

TUMOR SINCRÔNICO COLORRETAL E DE APÊNDICE CECAL - COLETÂNEA DE DOIS CASOS

Júlia Fazoli de Carvalho Motté; Vitor Souza Machado; João Felipe da Silva Lopes; Tiago Cypriano Dutra // Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES.

INTRODUÇÃO

Os tumores sincrônicos são aqueles que não podem ser considerados metástases, invasão ou recorrência do tumor inicial e possuem intervalo diagnóstico menor que 6 meses. Os mesmos são raros, porém vem aumentando de incidência ao longo dos anos. Relatamos dois casos de pacientes com tumor sincrônico colorretal e mucinoso de apêndice cecal.

RELATO DE CASO

CASO 1: Paciente masculino, 70 anos, com episódios diarreicos há 2 meses, associados a enterorragia e hematúria. Colonoscopia evidenciando lesão vegetante a 5cm da borda anal comprometendo 90% da luz intestinal. Laudo histopatológico (LHP) evidenciando adenocarcinoma. Indicada terapia neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia seguidas de ressecção cirúrgica (após 8 semanas), com realização de retossigmoidectomia com anastomose primária colorretal terminoterminal, linfadenectomia pélvica e ileostomia derivativa + apendicectomia de oportunidade. Realizado pós operatório (PO) imediato em CTI, com alta no 2º PO. Manteve boa evolução em leito de enfermaria, com deiscência de anastomose colorretal em 6º PO sem repercussões clínicas. Optado por tratamento conservador. Manteve-se estável, com alta hospitalar em 8º PO. LHP de peça cirúrgica com adenocarcinoma bem diferenciado de reto de 1,5cm, margens livres (pT1pN0) e neoplasia mucinosa de baixo grau de apêndice cecal. Segue em acompanhamento cirúrgico e oncológico ambulatorial. **CASO 2:** Paciente feminina, 79 anos, hipertensa, com anemia ferropriva a esclarecer. Colonoscopia evidenciando lesão adenomatosa em cólon descendente, ressecada e tatuada com tinta nanquim. LHP com focos de adenocarcinoma in situ. Indicada abordagem cirúrgica com realização de colectomia esquerda, porém achado intraoperatório de massa em topografia de apêndice cecal sugestiva de neoplasia mucinosa e miomatose uterina. Realizada colectomia subtotal, ileorretoanastomose

em J, linfadenectomia pélvica e histerectomia total. Paciente realizou POI em leito de enfermaria, sem intercorrências, com alta em 8º PO. LHP de peça cirúrgica com adenocarcinoma moderadamente diferenciado de cólon esquerdo, margens livres e neoplasia mucinosa de apêndice cecal de baixo grau (pT2pN0pMx). Paciente segue em acompanhamento cirúrgico e oncológico ambulatorial.

DISCUSSÃO

Algumas teorias presumem que os tumores sincrônicos originam-se de uma etiologia comum - genética ou ambiental. O diagnóstico definitivo ocorre após análise histopatológica das peças cirúrgicas. Tumores colorretais sincrônicos são raros, com pouquíssimos relatos entre acometimento apendicular e colorretal. As neoplasias mucinosas confinadas ao apêndice, apresentam prognóstico excelente, sendo curado com apendicectomia. Representam 0,5% de todas as neoplasias gastrointestinais. Os tumores colorretais têm alta prevalência na sociedade em geral, com rara descrição de tumores sincrônicos fora do cólon. Foram diagnosticados em torno de 0,35% de tumores sincrônicos extra colônicos em pacientes assintomáticos sujeitos a investigação.



IMAGEM 1: Lesão visualizada por colonoscopia pré operatória de paciente do caso 2.