

PERFURAÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO DISTAL EM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Valdeviño, J.O. ¹; Tsugami, L. S. G ¹; Vollet, J. V. H. ¹; Machado, S.S.S. ¹; Gonçalves, C.S. ¹; Araruna, G.²; Maiorano, M.R²; Gil, M. V. F. ².

¹ Instituto Prevent Senior - São Paulo/SP; ² Hospital Sancta Maggiore – São Paulo/SP
marcogil74@gmail.com

Introdução

As perfurações traumáticas não-iatrogênicas do esôfago são lesões raras e associadas a alta morbimortalidade, chegando a 40% nas primeiras 24h se não diagnosticadas inicialmente. Essas lesões ocorrem por uma ruptura transmural que levam ao extravasamento de conteúdo intraluminal no mediastino. Em 70-80% dos casos, as lesões são oriundas de mecanismos primários como tiros, seguidas em 15-20% por facadas e apenas 1% dos casos são oriundos de traumas contusos. De forma ainda mais rara, esse rompimento pode surgir em áreas previamente fragilizadas do órgão, como por exemplo, por uma neoplasia maligna. Acerca do câncer de esôfago, trata-se de uma neoplasia maligna de morbimortalidade importante, com taxas de incidência estimadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o Brasil em 2020 de 11.390 casos, sendo 8.690 homens e 2.700 mulheres, e a idade mediana ao diagnóstico é de 67 anos. Os dois principais tipos histológicos são carcinoma espinocelular (CEC) e adenocarcinoma de esôfago (AE). No Brasil, 18,6% dos casos de câncer de esôfago são AE, 78,6% são CEC e 2,8% são representados por tumores neuroendócrinos e mesenquimais. O CEC de esôfago é uma doença que historicamente apresenta um prognóstico reservado, estádios localmente avançados (II e III) apresentam uma sobrevida global de apenas 20 a 50% em 5 anos. Os maiores fatores prognósticos do câncer de esôfago, estão relacionados ao grau de invasão tumoral, disseminação regional (linfática) e disseminação a distância. Esse relato trata de um paciente com CEC de esôfago, cujo órgão foi rompido após um trauma (acidente automobilístico versus anteparo).

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo analisar um caso de perfuração de carcinoma espinocelular de esôfago distal em acidente automobilístico corrigido por técnica cirúrgica aberta.

Resultados

Paciente, G.A, 67 anos, sexo masculino, procedente de São Paulo. Em seguimento com oncologia por carcinoma de células escamosas (CEC) de esôfago, diagnosticado em dezembro de 2018, com endoscopia digestiva apresentando lesão infiltrativa e vegetante de esôfago distal e cárdia, com PET-CT negativa para implantes metastáticos. Foi optado pelo tratamento com quimiorradioterapia definitiva (Cross Trial), realizado de fevereiro a abril de 2019. Em janeiro de 2020, após nove meses do término do tratamento, apresentou recidiva local da lesão.

Resultados

Em março de 2020 foi vítima de um acidente automobilístico carro x anteparo fixo, associado a trauma abdominal fechado, deu entrada no pronto atendimento em choque hipovolêmico, após estabilização clínica fora submetido a uma tomografia abdominal com contraste endovenoso, o exame de imagem demonstrou moderada quantidade de líquido livre na cavidade, associado a pneumoperitônio. Submetido a laparotomia exploradora evidenciando moderada quantidade de sangue e conteúdo gástrico na cavidade abdominal. Evidenciada extensa perfuração gástrica por toda pequena curvatura, associado a tumoração de esôfago distal com evidente progressão para o estômago e diafragma. Realizada gastrectomia total associada à rafia do esôfago distal, realizada confecção de jejunostomia a witzel e esofagostomia em alça. No pós-operatório imediato foi encaminhado para unidade de terapia intensiva entubado e em uso de droga vasoativa. No 3º pós-operatório recebeu alta para o quarto em ventilação espontânea, estável hemodinamicamente sem necessidade de drogas vasoativas com dieta enteral via jejunostomia. Recebeu alta hospitalar no 8º pós-operatório com boa aceitação da dieta enteral e esofagostomia de bom aspecto com saída de secreção salivar. Análise patológica do produto de gastrectomia foi evidenciado CEC pouco diferenciado de 4x3 cm, ultrapassando serosa com invasão perineural, ausência de invasão vascular com margens proximal e distal, livres e margem radial comprometida por neoplasia. Mantém seguimento ambulatorial com a oncologia clínica e cirurgia geral, encontra-se em progressão da doença sem benefício de reconstrução do trânsito.

Considerações Finais

A perfuração traumática não iatrogênica de CEC de esôfago é uma circunstância rara, porém de alta mortalidade. A ressecção da neoplasia nessa situação, embora apresente elevados índices tanto de morbidade quanto de mortalidade e uma ampla tendência à recidiva pode conferir um controle da neoplasia em longo prazo e mesmo em pacientes paliativos pode ser realizado, proporcionando melhora da qualidade de vida e da sobrevida.

Referências Bibliográficas

1. Ketai L, Primack SL. Thoracic Trauma. 2019 Feb 20. In: Hodler J, Kubik-Huch RA, von Schulthess GK, editors. Diseases of the Chest, Breast, Heart and Vessels 2019-2022: Diagnostic and Interventional Imaging [Internet]. Cham (CH): Springer; 2019. Chapter 12.
2. Mircea C, Michael D. Kelly, Stefano Siboni, Alberto Aiolfi, Carlo Galdino Riva, Emanuele Asti, Davide Ferrari, Ari Leppäniemi, et al. World J Emerg Surg. 2019; 14: 26.
3. Mubang RN, Sigmon DF, Stawicki SP. Esophageal Trauma. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; April 27, 2020.
4. Gambhir S, Grigorian A, Swentek L, et al. Esophageal Trauma: Analysis of Incidence, Morbidity, and Mortality. Am Surg. 2019;85(10):1134-1138.