

# CIRURGIA DE RESGATE PARA CEC CANAL ANAL COM METASTASE LINFONODAL: UM RELATO DE CASO

Marcelino, M; Seid, V. E.; Gerbasi, L. S.; Pandini, R. V.; Figueiredo, M. N.; Portilho, A. S.; Araujo, S. E. A. Hospital Israelita Albert Einstein

## INTRODUÇÃO e OBJETIVO

O Carcinoma Espino-Celular (CEC) de canal anal é uma doença com incidência crescente nas últimas décadas, tanto em mulheres quanto em homens, com um leve aumento na incidência em mulheres. (1)

A combinação de uma terapia multimodal com quimioterapia e radioterapia proposta, permite a preservação esfincteriana e a remissão da doença na maioria dos casos; entretanto, cerca de 30-40% dos pacientes evoluem com progressão de doença (4)(8), sendo então a cirurgia de resgate indicada.(6)(7)

O objetivo é relatar a experiência da cirurgia de resgate em uma paciente que apesar de ter mostrado boa resposta local à quimiorradioterapia, não respondeu em metástate linfonodal, sendo submetida à amputação abdominoperineal associada a linfadenectomia pélvica lateral com ressecção dos vasos ilíacos direito.

#### RELATO DE CASO

Paciente N.L.S., 45 anos, sexo feminino, previamente hígida, com diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC) de canal anal com acometimento linfonodal (linfonodo ilíaco comum direito com cerca de 2,2 x 1,3 cm).

Realizou esquema com cisplatina (20mg/m2 q7d) + capecitabina (825mg/2 2x/d nos dias de RT) + RT no período de 19/07/19 a 29/05/19, porém manteve lesão residual no tumor primário e sem redução da metástase linfonodal, apresentando-se com dor crônica em Membro Inferior Direito (MID) por acometimento de nervo obturatório, mesmo em uso continuo de gabapentina, morfina e metadona, sendo necessária longas internações para controle álgico.

Paciente foi submetida a exérese de massa tumoral em parede lateral pélvica direita com ressecção de ambos vasos ilíacos, artéria e veia, internos e externos direito, cistectomia parcial e ressecção de ureter direito e amputação abdominoperineal de reto, reconstrução arterial com enxerto fêmorofemoral cruzado com dacron, reimplante de ureter direito e rafia de bexiga.

Evoluiu no pós-operatório imediato com síndrome compartimental em MID sendo submetida a fasciotomia e ampliação da fasciotomia no segundo dia de pós-operatorio, permanecendo 5 dias em UTI, devido a Sindrome da Resposta Inflamátoria Sistêmica (SIRS). Seguiu internação, realizando curativos em MID e vigilância de viabilidade do mesmo, recebendo alta no vigésimo sétimo dia de pós-operatório.



FIGURA 2: Fasciotomia em MID

Paciente retornou no vigésimo nono dia de pósoperatório com quadro de suboclusão intestinal, melhorando com tratamento clinico e recebendo alta hospitalar três dias após.

