



Lesão Úlcero-Infiltrativa em Antro Gástrico – Bormann III - Revisão e Relato de Caso

;SILVA, E.M.¹; COELHO, N.E.¹; LOPES, N.L.A.¹; OLIVEIRA, A.F.M.L.²

*Acadêmico do UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
(dr_marcofarabello@yahoo.com.br)
Residente de Cirurgia Geral do Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.*

RESUMO

No Brasil, o câncer gástrico é o quarto tumor maligno mais frequente entre os homens e sexto entre as mulheres, segundo as estimativas do INCA para 2012. Em ambos os gêneros, a incidência aumenta a partir de 35-40 anos.. O presente trabalho tem por objetivo orientar como deve ser feito o diagnóstico correto e o melhor tratamento pré e pós operatório para o paciente, baseado em um caso clínico de um paciente com câncer gástrico que foi tratado pelo serviço de Cirurgia Geral do Hospital São João Batista (HSJB). Relato de Caso: Paciente M.S.L, feminina, 80 anos, solteira, moradora da cidade de Volta Redonda-RJ, foi encaminhada da Unidade Básica de Saúde ao HSJB na data de 15/01/2016 pois apresentava quadro de emagrecimento, anemia e fezes em borra de café. Ao exame: Lúcida e orientada, hipocorada, acianótica, anictérica, eupneica. Ap. Cardiovascular e Respiratório sem alterações. Abdome: Flácido, indolor, peristalse presente, não foi palpado massas ou visceromegalias. Conduta: Foram realizados exames laboratoriais, endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia. Após resultado dos exames laboratoriais, foi realizada transfusão de 2 concentrados de hemácias. Resultado da EDA: O antro exibe grande lesão úlcero-infiltrativa de 4,0cm de consistência endurecida e friabilidade importante, com invasão do piloro, porém sem impedir a progressão do aparelho. Conclusão: Lesão úlcero-infiltrativa em antro – Bormann III – correlacionar com histopatológico. Na data de 20/01/2016 foi solicitado parecer da Cirurgia Geral devido ao quadro de Neoplasia Gástrica identificada na EDA. Foi transferido para a Cirurgia Geral para realização de tratamento cirúrgico, optou-se pela gastrectomia subtotal. A mesma foi realizada na data de 25/01/2016, sem intercorrências, com boa evolução e sem queixas. No dia 28/01/2016, foi transferida para o serviço de clínica médica. O diagnóstico do câncer gástrico é realizado através de uma anamnese e exame físico, exames laboratoriais, marcadores tumorais, pesquisa de sangue oculto nas fezes, endoscopia digestiva alta com biópsia, ultrassonografia endoscópica, tomografia computadorizada de abdome e tórax. O tratamento consiste na cirurgia de ressecção total ou subtotal do estômago associada à retirada de linfonodos, representa sua maior chance de cura. A radioterapia e a quimioterapia são consideradas tratamentos complementares que, associados à cirurgia, podem determinar melhor resposta ao tratamento, além de aumentar as chances de cura.

Palavras-chave: tumor gástrico, gastrectomia, tratamento cirúrgico.