

### 31) RETITE ACTÍNICA COMO COMPLICAÇÃO APÓS RADIOTERAPIA PÉLVICA DE CARCINOMA DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO.

Autor: Ighor Marx Andrade Calixto.

Coautor: Ighor Marx Andrade Calixto.

Instituição: Universidade Potiguar – UNP.

A retite actínica (RA) é uma complicação que ocorre em 5% a 20% dos pacientes após radioterapia pélvica de carcinoma da próstata, reto, bexiga, colo do útero, útero e testículos, acometendo, principalmente, o reto. A radiação, ao atingir áreas sadias, provoca endarterite obliterante, com isquemia tissular secundária e desenvolvimento de lesões mucosas neovasculares. A gravidade é diretamente proporcional à dose, volume, número de frações e espaçamento entre elas. Cerca de 75% dos pacientes irradiados na pelve desenvolverão sintomas proctológicos. A doença pode se apresentar de uma forma aguda, autolimitada, e uma crônica ou tardia, que pode aparecer até 02 anos após o tratamento. O trabalho objetiva descrever uma das complicações após radioterapia pélvica de carcinoma de próstata, a partir de um relato de caso. Os dados foram coletados do prontuário do paciente e foi realizada revisão de literatura nas bases de dados do PubMed. Paciente de 55a. masculino, referiu dor, tenesmo, sangramento retal e constipação há 40 dias. Ao toque retal: lesão endurecida e ulcerada em parede anterior à 4cm da margem anal e dolorosa ao toque. A retossigmoidoscopia indicou blastoma de transição reto sigmoide. Biópsia de fragmento retal apontou processo inflamatório crônico e fibrose. Evidenciada melhora dos sintomas após realização de hemostasia retal com plasma de argônio (PA). A colonoscopia indicou retopatía actínica. O paciente foi anteriormente tratado durante 35 sessões de radioterapia para adenocarcinoma de próstata (T3N0M0 EC-III). Posteriormente, foi confirmada fístula vesicorretal no canal anal medindo aproximadamente 4cm de diâmetro, sendo realizada exenteração pélvica total, Bricker à direita, colostomia total à esquerda e Waterman à esquerda. No caso relatado, a retorragia foi o principal sintoma, acontecendo 11 meses após o início do tratamento radioterápico. Sendo que, as doses de radiação < 45 Gy estão associadas com alguns efeitos secundários da radiação de longo prazo. Em contraste, as doses entre 45 e 70 Gy causam mais complicações, e doses acima de 70 Gy causam danos significativos. A retossigmoidoscopia é o principal método investigativo das doenças do colo distal e reto, sendo a colonoscopia a técnica de maior acuidade para a RA, já que geralmente o calibre do reto e do sigmóide está reduzido. O PA trata-se de um método hemostático, térmico, que utiliza o gás argônio em tecidos adjacentes ao probe, com penetração de 2 a 3 mm o que minimiza o risco de perfuração local. A prevenção da retite actínica baseia-se na utilização de técnicas de terapia de radiação de intensidade modulada, guiada por imagem, que visa minimizar a dose de radiação, para o reto, enquanto maximiza a dose para o tumor. A retite actínica tardia praticamente só aparece em doentes curados da neoplasia primária, visto o tempo para sua instalação, não sendo curável, mas controlável. O desenvolvimento de novos aplicadores, isótopos e técnicas trarão menor índice de complicações.