



Adenocarcinoma de Reto Distal-Resposta Patológica Completa à Radioterapia e Quimioterapia Neoadjuvante: Relato de Caso.

JESUS, E.C.¹; ROCHA, P.B.²; LIMA, M. G.²; NOWAK, L. D.²; PORTO, V.P.S.² ;
ARAÚJO, R.C.J.²; ARAÚJO, D.C.J.²; BRUM, N.C.J.²

Médica pela UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ (1991), Cirurgiã Geral, Mestre em Medicina (Gastroenterologia Cirúrgica), doutora em Medicina (Gastroenterologia Cirúrgica) e pós-doutorado na área de oncologia UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ
nuttipatricia@uol.com.br

RESUMO

Introdução: É indiscutível o interesse com que a comunidade científica tem atualmente acolhido a estratégia do tratamento do adenocarcinoma retal distal sem intervenção cirúrgica, após radioquimioterapia neoadjuvante (RQ) para os tumores do terço inferior. Como mais um argumento favorável ao tratamento neoadjuvante que permite a regressão ou resposta clínica completa, a que se refere esse artigo. A questão central é saber quais doentes poderão ser colocados em uma opção não cirúrgica "watch & wait". **Objetivo:** Relatar a eficácia da radioterapia e quimioterapia neoadjuvante em um caso de adenocarcinoma retal distal. **Método:** S.M., 56 anos, feminino, sem comorbidades prévias ou história de tabagismo. Iniciou proctalgia e hematoquesia acerca de 3 meses, piora nas últimas semanas, constipada e referindo tumoração em região anal. Colonoscopia: cólon normal. Lesão vegetante polipoide, se inicia em reto inferior, invade canal anal e se projeta para fora do ânus. RNM abdômen/pelve: volumosa lesão infiltrante e estenosante comprometendo todo o canal anal e reto com extensão à superfície externas do ânus e sinais de invasão linfo-vascular perirretal. Indicado tratamento em três tempos. Realizada sigmoidostomia em alça devido suboclusão intestinal, posteriormente RT e QT neoadjuvante. Após 5 meses, foi reencaminhada pelo oncologista após RT e QT. RNM pós-neoadjuvância: redução dos linfonodos e do espessamento parede retal. No terceiro momento, foi realizada amputação abdomino-perineal do reto. **Resultados:** Histopatológico: T0 N0 MX. 6 linfonodos, nenhum comprometido. Reencaminhado à oncologia. Houve remissão patológica completa após radioterapia (RT) e quimioterapia (QT). Após 5 anos da cirurgia, a paciente apresenta-se assintomática. **Conclusão:** O câncer do reto distal ainda é assunto bastante controverso, especialmente no que se refere ao estadiamento locoregional e opções terapêuticas. Será aceitável que em doente com resposta clínica completa, poderia ser prolongado o tempo de espera e reobservação até às 12 semanas anteriores a decisão de cirurgia radical? Estamos preparados para oferecer tratamento personalizado de acordo com a resposta a neoadjuvância? Serão necessários estudos prospectivos e randomizados que venham a esclarecer qual é a opção que poderá conduzir a melhores resultados oncológicos.

Palavras-chave: neoplasia retal, obstrução intestinal, terapia neoadjuvante, adenocarcinoma retal distal.