



Carcinoma epidermóide espinocelular de esôfago: Relato de caso vivenciado no hospital municipal Munir Rafful

MELLO, F. A.¹; SIMÕES, N. L.¹; MOREIRA, R. H.¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
na.lu.simoos@hotmail.com

RESUMO

O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia relativamente incomum e de prognóstico desfavorável, sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma epidermóide, fortemente relacionado ao tabagismo e ao etilismo. O CE em sua fase inicial não apresenta sintomatologia, os sintomas só aparecem em estágios avançados. A presença de disfagia progressiva, odinofagia, desconforto retroesternal, dor epigástrica, náuseas, anorexia e perda significativa de peso, sugerem a existência de carcinoma esofágico. Esse câncer é mais frequente em homens, negros, com mais de 50 anos de idade e de nível socioeconômico baixo. A maioria dos pacientes quando diagnosticados, já não são mais passíveis de um tratamento curativo, necessitando de uma abordagem paliativa. Objetivo: Descrever o caso de um paciente diagnosticado em fase paliativa do CE, atentando a necessidade de uma investigação precoce, já que o CE representa a oitava neoplasia mais comum no mundo. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso clínico diagnosticado no hospital Munir Rafful e analisado segundo artigos da base de dados do Medline/Pubmed. Relato: R.G.A., 58 anos, sexo masculino, negro, etilista e tabagista. Dá entrada no Pronto Socorro com queixa de disfagia há 3 meses com evolução progressiva, apresentando no momento resistência a líquidos. Refere perda ponderal de aproximadamente 10kg em 3 meses, associado à inapetência. Ao exame físico: desidratado 2+/4+, desnutrido 3+/4+, hipocorado 2+/4+. Sinais vitais sem alterações. Ausência de linfonodos palpáveis. Aparelho respiratório com murmúrios diminuídos difusamente; aparelho cardiovascular e abdominal sem alterações. Nega febre, hematêmese e melena. Foram solicitados exames laboratoriais, raio-x de tórax, endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, tomografias de tórax e abdome. Os resultados obtidos foram: exames laboratoriais, raio-x de tórax e tomografia de abdome sem alterações significativas; a tomografia de tórax revelou sinais de enfisema paraseptal em lobos pulmonares superiores e lesão vegetante e infiltrante no terço superior do esôfago; e a EDA evidenciou esôfago com presença de lesão vegetante, infiltrante a cerca de 25 cm dos incisivos superiores, friável, impedindo a progressão do aparelho, com biópsia confirmatória de carcinoma epidermóide espinocelular. Discussão: Conforme mostra a literatura, o relato de caso apresentado exemplifica a clássica sintomatologia e epidemiologia encontrada no paciente com carcinoma epidermóide de esôfago. Conclusão: Após 16 dias de internação hospitalar, por se tratar de uma neoplasia cirurgicamente irressecável, a equipe optou por realizar uma abordagem paliativa (jejunostomia).

Palavras-chave: carcinoma epidermóide; neoplasia de esôfago; jejunostomia paliativa.