

32) SEQUÊNCIA INVERSA DE TRATAMENTO PARA CONCOMITÂNCIA DE NEOPLASIA RETAL E HEPÁTICA: RELATO DE CASO.

Autor: Daniel Luiz de Medeiros.

Coautores: Ighor Marx Andrade Calixto; Wesley Lopes Pereira; Thainá Couto de Almeida; Mateus Nóbrega Gonçalves; Isabelly Lopes de Oliveira; Romualdo da Silva Corrêa.

Instituição: Universidade Potiguar – UNP.

Cerca de 25% dos portadores de câncer colorretal apresentam metástase hepática no momento do diagnóstico do tumor primário. A ressecção tumoral completa (primário + metástases) é a forma mais eficiente de tratamento, porém a apresentação sincrônica (com metástase hepática) tem sido associada a pior prognóstico. Atualmente, algumas estratégias são propostas para otimizar o prognóstico, uma delas é a alteração na sequência do tratamento proposta por Mentha et al. O tratamento clássico é a ressecção do tumor primário seguido de quimioterapia e posterior cirurgia hepática. Mentha et al. propuseram a chamada "abordagem reversa", na qual o tratamento se inicia com quimioterapia sistêmica seguida de ressecção hepática e posterior tratamento da lesão primária, resultando em benefícios em termos de sobrevida. O objetivo é descrever a concomitância de duas neoplasias tratadas com sequência inversa de tratamento para câncer colorretal com metástase hepática, a partir de um relato de caso. A metodologia adotada foi a coleta de informações a partir prontuário da paciente e complementado por pesquisas na base de dados do PubMed. L.O.B., 30 anos, feminino. Em dezembro de 2013, queixa-se de hematoquezia e tenesmo há 1 ano, com colonoscopia indicando lesão ulcerovegetante de reto médio. TC abdominal evidenciou espessamento das paredes do reto médio, linfadenomegalia perirretal, nódulos hepáticos no segmento II e V com 2,7cm e 0,4cm, respectivamente. Posteriormente, apresenta RM de Pelve: lesão expansiva de reto médio T3/T4 e linfadenomegalia mesorretal. A conduta foi avaliação de sequência inversa de tratamento para neoplasia de reto com metástase hepática: radioterapia e quimioterapia seguidas por hepatectomia e posteriormente retossigmoidectomia. A paciente concluiu 10 ciclos de quimioterapia e 28 sessões de radioterapia neoadjuvante em março de 2014, quando apresentou TC abdominal evidenciando hepatomegalia, com lesões no segmento II de 3,5cm e V de 1,5cm. Foi realizada lobectomia hepática, cuja biópsia indicou adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrando o fígado. Em julho de 2014, foi realizada retossigmoidectomia abdominal com excisão total de mesorreto e ileostomia, cujos resultados indicaram adenocarcinoma de retossigmóide com margens livres, metástase em 1 de 3 linfonodos examinados e extensão extracapsular presente, T4aN1. Em agosto de 2012, a paciente, assintomática, foi encaminhada à oncologia clínica. Conclui-se que o emprego da sequência inversa de tratamento além das outras opções terapêuticas para neoplasia de reto com metástase hepática possibilitou a transformação de pacientes multinodulares em pacientes crônicos. Assim, pacientes que teriam, no máximo, 20 meses de sobrevida no passado, hoje podem viver cinco anos com a doença. Trata-se de um grande avanço.