

# PROPEDEÚTICA CIRÚRGICA NO ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NA VIGÊNCIA DE CÂNCER COLORRETAL: RELATO DE TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE RETOSSIGMÓIDE

## INTRODUÇÃO

A obstrução intestinal mecânica é uma causa comum de abdome agudo e por isso de extrema relevância para o ambiente de Pronto Socorro. Suas etiologias mais frequentes são aderências, hérnias e tumores, como o tumor retossigmóide, o qual será relatado e discutido no presente estudo.

## RELATO DE CASO

Paciente feminino, 66 anos, ex-tabagista, portadora de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Histórico de hemorroida recorrente. Internada há 2 meses por SARS-CoV 2. Deu entrada no Pronto Socorro com dor abdominal difusa em cólica há 2 meses com piora, tornando-se incapacitante. Refere distensão abdominal, vômitos e perda ponderal de 26kg. Parada de eliminação de flatos e fezes há 4 dias, diurese há 1 dia e febre não aferida. Ao exame físico: abdome globoso, flácido, doloroso à palpação profunda, ruídos hidroaéreos hipoativos, sinal de irritação peritoneal difusa e massas palpáveis. Saturação O<sub>2</sub>: 88%. Presença de prolapso retal. A Tomografia demonstrou espessamento irregular das paredes da transição retossigmóide com estreitamento da luz, adenocarcinoma, associado a dilatação a montante de alças do intestino grosso. Realizada Retossigmoidectomia à Hartmann e Laparotomia Exploradora onde foi encontrado líquido seroso, distensão intensa de alças de delgado e cólon sem pontos de perfuração espontânea ou isquemia. Visualizada obstrução total de cólon descendente distal, com tumor de consistência endurecida. No pós-operatório, apresentou Insuficiência Renal Aguda (KDIGO 1) e hipocalcemia com quadro de Delírium hipoativo e desorientação. Evoluiu com dispneia, crepitações em bases pulmonares e saturação mínima de 77%. Evidenciado Tromboembolismo Pulmonar, Pneumonia com vidro fosco bilateralmente, atelectasia e derrame pleural em lobo inferior direito. Referiu

dor abdominal à palpação de hipocôndrio esquerdo e ferida operatória evoluindo com manchas exantemáticas descamativas, sinais flogísticos e intensa secreção serosa. A paciente evoluiu com melhora e foi encaminhada ao ambulatório de Oncologia.

## DISCUSSÃO

O abdome agudo obstrutivo é muito prevalente no cenário de Pronto Socorro. O quadro clínico típico é de dor abdominal intensa, vômitos e parada na eliminação de flatos e fezes. A obstrução pode ser extrínseca ou intrínseca, a depender da etiologia, sendo os tumores causas comumente iniciadas de lesões benignas em seu interior, como os pólipos. O diagnóstico é clínico com auxílio de exames de imagem, associado a biópsia. A maioria é tratável e curável, desde que diagnosticado cedo, através do reconhecimento de sinais e sintomas como sangue nas fezes, alteração nos hábitos intestinais, dor abdominal, anemia, perda de peso e massa abdominal. O tratamento é realizado através da ressecção cirúrgica do segmento intestinal afetado e dos gânglios linfáticos adjacentes, além de rádio e/ou quimioterapia a depender do caso.

## REFERÊNCIAS

1. Manual Merck de informação médica: saúde para a família. São Paulo: Manole, 2002. p. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArrios-gastrointestinais/abdome-agudo-e-gastroenterologia-cir%C3%BArgica/obstru%C3%A7%C3%A3o-intestinal>
2. Brasil. Ministério da Saúde. INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Colorretal. [online]. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>

## AUTORES

Izabella Sena de Oliveira<sup>1</sup>; Julia de Oliveira Melo<sup>1</sup>; Pedro Victor Matos Moreno da Silva<sup>1</sup>; Anne Caroline Castro Pereira<sup>1</sup>; Giovanna Costa Moura Velho<sup>1</sup>; Geovana Thees Perillo Rodrigues<sup>1</sup>; Breno Baeza<sup>1</sup>; Rhenan dos Reis<sup>2</sup>. / 1Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília-DF. 2Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF. / E-mail para contato: [izabella.sena@sempreceb.com](mailto:izabella.sena@sempreceb.com)