

(21313) - METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DO ESÓFAGO – CAUSA IMPROVÁVEL DE OCLUSÃO INTESTINAL

Bárbara Marinho¹; Ezequiel Silva²; Catarina Morais²; Marisa D. Santos²

1 - Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - School of Medicine and Biomedical Sciences (ICBAS), Universidade do Porto

Introdução:

O quadro oclusivo de delgado é uma patologia prevalente no serviço de urgência da Cirurgia Geral, causando considerável morbimortalidade. Após exclusão de oclusão funcional, é importante identificar a causa mais provável de obstrução mecânica. As neoplasias são a 3ª causa mais comum, sendo responsáveis por cerca de 20% das oclusões. Podem ser benignas ou malignas e, neste último caso, primárias ou secundárias. Quando provocam oclusão, esta pode ser por compressão intrínseca ou extrínseca.

Objetivo:

Os autores procuram apresentar um raro caso de metastização do intestino delgado por carcinoma epidermoide do esófago, manifestado sob a forma de perfuração intestinal com peritonite ,na sequência de quadro oclusivo prolongado com isquemia intestinal irreversível.

Resumo do caso:

Doente do género masculino, de 65 anos, com antecedentes de carcinoma epidermoide do esófago. Tinha sido submetido a exérese em bloco por disseção endoscópica da submucosa há 3 anos, sem critérios de cura (profundidade de invasão na submucosa de 1,114mm e permeação linfática). Em Consulta de Grupo foi decidida RT complementar radical que terminou passados 4 meses. Manteve seguimento em consulta externa, sem evidência de recidiva. Recorreu ao SU por dor abdominal em cólica de agravamento progressivo, com vômitos e dejeções diarreicas com cerca de uma semana de

evolução, Foi admitido na emergência em choque séptico com disfunção metabólica, cardiovascular, respiratória e hematológica. Realizou TC abdomino-pélvica que revelou hidropneumoperitoneu com características compatíveis com peritonite, não sendo possível avaliar a etiologia por este método. Assim, foi proposta laparotomia exploradora. Intra-operatoriamente, constatou-se a presença de peritonite difusa e duas áreas estenosantes no delgado, a cerca de 125 e 15cm da VIC, com marcada dilatação do delgado a montante da última lesão, e microperfuração em zona de isquemia irreversível na área da lesão mais proximal. Foi submetido a enterectomia segmentar, a envolver as duas lesões e áreas de isquemia transmural, com ileostomia terminal. Salienta-se que houve necessidade de suporte aminérgico durante todo o procedimento, sendo admitido na UCIP no pós-operatório imediato, entubado e ventilado. Evolução posterior foi favorável, sendo transferido para UCI ao 7º dia e para a enfermaria de Cirurgia Colorretal ao 15º dia. Como complicações pós cirúrgicas, refere-se a organização de dois abscessos intra-abdominais, tratados conservadoramente com antibioterapia e drenagem percutânea, e ileostomia de alto débito. A anatomia patológica da peça operatória foi compatível com metastização do carcinoma epidermoide do esófago.

Relevância:

Este caso é relevante pela sua raridade. Apesar da rápida disseminação dos carcinomas do esófago para outros órgãos, a metastização do delgado é extremamente incomum. Por outro lado, a obstrução completa do delgado por tumores secundários, apesar de mais prevalentes do que tumores malignos primários, é uma entidade rara, constituindo um desafio diagnóstico. Apesar da raridade, os autores chamam a atenção para a importância de considerar esta possibilidade como diagnóstico diferencial, quando doentes com história de cancro do esófago desenvolvem oclusão de delgado.

Palavras-chave : oclusão intestinal, carcinoma epidermoide, esófago, lesões secundárias no delgado