgia devido a um adenocarcinoma gástrico avançado. A discussão aborda a epidemiologia da malignidade, juntamente com seu tratamento e devidas complicações

Palavras-chave: Câncer gástrico; Cirurgia; Gastrectomia.

ABSTRACT

Gastric cancer is a malignant disease in which there is an uncontrolled proliferation of neoplastic cells that invade and destroy adjacent tissue. Among the different types, the most prevalent is adenocarcinoma, with a high mortality rate. Total gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction is a complex surgical procedure performed mainly to treat gastric neoplasia. Given the above, this article describes a case of a 49-year-old patient who underwent this surgery due to advanced gastric adenocarcinoma. The discussion addresses the epidemiology of malignancy, along with its treatment and complications.

Keywords: Gastric cancer; Surgery; Gastrectomy.

1 CONTEXTO

A Neoplasia Maligna do Estômago (CID 10 – C16) é o terceiro câncer mais comum e continua sendo a segunda causa de morte relacionada ao câncer no mundo (AOYAMA et al, 2022). Segundo o INCA (2021) o tipo mais prevalente é o adenocarcinoma, responsável por aproximadamente 95% dos casos de tumor do estômago. Tem alta taxa de mortalidade devido ao diagnóstico avançado, e estadiamento clínico tardio com possível doença localmente avançada e disseminação metastática.

A gastrectomia total, combinada com a reconstrução em Y de Roux, é frequentemente a intervenção de escolha para tumores avançados localizados no corpo ou fundo gástrico (ANDREOLLO NA et. al., 2011). Possuem como principais complicações as síndrome pós-gastrectomia (ROCHA KNS., 2022).

Nesta perspectiva, o relato de caso se assenta na elucidação e discussão de um caso clínico de um paciente, portador de câncer gástrico do tipo adenocarcinoma, que foi submetido à gastrectomia total pela técnica de reconstrução em Y de Roux.

O presente relato está sob escopo do “Projeto de Educação para Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – PET – UniFOA”, registrado no CAEE sob o número 30457714.1.0000.5237.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 49 anos, procurou atendimento médico com queixa de desconforto abdominal e plenitude gástrica. Relatou também história de dispepsia intermitente nos últimos meses, evoluindo com surgimento de lesões aftosas. De história patológica pregressa, possuía, em 2014, laudo de endoscopia digestiva alta com cultura de *Helicobacter pylori* positiva, sem tratamento. A progressão dos sintomas levou-o a buscar cuidados médicos mais especializados.

Em março de 2024 realizou consulta com gastroenterologista que solicitou nova endoscopia digestiva alta: lesão ulcerada na parede gástrica, com características suspeitas de malignidade; biópsia gástrica: presença de células neoplásicas consistentes com adenocarcinoma gástrico; o estudo de PET-CT cujo resultado demonstrou hipermetabolismo glicolítico em espessamento parietal no corpo gástrico, suspeitos para tecido neoplásico em atividade.

Em abril de 2024 o paciente foi encaminhado para o oncologista que fechou o diagnóstico de adenocarcinoma em corpo gástrico, excluindo a presença de gânglios linfonodais acometidos e de doença a distância. Dessa forma, foi optado pelo seguimento cirúrgico ao caso.

O tratamento optado foi gastrectomia parcial. A cirurgia foi realizada em maio de 2024, contudo, no inventário da cavidade foi identificada lesão extensa no antro-gástrico, estendendo-se ao corpo gástrico até a transição esofago-gástrica. Disseminação metastática das doenças por pontos no peritônio e mesentério. Dessa maneira, optou-se por realizar gastrectomia total, linfadenectomia com anastomose esófago-jejunal em Y de Roux.



Descrição: Estômago e omento retirados após encontro de focos de disseminação metastáticas. Arquivo pessoal.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Após procedimento cirúrgico sem intercorrências, o paciente foi encaminhado para cuidados de terapia intensiva, onde ficou internado por 3 dias para estabilização hemodinâmica. Posteriormente, foi realocado para enfermaria, onde seguirá com acompanhamento oncológico para traçarem a melhor conduta de acordo com a evolução do quadro do paciente.

4 DISCUSSÃO

O câncer gástrico é uma doença maligna em que acontece a proliferação não controlada de células neoplásicas, que invadem e destroem o tecido adjacente. Segundo o INCA, o tipo mais prevalente é o adenocarcinoma, responsável por aproximadamente 95% dos casos de tumor do estômago. A incidência de CG é diferente em relação ao sexo (2-3:1), sendo que os homens são mais suscetíveis que as mulheres. No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres, e sua maior incidência entre 60-70 anos (INCA, 2021).

Quanto aos fatores de risco, a causa mais fortemente associada é o *Helicobacter Pylori*. Entre os demais fatores ambientais, cita-se a história familiar, vírus Epstein-Barr, tabagismo, etilismo, obesidade e hábitos nutricionais (WANG et. al., 2019).

