

Tumor de Reto e Cárdia Sincrônicos. Relato de Caso e Revisão da Literatura

Rectum and Cardia Cynchronous Tumor. Case Report and Literature Review

ROBSON LUIS SILVEIRA JARA¹; CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS²; LEONARDO PEREIRA ALVES³; LUCIANA NAKAO ODASHIRO MIIJI⁴

¹ *Titulo de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva. Preceptor e Residência em Cirurgia Geral do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Professor Colaborador do Departamento de Cirurgia (Técnica Cirúrgica) da UFMS;* ² *Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Membro Associado do Colégio Brasileiro de Cirurgiões;* ³ *Médico residente em cirurgia geral no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul;* ⁴ *Médica patologista do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - Brasil.*

JARA RLS; SANTOS CHM; ALVES LP; MIIJI LNO. Tumor de Reto e Cárdia Sincrônicos. Relato de Caso e Revisão da Literatura. **Rev Bras Coloproct**, 2007;27(1): 080-082.

RESUMO: Os autores relatam um caso raro de um paciente de 77 anos, que desenvolveu dois tumores sincrônicos do trato gastrointestinal, localizados em topografia de reto e cárdia. Feito o diagnóstico de ambos simultaneamente. Foi submetido à cirurgia em dois tempos e evoluiu bem, realizando a reconstrução do trato gastrointestinal três meses após a primeira intervenção. Não encontramos na literatura nenhum outro relato desta combinação de tumores.

Descritores: neoplasias primárias múltiplas, adenocarcinoma, reto, cárdia.

INTRODUÇÃO

O estudo do câncer colo-retal é de grande importância, principalmente pela sua grande incidência na população em geral, pois se encontram entre os tipos de câncer mais freqüente em ambos os sexos. O tumor de reto representa 25% dos tumores do intestino grosso. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, sua freqüência aumenta com a idade. O adenocarcinoma é de longe o tipo histológico mais comum dos tumores malignos do intestino grosso. A investigação de todo o cólon é obrigatória frente a um tumor localizado, pois a freqüência de tumor sincrônico gira em torno de 5,3% dos casos. Sendo os locais mais freqüentes o cólon direito e o cólon sigmóide, podendo aparecer também com o estômago, mama e outras localizações.¹

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 77 anos, diabético e hipertenso, internado no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul por enterorragia. A colonoscopia mostrou no reto, adjacente à primeira válvula de Houston, lesão polipóide sésil medindo cerca de cinco cm no maior eixo, coloração avermelhada e superfície rugosa, friável, exibindo centro ulcerado, ocupando dois terços da luz em protusão e um terço da circunferência em sua base infiltrante, situado a seis centímetros da margem anal. O exame histopatológico demonstrou tratar-se de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. (Figura 1). A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou junto à transição esôfago-gástrico, duas pequenas lesões polipóides com mucosa erodada, friáveis e

Trabalho realizado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - MS - Brasil.

Recebido em 15/08/2006

Aceito para publicação em 11/12/2006

hiperemiadas sugerindo neoplasia. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma moderadamente diferenciado (Figura 2).

O estadiamento pré-operatório não demonstrou disseminação da doença.

Foi realizada gastrectomia total mais esofagectomia subtotal associado à retossigmoidectomia. A permanência no hospital foi de 40 dias.

Ambos os tumores tiveram estadiamento pós-operatório T3 N0 M0.

Três meses após, o paciente foi internado para reconstrução do trânsito com uma esofagocoloplastia, com boa evolução.

DISCUSSÃO

Uma associação entre tumor de reto e outro tumor primário é bem descrito por vários autores¹. Segundo os critérios de Warren e Gates; tumores sincrônicos são aqueles que não podem ser considerados metástase, invasão ou recorrência do primeiro, tendo como intervalo entre o diagnóstico do segundo primário tumor menos que seis meses.² A possibilidade de se encontrar um tumor sincrônico de cólon é rara³. O adenocarcinoma de cárdia merece uma avaliação individualizada, por ser uma zona de transição entre duas cavidades e dois órgãos, possuindo uma peculiar disseminação linfática³.

Na literatura muitas combinações de tumores sincrônicos são relatadas. Neoplasias em vários outros órgãos são relatadas em pacientes com neoplasia de reto. A patogenia ainda não está bem esclarecida. Há pesquisas sobre fatores genéticos, porém as bases moleculares para essa associação ainda não estão bem estabelecidas.^{2,3} A carcinogênese para tumores primários múltiplos do sistema digestório está associado com a instabilidade de microssatélites.⁴ Não encontramos, na literatura médica pesquisada, caso semelhante ao aqui relatado de tumor sincrônicos de reto e cárdia.