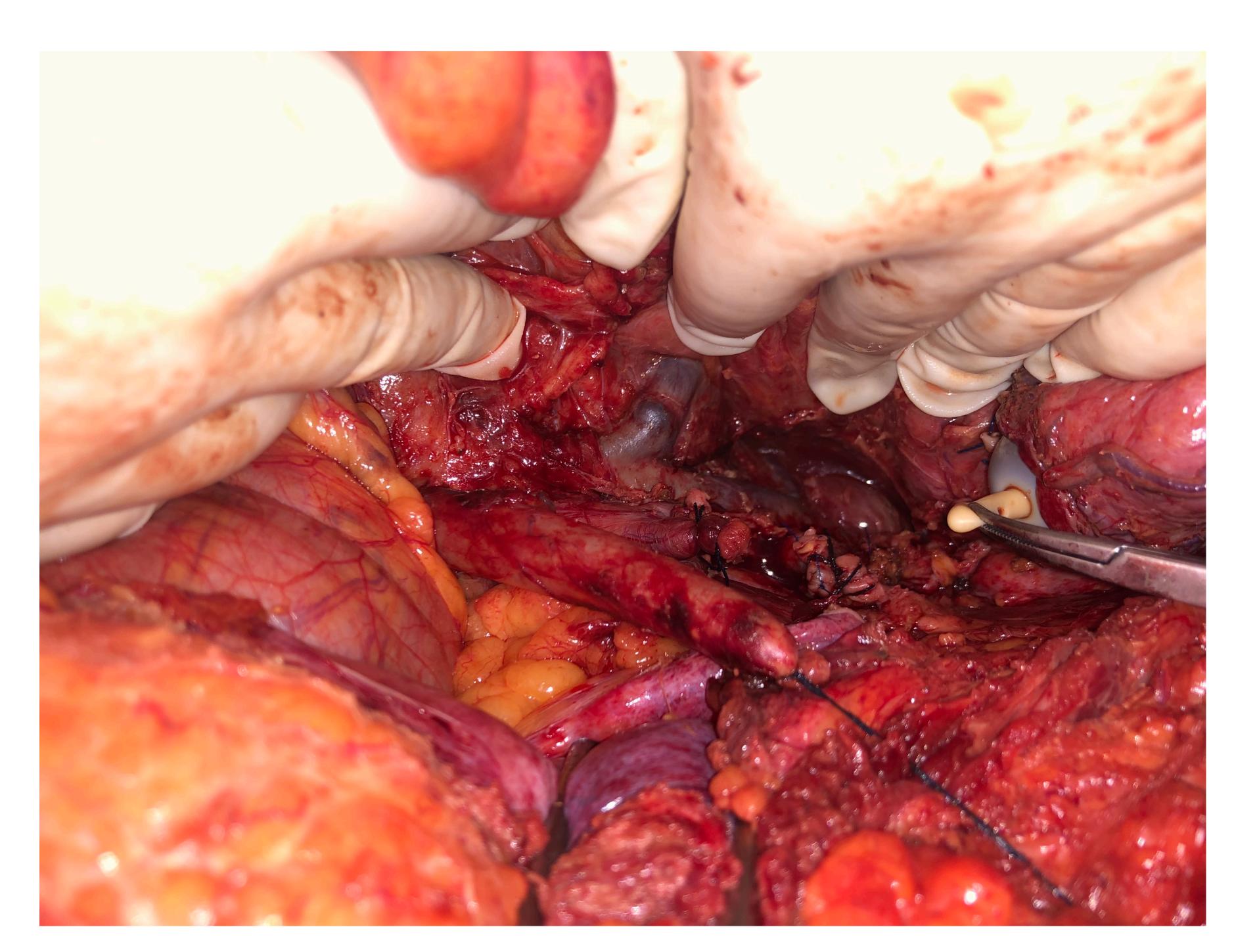


FIGURA 1: Dissecção intra-operatória

Na análise anatomopatológica da peça cirúrgica, foi evidenciada ausência de neoplasia residual no reto, ausência de metástase em nenhum dos 19 linfonodos dissecados da gordura pericólica, e com achado de carcinoma de células escamosas pouco diferenciados no produto da linfadenectomia pélvica lateral.



FIGURA 3: Produto de amputação abdominoperineal

Atualmente, paciente segue em acompanhamento em uso contínuo de Dipirona, Morfina, Amitriptilina e Gabapentina, sendo em doses muito menores e facilmente manejável ambulatorialmente. Vale ressaltar que a dor que a paciente relata após a cirurgia é devido ao edema crônico em MID e não de padrão neuropático, como anteriormente a cirurgia

### DISCUSSÃO

Apesar do refinamento nos esquemas de quimiorradioterapia para o tratamento de câncer de canal anal, estudos retrospectivos sugerem que cerca de 20% a 25% dos casos desenvolvem recidiva local em algum ponto dos primeiros 3 anos de seguimento (2), além dos casos que não apresentam resposta clínica completa ao tratamento inicial. Para estes casos, temos a cirurgia de resgate, a amputação abdominoperineal de reto.

Os pacientes ainda podem apresentar metástases a distancia, sendo os pulmões e o fígado os locais mais comuns, porém também podem cursar com metástases linfonodais(2), que geralmente são incluídas no campo de radioterapia durante o tratamento principal, sendo a cirurgia de resgate, um tratamento de exceção para esses pacientes.

## CONCLUSÃO

Neste caso relatado, podemos concluir que o tratamento cirúrgico desta paciente apresentou bom resultado, com uma ressecção RO. Entretanto, o custo para atingir tal resultado foi bastante elevado, visto a morbidades peri-operatória pelo porte cirúrgico e tardia, devido ao edema e dor crônica em MID.

Entendemos que a conduta realizada é um tratamento de exceção, porém factível, para casos selecionados.