

Lesão neoplásica obstrutiva do trato gastrointestinal: um relato de caso

Andrea Magagnini Torres¹, Carolina Seabra Pacheco Gabrielle Alcântara¹, Marcela Santos Carvalho¹, Wendy Carmo Aguiar¹, Elora Silva Lopes Leitão¹, Janine Capobiango Martins², Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto²

1- Acadêmica do curso de Medicina do UniFoa

2- Médica residente em Clínica Médica em Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

Introdução

A obstrução intestinal ocorre quando a propulsão do conteúdo em direção ao ânus sofre interferência. Aproximadamente um quinto das cirurgias por quadros de abdome agudo são de pacientes com obstrução intestinal³. Atualmente, as aderências constituem a principal causa de obstruções gastrointestinais. Hérnia inguinal estrangulada é a segunda causa seguida de neoplasias. Esses três agentes etiológicos respondem por mais de 80% de todas as obstruções³. Os sintomas gerais das obstruções são: dor, náuseas e vômitos, parada da eliminação de gases e fezes e distensão abdominal. A dor é tipicamente em cólica, de início brusco, em salva, ocorrendo a intervalos regulares, de localização epigástrica, periumbilical ou hipogástrica, dependendo do nível da obstrução⁵. No caso das neoplasias a causa é multivariada e os componentes de risco conhecidos podem ser infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; idade avançada e gênero masculino; hábitos de vida; exposição à drogas, como o tabagismo; associação com doenças, como gastrite crônica atrófica e metaplasia intestinal da mucosa gástrica; história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico¹.

Objetivo

Relatar um caso sobre lesão tumoral obstrutiva em trato gastrointestinal (TGI) ocorrido em instituição de nível terciário.

Relato de caso

C.F, masculino, 50 anos, deu entrada no pronto socorro queixando-se de vômitos, queda no estado geral e emagrecimento. Negou hipertensão arterial sistêmica, diabetes e alergias medicamentosas. Ao exame, apresentou abdome plano, flácido, doloroso em epigástrio com massa palpável. Demais sistemas sem alterações. Já

possuía seriografia abdominal evidenciando hérnia de hiato e imagem sugestiva de úlcera duodenal. A hipótese diagnóstica ao momento foi úlcera crônica ou neoplasia. O paciente foi internado e o hemograma demonstrou leucocitose de 14.500 com 3% de bastões, bem como discreta anemia normocítica e normocrômica. No sétimo dia de internação, houve queda nos leucócitos e dosada gastrina, cujo resultado estava aumentado. O emagrecimento e os vômitos levaram à nutrição parenteral. A EDA (Endoscopia Digestiva Alta) evidenciou esofagite erosiva grau B de Los Angeles e lesão vegetante em corpo e antro gástrico (BORRMANN III); a biópsia da lesão foi enviada para histopatológico e exames para estadiamento foram solicitados. Após piora do quadro álgico, a equipe de cirurgia optou por intervenção, que foi realizada no trigésimo dia de internação hospitalar. A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome não evidenciou focos metastáticos. A cirurgia relatou carcinomatose peritoneal, com implantes peritoneais em fundo de saco de Douglas, intestino delgado e omento, coletando material para biópsia. Pela extensão da lesão, optou-se por uma cirurgia paliativa: gastrojejunostomia látero-lateral com o objetivo de manter o trato gastrintestinal do paciente pérvio a alimentos.

Conclusão

Atualmente o paciente recupera-se da cirurgia e a equipe médica aguarda resultado do exame histopatológico para definição da neoplasia, avaliação e conduta. Evidenciou-se a importância do reconhecimento dos principais sintomas e sinais das lesões do TGI e seus possíveis diagnósticos diferenciais, bem como etapas a serem seguidas para o correto manejo desse paciente, desde o diagnóstico precoce até o tratamento.

Referências Bibliográficas

1. BEVILACQUA, Ruy Geraldo. Obstrução Intestinal. **Allgower, M. & Bevilacqua, R.J. Ed. Manual de Cirurgia.** São Paulo, E.P.U. Springer, 442-454, 1981.
2. BIRONILI, Dário. Obstrução Intestinal. **Speranzini, M.B. & Oliveira, M.R. Ed. Manual do Residente de Cirurgia.** 3ª ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A., 201-208, 1988.
3. GOLIGHER, John. **Cirurgia do Ânus, Reto e Colo**, Ed. Manole LTDA, 5ª edição, vol. 1, 4: 1149-1161, 1990.
4. PINOTTI, Henrique Walter. Obstrução Intestinal. **Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo.** Ed. Atheneu, vol.2, 723-741. 1984.

CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014
Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”

5. RAIÁ, Arrigo Antônio. Obstrução Intestinal. **Raia, A.A. & Zerbini, E.J. Ed. Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto**. 4ª ed. São Paulo, Sarvier, vol. 4, 389-404, 1998.

Palavras-chave: Obstrução, Neoplasia, Gastrointestinal.