Dentre as opções de tratamento disponíveis para o adenocarcinoma gástrico, a única que proporciona a possibilidade de cura é a cirurgia. Independentemente da técnica cirúrgica escolhida e do estágio clínico, o principal fator prognóstico é a ressecção completa do tumor primário (MIRANDA TS et. al., 2021). O procedimento de escolha é a gastrectomia com margem de segurança adequada e reconstrução do trânsito intestinal, associada à linfadenectomia regional e à ressecção total do epiplon. Para tumores da região proximal do estômago é indicada uma gastrectomia total, com remoção da porção distal do esôfago, podendo ser realizada por cirurgia aberta ou videolaparoscópica (TONETO MG et. al., 2008). A técnica de reconstrução mais comum após a gastrectomia total é a esofagojejunostomia em Y de Roux, onde o jejuno é seccionado cerca de 40 centímetros do ligamento de Treitz.. A extremidade distal é anastomosada ao esôfago para permitir a passagem do alimento, enquanto a extremidade proximal conduz o suco pancreático e biliar (alça aferente), sendo então anastomosada com a alça mais distalmente (ANDREOLLO NA et. al., 2011).

A gastrectomia é um procedimento complexo e suas complicações podem ser precoces e tardias, causadas principalmente pelas síndromes pós-gastrectomia. Entre elas, distúrbios metabólicos e nutricional

nais, distensão gástrica remanescente, estenose estomacal, formação de úlcera marginal, colelitíase, hérnias ventrais, hérnias internas, obstruções do intestino delgado, hipoglicemia, síndrome de dumping e fístulas gastrogástricas (ANDREOLLO NA et. al., 2011) (ROCHA KNS et. al., 2022).

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questão 1:

Qual é o tipo mais comum de câncer gástrico?

- a) Carcinoma de células escamosas.
- b) Linfoma gástrico.
- c) Carcinoma de células neuroendócrinas.
- d) Adenocarcinoma.
- e) Tumor estromal gastrointestinal

Gabarito letra D

Questão 2:

Com relação ao câncer gástrico, pode-se afirmar que:

- a) OMS considera o H. Pylori como carcinogênico, porém a úlcera gástrica não é considerada precursora do câncer de estômago.
- b) Uma das características do carcinoma gástrico precoce é a ausência de metástases.
- c) Adenocarcinoma é bastante responsivo à quimioterapia e radioterapia, sendo a gastrectomia indicada na falha da terapêutica clínica.
- d) A localização gástrica do tumor estromal é incomum, sendo mais frequente no intestino delgado.

Gabarito letra A

Questão Discursiva:

Explique os fatores de risco e métodos de prevenção do câncer de estômago. Como a dieta e os hábitos alimentares influenciam no desenvolvimento dessa doença?

Padrão de resposta:

O câncer de estômago é uma doença multifatorial, cujo desenvolvimento está relacionado a diversos fatores de risco. Entre eles, destacam-se a infecção por H. pylori, histórico familiar de câncer gástrico,

tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta rica em alimentos processados e defumados, além de condições socioeconômicas desfavoráveis e exposição a agentes carcinogênicos ocupacionais.

Para prevenir o câncer gástrico, é crucial adotar um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta equilibrada rica em frutas, vegetais e alimentos integrais, e pobre em alimentos processados, gordurosos e defumados. Evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool também é fundamental. Além disso, a detecção precoce desempenha um papel crucial na redução da mortalidade por câncer de estômago. Exames de rastreamento, como endoscopia e testes para a detecção da presença do *H. pylori*, são essenciais, especialmente para pessoas com fatores de risco conhecidos ou sintomas sugestivos.

REFERÊNCIAS

Andreollo NA, Lopes LR, de Souza Coelho Neto J. Complicações pós-operatórias após gastrectomia total no câncer gástrico: análise de 300 doentes [Internet]. Vol. 24, ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2011. p. 126-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-67202011000200007>

AOYAMA, Toru. et al. A Influência Clínica do Escore CONUT na Sobrevivência de Pacientes com Câncer Gástrico Recebendo Tratamento Curativo. *In Vivo*, 36 (2) 942-948. DOI 10.21873/INVIVO.12784; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Estômago: versão para profissionais de saúde. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/profissional-de-saude>.

Miranda TS, Parreira HM, de Freitas ALR, Franco EM, Netto FPM, Keller GA, et al. Gastrectomia com linfadenectomia a nível de D1 ou D2: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021 Jan 18;18:e4752-e4752.

ROCHA, K. N. S.; BORGES, G. M.; GONÇALVES, M. A. C.; DELICATO, L. S.; DA SILVEIRA, G. L.; CARDOSO, M. E. S. S.; GONÇALVES, J. A.; MORAIS, R. S. G.; GARCIA, A. I. M. W. Evidências científicas sobre as complicações tardias da cirurgia bariátrica / Evidência científica das complicações tardias da cirurgia bariátrica. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 3032-3050, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-266. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44201>.

Toneto MG, Hoffmann A, Conte AF, Schambeck JPL, Ernani V, de Souza HP. Linfadenectomia ampliada (D2) no tratamento do carcinoma gástrico: análise das complicações pós-operatórias [Internet]. Vol. 35, *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2008. p. 229- 34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912008000400005>

WANG FH, SHEN L, LI J, ZHOU ZW, LIANG H, ZHANG XT, TANG L, XIN Y, JIN J, ZHANG YJ, YUAN XL, LIU TS, LI GX, WU Q, XU HM, JI JF, LI YF, WANG X, YU S, LIU H, GUAN WL, XU RH. The Chinese Society of Clinical Oncology (CSCO): clinical guidelines for the diagnosis and treatment of gastric cancer. *Cancer Commun (Lond)*; 39(1):10. doi: 10.1186/s40880-019-0349-9; 2019.