



Progressão de doença metastática concomitante a regressão tumoral durante quimioterapia perioperatória em neoplasia gástrica.

Felipe Pobreaga Nara, Osvaldo Antonio Prado Castro, Wilson Rodrigues Freitas Jr, Elias Jirjoss Ilias, Alexandre Augusto Ferreira Bafutto, Carlos Alberto Malheiros, Caio Carvalho Zanon, Paulo Kassab.
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução

Os tumores de Krukenberg são tumores ovarianos metastáticos, secundários do aparelho gastrointestinal. Em 90% dos casos o sítio primário é o estômago¹ e em mais de 80% dos casos os tumores são bilaterais², sendo que a histologia de células pouco coesas parece ser a mais comum.

Ainda não há uma definição de qual o tratamento ideal a ser realizado para as pacientes portadoras de tumores de Krukenberg. Diversas modalidades de tratamento foram sugeridas como cirurgia citoredutora, quimioterapia e/ou quimioterapia hipertérmica intraperitoneal³.

Racionalmente, espera-se que uma boa resposta à quimioterapia de um tumor gástrico primário, tenha efeito satisfatório no controle do tumor de Krukenberg, porém apresentamos um caso de uma paciente que, apesar de apresentar regressão tumoral de uma neoplasia gástrica durante a quimioterapia pré operatória, apresentou rapidamente o desenvolvimento de uma grande metástase ovariana.

Relato

L.N.F.S, uma paciente negra de 40 anos natural do Paraná e foi encaminhada ao nosso serviço após ter apresentado como único sintoma a ocorrência de melena e ter realizado em outro serviço uma endoscopia digestiva alta em Outubro de 2019 com diagnóstico de adenocarcinoma pouco diferenciado com células pouco coesas em região da cárdia até incisura angular. Como antecedentes a paciente negava comorbidades ou vícios, apresentava como antecedentes cirúrgicos três cirurgias cesarianas e como antecedentes familiares um irmão com neoplasia de esôfago aos 38 anos.

A paciente foi encaminhada para a realização de uma videolaparoscopia diagnóstica realizada em Dezembro de 2019 sem achados de ascite, metástase ou impressão serosa tumoral, sendo relatado como alterado apenas a presença de conglomerado linfonodal em raiz de mesentério. A paciente foi então encaminhada para quimioterapia perioperatória com o uso de Xelox (Capecitabina associada a Oxaliplatina) com a realização de cinco ciclos sendo suspensos após por presença de icterícia leve. Uma nova endoscopia digestiva alta em Junho de 2020 revelou aparente regressão tumoral e presença apenas de deformidade em incisura angular. À tomografia computadorizada para estadiamento pré operatório se visualizou a tumoração ovariana.

Após a endoscopia e estadiamento a paciente foi submetida em Junho de 2020 a uma gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux, associada a anexectomia direita por tumoração em ovário direito. A evolução pós operatória foi adequada e o resultado de anatomopatológico diagnosticou um tumor ypT4a,pN1,pM1 com acometimento de 1 linfonodo em cadeia linfonodal de pequena curvatura gástrica de 34 linfonodos avaliados. No momento a paciente segue em acompanhamento ambulatorial com programação de quimioterapia adjuvante.

Discussão

Os tumores de Krukenberg não são comuns e ainda não há consenso sobre a melhor forma de tratamento, mesmo o mecanismo exato de disseminação tumoral ainda não é conhecido. Acredita-se que a via linfática seja a principal via de disseminação, porém disseminações hematogênicas e transcelômicas também parecem ser possíveis².

A regressão tumoral gástrica após a quimioterapia de nossa paciente levava a uma conclusão lógica de boa resposta quimioterápica, porém, paradoxalmente, durante o tratamento perioperatório, a paciente desenvolveu uma metástase ovariana de tamanho significativo que não havia sido identificada previamente durante a videolaparoscopia realizada aproximadamente seis meses antes da gastrectomia com anexectomia. Guidelines de avaliação de respostas quimioterápica como o RECIST, classificam essa evolução como progressão de doença, ainda que a tumoração primária tenha regredido. (O aparecimento de uma ou mais novas lesões são consideradas como progressão de doença)⁴

Regressão tumoral primária na maioria das vezes, indica boa resposta patológica ao tratamento quimioterápico, porém não exclui a possibilidade de progressão de doença e o aparecimento de lesões a distância deve ser avaliado. Novos estudos relacionados aos tumores de Krukenberg devem ser realizados para melhor compreensão fisiopatológica da doença e definição dos melhores tratamentos.

