

# O PAPEL DA HEMICOLECTOMIA DIREITA NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA INFILTRANTE EM CECO: RELATO DE CASO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

## INTRODUÇÃO

O câncer colorretal apresenta grande incidência na população geral e representa o quarto tipo de câncer mais comum no mundo no Brasil e no mundo. Constitui também uma causa frequente de abdome agudo obstrutivo.

## RELATO DE CASO

C.A.V., 65 anos, masculino, com histórico pessoal de hipertensão arterial sistêmica e histórico familiar de câncer de cólon. Admitido com quadro de dor abdominal há 3 meses, de forte intensidade, intermitente e com associação de alteração do hábito intestinal. Referia perda ponderal de 6 kg no período. Durante a internação houve piora do quadro clínico geral com associação de: náuseas, vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes. Tomografia de abdome total com evidência de espessamento e realce parietal no íleo terminal, associado a distensão difusa de alças de jejuno e íleo a montante, com formação de nível hidroaéreo, caracterizado quadro obstrutivo. Instauradas medidas clínicas para tratamento do quadro, sem sucesso. Optada pela conduta cirúrgica. À laparotomia, foi observada presença múltiplas aderências entrelaçadas, com distensão de alças de delgado e tumoração em região do ceco. Realizadas lises de aderências e hemicolectomia direita até metade do transverso.

Observada presença de implantes tumorais em mesentério do intestino delgado. Estudo anatomopatológico com evidência de Adenocarcinoma infiltrante em ceco, T4N0M1. Em alta, encaminhado para seguimento conjunto com a Oncologia Clínica e Cirurgia Geral.

## DISCUSSÃO

A etiologia do abdome agudo obstrutivo, suas causas podem ser intrínsecas ou extrínsecas. A tomografia e colonoscopia tem caráter complementar quando se considera o atendimento de emergência. Tumores colorretais que evoluem com quadro oclusivo está indicado o tratamento cirúrgico de urgência. Usualmente, se as condições clínicas do paciente forem favoráveis, tenta-se realizar a anastomose primária mesmo que o cólon não tenha recebido preparo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Colorretal. [online]. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
2. Assef JC, Perlingeiro JAG, Parreira JG. Abdome agudo obstrutivo. In: Assef JC, Perlingeiro JAG, Soldá SC, Parreira JG. Emergências cirúrgicas traumáticas e não traumáticas: Condutas e algoritmos. São Paulo: Atheneu; 2015. p.235-8.

## AUTORES

Izabella Sena de Oliveira<sup>1</sup>; Mariana Oliveira Santana<sup>1</sup>; Maria Clara Rocha Zica<sup>1</sup>; Ana Luisa Barbosa Gouveia<sup>1</sup>; Vinicius de Medeiros Nobre<sup>1</sup>; Anne Caroline Castro Pereira<sup>1</sup>; Amyr Abdala Gomes<sup>1</sup>; Rhenan dos Reis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF. <sup>2</sup>Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.

E-mail para contato: izabella.sena@sempreceub.com