

CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTE JOVEM

COLORRETAL CANCER IN A YOUNG PATIENT

Francisco Flavio Rocha e SILVA¹, Fernanda Marcondes RIBAS², João Otavio Ribas ZAHDI², Antonio Lacerda SANTOS FILHO², Maurício Marcondes RIBAS²

REV. MÉD. PARANÁ/1674

INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas do cólon são os cânceres mais comuns do trato gastrointestinal, sendo, em termos de mortalidade, as neoplasias colorretais a 4ª. causa de morte por câncer em homens e a terceira em mulheres (INCA, 2018). Na maioria das vezes, o câncer colorretal (CCR) é um adenocarcinoma que se origina no epitélio colônico. Em termos de localização, recentemente ocorreu reversão da incidência, que passou a predominar no cólon direito.

Neste estudo apresenta-se um caso de paciente jovem com CCR avançado incluindo retroperitônio.

RELATO DO CASO

Paciente de 43 anos na admissão relatava enterorragia, perda de peso, dor abdominal seguido de náuseas e vômitos. No exame físico observou-se abdome distendido doloroso a palpação. Assim, foi solicitado tomografia abdominal que demonstrou tumor de cólon direito e retroperitônio (Figura A).

Foi então submetido à laparotomia tendo sido encontrado quantidade de secreção entérica na cavidade identificando fistula de alto débito. Realizou-se hemicolectomia direita, hepatectomia parcial, duodenorrafia, nefrectomia à direita, esvaziamento linfonodal regional e colostomia (Figura B).

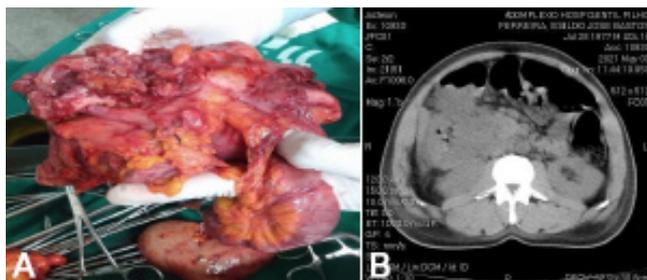


FIGURA – A) CORTE TOMOGRÁFICO ABDOMINAL MOSTRANDO TUMOR DE CÓLON E RETROPERITÔNIO; B) ESPÉCIME CRÚRGICO RESSECADO.

DISCUSSÃO

O CCR é doença multifatorial resultante de fatores genéticos, ambientais e de hábitos de vida, sendo o 5º. câncer mais diagnosticado no Brasil e, no Sudeste, ocupa o 2º. lugar¹. É

o terceiro mais comum em homens (17.380 casos; 8,7%) e o 2º. em mulheres (18.980 casos; 9,4%)^{2,3,4}. Geralmente surge de pólipos adenomatosos que, se não tratados, podem evoluir para tumores malignos^{3,5}. As recomendações atuais para o rastreamento incluem todas as pessoas acima dos 50 anos, independentemente de apresentarem sintomas. A sobrevivência de 5 anos para doença localizada é de 90%; no entanto, esta taxa continua a cair abruptamente para 14% para doença metastática^{6,4}. Indivíduos com alto risco para desenvolvimento de CCR devem iniciar aos 45 anos e/ou com uma maior frequência⁷.

As taxas de mortalidade e incidência de CCR oscilam por todo mundo, e estão relacionadas ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). São identificados três padrões de distribuição: diminuição de ambas as taxas em países com IDH muito elevado; elevação de casos em países que passaram por rápida transição econômica, entre eles o Brasil e diminuição da mortalidade e aumento da incidência em países com IDH alto⁸. Apesar da elevada incidência no país, o CCR é uma enfermidade curável quando detectada nos estágios iniciais⁹.

O paciente do caso descrito apresentava idade de 43 anos e a partir de sintomas de dores abdominais agudas e a investigação por imagem¹⁰, teve confirmado o diagnóstico. Menciona-se que fatores psicossociais, como a idade, podem interferir nas queixas apresentadas e na carga sintomática diante da doença. E assim, só quando mais agudos os sintomas é que o paciente busca ajuda, pois se o CCR em pacientes abaixo de 50 anos não tem triagem regular, fica favorecido o aumento de sua incidência na faixa etária menor, com sua percepção somente com a doença já instalada¹¹.

Atualmente, o método de rastreamento recomendado aponta para exames de visualização do cólon, através da endoscopia ou radiologia e na análise das fezes⁷. A colonoscopia é o principal exame para o rastreamento, considerada técnica de maior sensibilidade e especificidade¹.

O tratamento do câncer de cólon envolve cirurgia e quimioterapia. A cirurgia é necessária em praticamente todos os casos e pode ser a única forma de tratamento como ocorreu com o paciente deste relato. A sequência é baseada na localização do tumor e no estadiamento. A cirurgia baseia-se na remoção de parte do intestino grosso, com margens de segurança, incluindo linfonodos na região. O paciente do caso descrito evoluiu de forma positiva no pós-cirúrgico e segue em atendimento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. A.C. Camargo C. C. Câncer de cólon e reto. Disponível em: https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_colon_reto.pdf Acesso em: maio/2021.
2. Aguiar Junior S.; Oliveira, M.M.; Silva, D.R.M.; Mello, C.A.L.; Calsavara, V.F., Curado, M.P. Survival of patients with colorectal cancer in a Cancer Center. *Arq Gastroenterol*, v. 57 n° 2 abr/jun 2020.
3. Arnold, M.; Sierra, M.S.; Laversanne, M.; Soerjomataram, I.; Jemal, A.; Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 2017;66(4):683-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310912>. PMID:26818619.
4. Ferreira, J. D.; Lima, F. C. da S de.; Oliveira, J. F. P.; Cancela, M. de C.; Santos, M. de O. Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(TemaAtual):e-1013.
5. Freitas, B. A. de.; Loth, C. A. T.; Swarowsky, G. L. ; Lourenço, G. M.; Fillmann, L. S.; Fillmann, H. S.; Santos, M. L. ; Padoin, A. V. obesidade e desenvolvimento de adenoma estão associados como precursores do câncer colorretal .Artigo Original ABCD, rev. bras. cir. dig. 33 (01) • 2020
6. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
7. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Câncer do Intestino. 2021 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>. Acesso em junho/2021.
8. Felisberto, Y. dos S.; Santos, C.D.P.C.; Caires, P.T.P.R.C., Bitencourt, A.C. de O. et al. Câncer colorretal: a importância de um rastreamento precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4),2021. e7130. <https://doi.org/10.25248/reas.e7130.2021>. Acesso em agosto/2021.
9. Fernandes M. S.; Silva, P. de M.M.R.; Drumond, M. C.; Mendonça, G. R. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2º de abril de 2020. [citado 21º de junho de 2021]; 66(1):e- 15474. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/474>. Acesso em maio/2021.
10. Gonçalves, L. I.; Varela, G. B.; Paludo, N.; Fillmann, L. S. Rastreamento, Diagnóstico e Estadiamento do Adenocarcinoma de Cólon. *Acta Medica* vol. 39, n. 2 (2018). Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/36.pdf>. Acesso em maio/2021.
11. Huifang, S. et al. Colorectal cancer occurrence and treatment based on changes in intestinal flora. *Seminars in Cancer Biology*, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2020.05.004>. Acesso em: maio/2021.