



ABORDAGEM CIRÚRGICA DE TUMOR INVASIVO COLORRETAL: UM RELATO DE CASO

*Mara Gonçalves Pinto Giffoni; Rafaela Ladeira da Silva Melo Campos Barreto;
Marcelo Betim Paes Leme; Evandro de Moraes e Silva.*

HSJB – Hospital São João Batista, Volta Redonda-RJ.

Introdução: Estimam-se, para 2014, no Brasil, 15.070 casos novos de câncer de cólon e reto, em homens e 17.530, em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 15,44 casos novos a cada 100 mil homens e 17,24 a cada 100 mil mulheres. Neste relato é possível expor a investigação diagnóstica realizada em um caso câncer de cólon em uma paciente previamente acometida por câncer de útero. Pretende-se frisar o tratamento que a paciente recebeu, os exames que puderam constatar o diagnóstico e o seguimento clínico-cirúrgico realizado.

Objetivo: Este relato pretende expor a investigação diagnóstica realizada em um caso tumor de cólon em uma paciente do sexo feminino de 54 anos. Objetiva-se expor o tratamento que a paciente recebeu, os exames que puderam constatar o diagnóstico e o seguimento tomado para auxílio em futuras condutas.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso, com termo de consentimento livre e esclarecido (modelo UniFOA) assinado pela paciente em questão. Foram pesquisados, na revisão de literatura, artigos científicos completos publicados na Internet dos últimos 10 anos, utilizando as bases de dados Medline, Google Acadêmico e Scielo.

Relato de Experiência: A paciente, L.I.S., 54 anos, feminino, branca, divorciada, do lar, natural de Andrelândia – MG, procedente do bairro Santo Agostinho, Volta Redonda-RJ compareceu ao pronto atendimento do Hospital São João Batista com queixa de mudança do hábito intestinal. Relatava que esse sintoma já vinha se manifestando há 5 meses, acompanhado de cólicas, com saída de muco, tendo um único episódio de sangramento anal. Negava uso contínuo de medicações, história familiar positiva para câncer, mas alegava que já havia sido submetida à cirurgias prévias, como uma Hemorroidectomia, há 20 anos e Histerectomia total, com Radioterapia e Braquiterapia, devido a um câncer, há 2 anos. Em seu exame físico, era possível perceber que estava hipocorada e taquicárdica sem outras informações



importantes. Foi solicitado colonoscopia que evidenciou estenose concêntrica da luz (15 cm borda anal), não permitindo o deslocamento do equipamento à montante. Mucosa vizinha sem alterações significativas, exceto pelo relevo apresentado na foto 1, onde foi realizada biópsia, resultando em colite inespecífica. Posteriormente, com a tomografia, percebeu-se massa obliterante em reto. A paciente foi submetida à laparotomia, porém não foi possível ressecar todo tumor, pois já invadia parênquima e tecidos adjacentes, bastante aderidos e de difícil dissecação. Foi confeccionado bolsa de colostomia e a paciente segue com acompanhamento multidisciplinar.

Conclusão: O estudo em questão nos elucida um caso de tumor de cólon de crescimento rápido e de grande volume, que devido à irressecabilidade do tumor, visto no estadiamento intraoperatório não foi possível realizar ressecção com margem a M0. Portanto, foi realizado o tratamento paliativo, com ressecção parcial e confecção de bolsa de colostomia, visando a não obstrução do trânsito intestinal. A paciente segue com acompanhamento no centro de oncologia e com psicólogos, visando à melhor qualidade e dignidade de vida.

Palavras-chave: Câncer colorretal; coloproctologia; colostomia; cirurgia.

REFERÊNCIA

BENSON, A. B.; DESCH, C. E.; FLYNN, P. J. 2000 update of American Society of Clinical Oncology colorectal cancer surveillance guideline. **J Clin Oncol**, v. 15, p. 3586-3588, 2000.

maragiffoni@hotmail.com