Conclusão

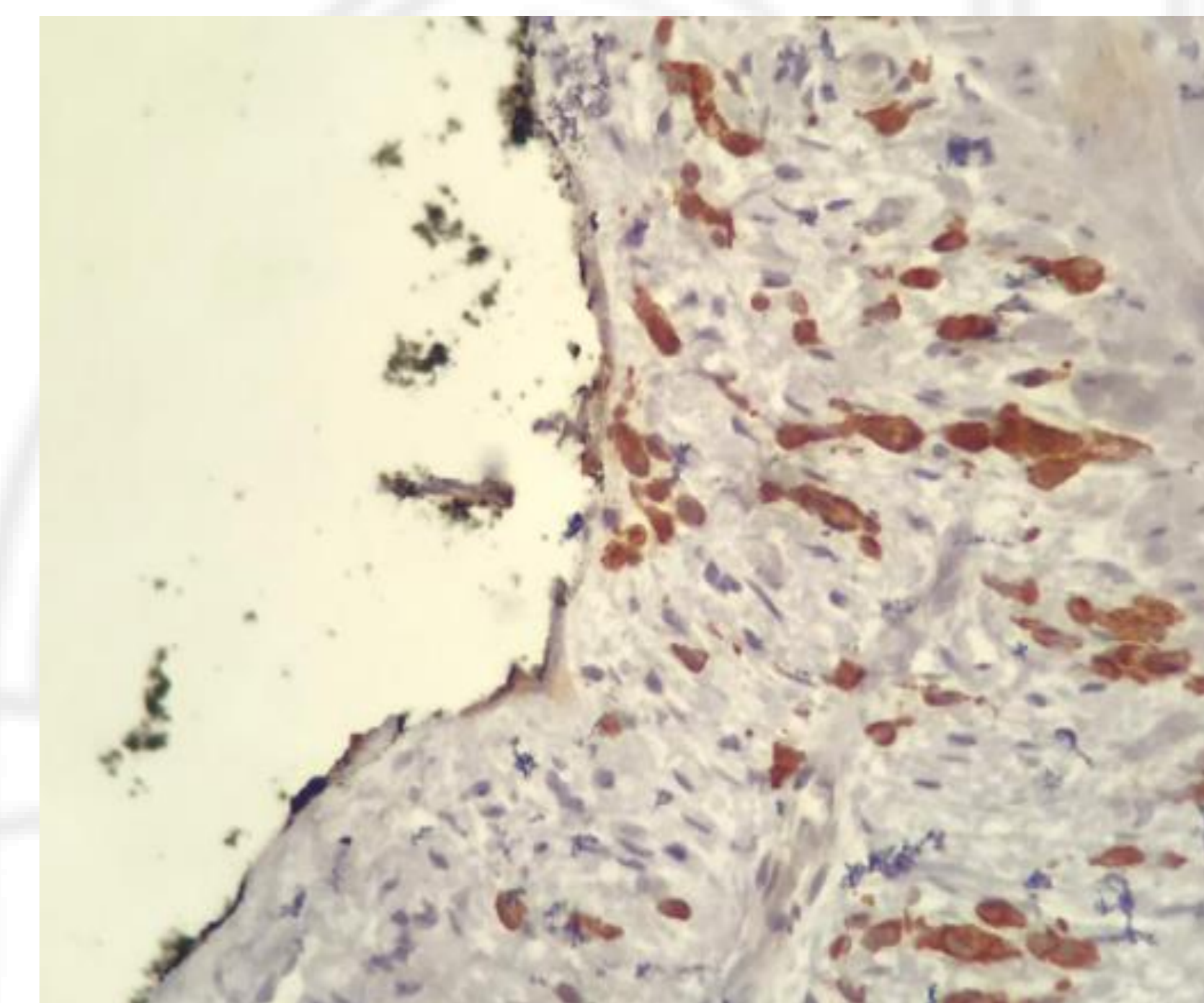
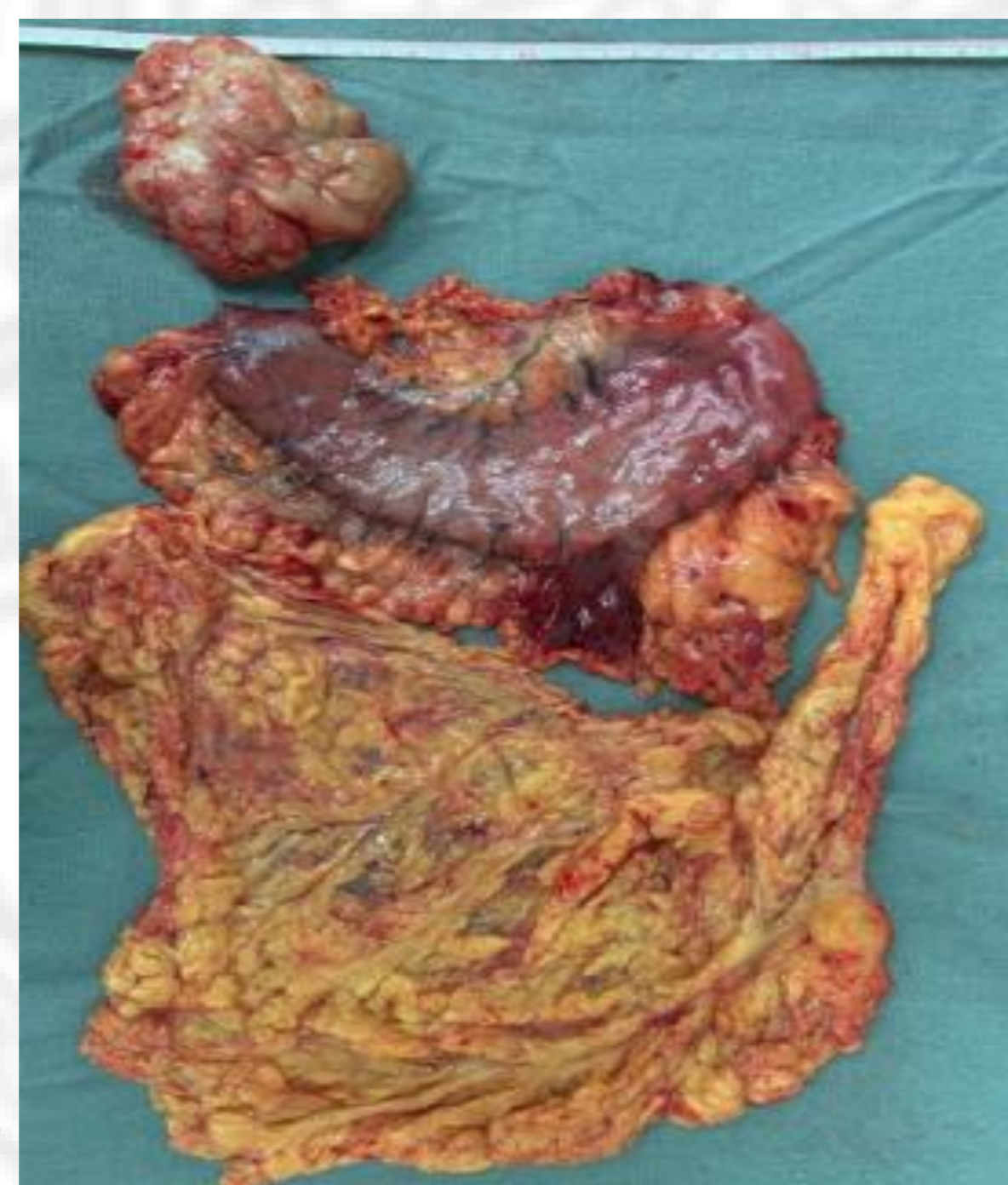
Ainda não há uma definição de qual o tratamento ideal a ser realizado para as pacientes portadoras de tumores de Krukenberg. Nosso relato visa à alertar que a resposta adequada do tumor primário ao tratamento quimioterápico não garante a não haja progressão da doença com o surgimento de metastases devendo-se manter acompanhamento rigoroso do paciente durante o período de quimioterapia pré operatória com a intensão de identificação precoce de doença progressiva.

Imagens:

1- Produto de gastrectomia total e omentectomia com ressecção anexial direita.

2- Peça cirurgica aberta com tumoração em pequena curvatura

3- Histologia demonstrando células neoplásicas (em marrom) infiltrando a camada serosa marcada com tinta preta caracterizando uma tumoração pT4a



Referências Bibliográficas

1- Montacer KE, Haddad F, Kharbachi F, et al. Tumeur de Krukenberg: à propos de 5 cas [Krukenberg tumour: about 5 cases]. *Pan Afr Med J.* 2019;34:106. Published 2019 Oct 23. doi:10.11604/pamj.2019.34.106.18928

2- Aziz M, Kasi A. Cancer, Krukenberg Tumor. [Updated 2020 Jun 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482284/>

3- Lionetti R, De Luca M, Travaglino A, et al. Treatments and overall survival in patients with Krukenberg tumor. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;300(1):15-23. doi:10.1007/s00404-019-05167-z

4- Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer.* 2009;45(2):228-247. doi:10.1016/j.ejca.2008.10.026