A incidência de um segundo ou terceiro câncer independente do primeiro varia entre 1% a 6,8% e 0,8% a 1,6% quando os pacientes são tratados da primeira neoplasia.³ Das neoplasias do sistema digestório o mais comum de apresentar tumor sincrônico é a neoplasia de estômago, em torno de 2,8% a 6% e geralmente a localização é inespecífica. Dos tumores primários do trato gastrointestinal cerca de 27 % são classificados como sincrônicos e 73% como metacrônicos. Tumores metacrônicos são aqueles onde os dois tumores primários são detectados depois de um ano.⁵ O prognóstico dos pacientes com tumores múltiplos pode ser determinado independentemente pelo estágio de cada tumor⁶. O tratamento cirúrgico vai ser sempre a ressecção curativa.

Concluimos que esse caso é inédito na literatura, uma vez que uma revisão detalhada foi realizada, sem que houvesse sido encontrado caso semelhante.

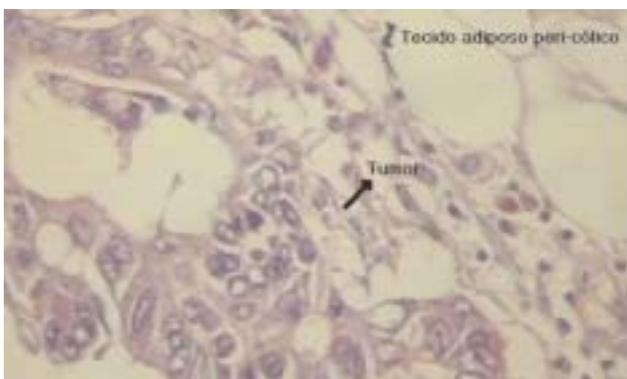


Figura 1 - Fotomicrografia da neoplasia de colon.

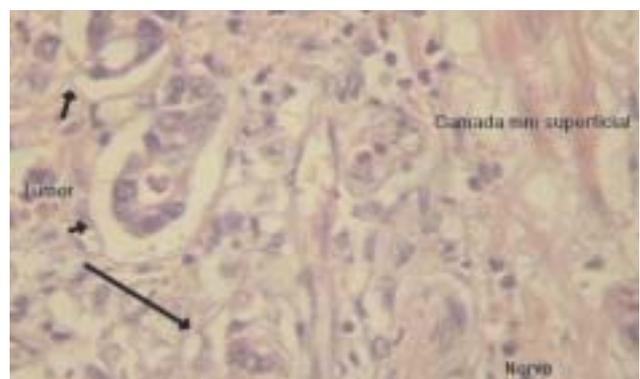


Figura 2 - Fotomicrografia da neoplasia de cárdia.

ABSTRACT: We discuss a 77-year-old man who developed two cancers: adenocarcinoma of the stomach and adenocarcinoma of the rectum. He was submitted at the surgery developed for two interventions and evolved aright. To the best of our knowledge, no other patient with the combination of these two cancers has been reported in the literature.

Key words: neoplasms, multiple primary; adenocarcinoma; rectum; cardia.

REFERÊNCIAS

1. Malheiros APR, Teixeira MG, Habr-Gama A, Alcântara PSM. Resultado do Tratamento Cirúrgico do Câncer Colo-Retal em Doentes de Idade até 65 Anos e de 65 Anos ou Mais. Rev bras Coloproct. 2005; Abril/Junho.
2. Dinis-Ribeiro M, Lomba-Viana H, Silva R, Moreira-Dias L, Lomba-Viana R. Associated primary tumors in patients with gastric cancer. J Clin Gastroenterol. 2002; 34(5): 533-535.
3. Zilberstein B, Sallum RAA, Eshkenazy R. Neoplasia da Cárdia. In:Gama-Rodrigues JJ, Del Grande JC, Martinez JC, editors. Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
4. Oncel M, Kurt N, Altuntas YE, Ozturk S, Ozdemir N, Bahadır I. A patient with metachronous gastric, colonic, and thyroid cancers. Int Surg. 2003; 88(1): 1-5.
5. Kumagai Y; Kawano T; Nakajima Y; Nagai K; Inoue H; Nara S; Iwai T / Multiple primary cancers associated with esophageal carcinoma. Surg Today. 2001; 31(10): 872-876.
6. Tamura M; Shinagawa M; Funaki Y. Synchronous triple early cancers occurring in the stomach, colon and gallbladder. Asian J Surg. 2003; 26(1): 46-48.

Endereço para correspondência:
ROBSON LUIS SILVEIRA JARA
Rua das Garças, Nº 100. Vila Alta
Campo Grande – MS
79010-020
E-mail: robsonjara@brturbo.com.br