

12) ADENOCARCINOMA DE COLÓN DIREITO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

Autora: Larissa Pires Pereira.

Coautores: André Genaro; Iara Valoto Silva; Willy José de Macedo Netto; Bruno Aparecido Lourenço de Marqui; Bruno Venna Franco; Matheus Kiyoshi Siqueira Horie.

Instituição: Faculdade de Medicina de Presidente Prudente – UNOESTE.

Introdução: Tumores do tipo colorretal são os terceiros em maior incidência no país, sendo tratável quando detectado precocemente. Normalmente afeta a população mais idosa e costuma apresentar-se como uma lesão colônica retal ou isolada. Os adenocarcinomas constituem 98% das malignidades encontradas no intestino grosso, acredita-se que a maioria surge a partir de pólipos adenomatosos que evoluem de uma displasia grave para um carcinoma invasivo. Os principais sintomas são astenia, debilidade física, anemia e sensação de desconforto no abdome direito, geralmente sem alteração do hábito intestinal, em alguns casos é possível encontrar massa palpável na região do tumor. Nosso objetivo é descrever caso de adenocarcinoma de cólon direito em paciente de 25 anos, atendida no Hospital Regional de Presidente Prudente no período de 09 de setembro a 04 de outubro de 2013. **Métodos:** Levantamento de prontuário, descrição e discussão de relato de casos com revisão bibliográfica em livros e bancos de dados (PubMed, Web of Science e SpringerLink). **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, queixa de cansaço há 2 anos com piora nos últimos 6 meses. A paciente apresentou astenia e anemia hipocrômica e microcítica, importantes sinais clínicos na pesquisa de neoplasia de cólon direito. Ao exame físico e procedimentos subsidiários, como colonoscopia e anátomo-patológico de biópsia de ceco, foi detectado adenocarcinoma bem diferenciado e ulcerado. Em seguida a paciente foi encaminhada para a Cirurgia Geral, no dia 04 de outubro de 2013 foi feita uma hemicolectomia direita com ressecção parcial de cólon transverso e íleo terminal e ressecção total de cólon direito, finalizando-se com íleo transverso anastomose término terminal. Pelo resultado do exame anátomo-patológico da peça classificou-se como estadiamento T4 N2 M1(epiplon) – TNM IV; Aster Coller D; Dukes D. Dessa forma, pode-se avaliar o prognóstico e determinar o tratamento, que seguiu encaminhamento ao serviço de oncologia clínica da Santa Casa. **Conclusões:** Apesar de ser um tumor relativamente comum, o diagnóstico em pacientes jovens e sem história familiar, como a do caso, é dificultado devido à escassez de sinais e sintomas clínicos, os quais podem levar até 5 anos para alcançar volume suficiente para desencadear sintomas. Dessa forma o diagnóstico na maioria das vezes torna-se tardio e com doença já avançada. A remoção cirúrgica é o tratamento básico para todos os pacientes com tumor maligno colorretal.