

Câncer de tubo gástrico metacrônico pós esofagectomia por carcinoma espinocelular de esôfago: relato de caso e discussão da literatura

Mariusi Glasenapp dos Santos¹, Felipe André Marasca¹, Guilherme Brugnera Borin², Rosy Elvine Chindje Ngankak², Sharly Nataly Storch Schilling¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria/UFSM

² Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo/Hospital Universitário de Santa Maria

Palavras-Chave: carcinoma espinocelular – adenocarcinoma - câncer tubo gástrico – esofagectomia

Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna de esôfago mais comum no Brasil cujos principais fatores de risco são tabagismo e etilismo, e o tratamento curativo depende do estadiamento. Pacientes com CEC esofágico tem risco de ter um 2º tumor primário no trato aerodigestivo. Este relato visa descrever um paciente com 2º tumor primário após ter sido submetido a ressecção esofágica com reconstrução gástrica. O paciente foi diagnosticado com adenocarcinoma misto de tubo gástrico, após investigação de odinofagia e regurgitação, 12 anos após o primeiro tumor. Etilismo e tabagismo também são considerados fatores de risco, no entanto, associam-se ao adenocarcinoma fatores genéticos e processo inflamatório crônico. Sendo assim, além da raridade da lesão metacrônica, o caso apresenta a importância do acompanhamento pós esofagectomia por doença maligna e a alta morbidade associada a uma nova reintervenção no trato gastrointestinal.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 59 anos, ex-tabagista, com história de ressecção esofágica com reconstrução gástrica por CEC em 2008 sem evidências de recidiva até o momento. Procurou atendimento em novembro 2019 por quadro de odinofagia e regurgitação, o qual apresentou em estudo histológico adenocarcinoma misto de estômago (Lauren) após endoscopia digestiva alta. Foi submetido a tratamento neoadjuvante e à cirurgia com ressecção do tubo gástrico (gastrectomia total) e porção distal do esôfago cervical com abordagem por laparotomia e cervicotomia. No pós-operatório imediato paciente apresentou fibrilação atrial aguda associada a congestão pulmonar. No decorrer da internação fez pneumonia, empiema em hemitórax direito, com mediastinite, e deiscência completa da anastomose esôfago-colônica diagnosticada no 13º dia. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda (IRpA) e choque séptico que o levou a óbito no 44º dia de pós-operatório.

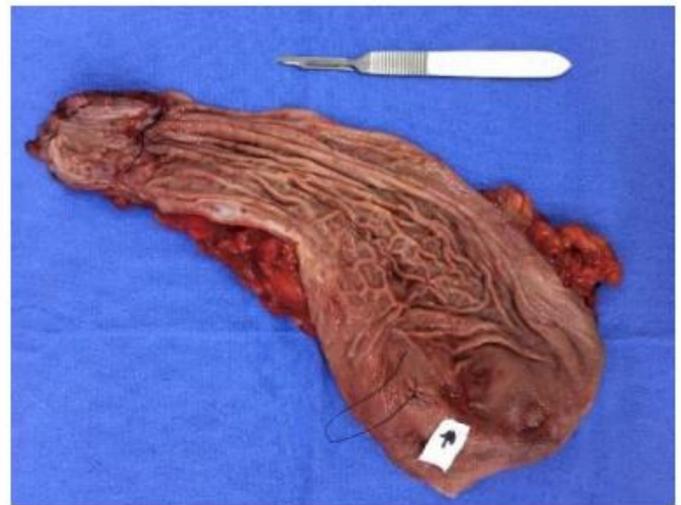


Figura 1 - Peça cirúrgica pós esofagogastrectomia, com seta localizando a lesão. Fonte: próprio autor.

Discussão

A ocorrência de dois cânceres, seja sincrônico ou metacrônico, de tipos histológicos diferentes deriva de variados processos de carcinogênese, que envolve fatores ambientais, genéticos e comportamentais. Na literatura nacional, poucos são os relatos que apresentam a evolução de pacientes com um segundo tumor pós esofagectomia, embora esteja documentado que pacientes com uma primeira neoplasia de esôfago apresentam aumento do risco de desenvolverem um novo tumor. A análise de lesões metacrônicas é importante para documentar o tratamento terapêutico, condutas, planejamentos e complicações, uma vez que apresentam estágios e prognósticos variáveis, com alta morbidade. Somado a isso, o seguimento de pacientes pós esofagectomia se mostrou extremamente importante, principalmente em pacientes etilistas e tabagistas já que ambos são fatores de risco para CEC e adenocarcinoma gástrico.