

(21343) - MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL EM ADULTO COM ADENOCARCINOMA DO CÓLON ASCENDENTE

Bruno Vieira¹; Artur Ribeiro¹; Rita Marques¹; Ricardo Vaz Pereira¹; Paulo Sousa¹; Clara Leal¹; Carolina Marques¹; Margarida Dupont¹; Juliana Ribeiro¹; João Pinto De Sousa¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO

A má rotação intestinal é uma anomalia congénita e apresenta-se normalmente na infância. Raramente, pode apresentar-se em adultos. Os doentes podem ser assintomáticos e a má rotação é detetada durante investigações, cirurgia ou autópsia. A má rotação intestinal em adultos associada ao cancro do cólon é extremamente rara, havendo poucos relatos de casos na literatura.

OBJETIVOS

Relato de um caso de má rotação intestinal deteta durante o procedimento cirúrgico. São mostradas várias imagens de registo fotográfico registado durante o procedimento cirúrgico em doente submetido a hemicolecotomia direita laparotómica. São apresentadas também as imagens dos exames complementares de diagnóstico (tomografia computadorizada abdominal e pélvica e ressonância magnética abdominal) realizados no pré-operatório.

MATERIAL E MÉTODOS

Caso clínico apresentado: sexo masculino, 63 anos de idade. Autónomo e independente. Antecedentes pessoais de relevo: diabetes mellitus não insulino-dependente e dislipidemia. Medicação habitual: sitagliptina + metformina 50/1000 mg id, atorvastatina 20 mg id. Sem alergias conhecidas. Enviado a consulta de Cirurgia Geral pelo médico assistente por volumosa massa ulcero-

vegetante do cólon ascendente detetada em endoscopia digestiva baixa durante o estudo de anemia e cuja histologia mostrou a existência de adenocarcinoma. Na avaliação em consulta o doente refere dor abdominal no hipogastro, tipo cólica, com cerca de 6 meses de evolução, anorexia com o mesmo tempo de evolução e perda de peso de 5kg em aproximadamente 12 meses. Nega alterações do trânsito intestinal, sem perdas hemáticas objetivadas. Ao exame objetivo apresentava-se corado e hidratado, eupneico em ar ambiente, hemodinamicamente estável e normocárdico, com abdómen mole e depressível, sem tumefações palpáveis e com toque retal sem lesões palpáveis, sem sangue ou muco. Dos exames complementares de diagnóstico realça-se: analiticamente com anemia ferropénica, com hemoglobina de 12,1 g/dL e marcadores tumorais sem alterações (CEA e CA 19.9). A tomografia computadorizada tóraco-abdomino-pélvica mostrou uma massa que media 9 x 6,3 cm, centrada ao lúmen cólico heterogénea projetada à região pélvica, na dependência de remanescente cólico (referido como cólon transversal), assinalando-se alguma densificação da gordura envolvente, com 4 gânglios satélite de morfologia arredondada adjacentes à lesão, os maiores com 11 mm de maior diâmetro (2); uma adenopatia na raiz mesentérica com 15 x 11 mm; o fígado apresentava no segmento VII apresentava uma imagem hipodensa com 8 mm, de caracterização limitada por esta técnica de imagem, tendo sido recomendado o confronto em primeira fase com ecografia para confirmação da sua etiologia quística (atendendo ao contexto de estadiamento oncológico); sem líquido livre intra-abdominal e sem adenopatias retroperitoneais a destacar. A ecografia abdominal não foi esclarecedora e realizou ressonância magnética abdominal que mostrou no segmento VII, em correspondência com a lesão identificada em estudo de TC, uma lesão focal com 8 mm, que favoreceu a sua natureza quística simples. Discutido em Consulta de Grupo Multidisciplinar com decisão de cirurgia em doente com adenocarcinoma invasor do cólon ascendente com estadiamento clínico correspondente a cT3NxM0. Em nenhum dos exames complementares de diagnóstico é relatada a existência de uma má rotação intestinal (apesar desta alteração ser visível essa alteração nas imagens da tomografia computadorizada e da ressonância magnética). O doente foi submetido a hemicolectomia direita laparotómica com anastomose ileo-cólica latero-lateral manual anisoperistáltica que decorreu sem intercorrências. No decurso do procedimento cirúrgico foi detetada a existência de uma má rotação intestinal e de neoplasia palpável no cego com estadiamento intra-operatório correspondente a T3N0M0. O pós-operatório decorreu sem intercorrências com alta ao 5º dia de pós operatório. A avaliação anatomopatológica da peça operatória revelou um adenocarcinoma mucinoso invasor do cego, pTNM: ypT2/3 N0 (0/18), baixa probabilidade de MSI-H. O doente foi rediscutido em Consulta de Grupo Multidisciplinar com

decisão de vigilância clínica.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A incidência de má rotação intestinal é desconhecida. Uma estimativa efetuada por um estudo de autópsia indica que pode atingir 1% da população. Cerca de 90% dos casos surgem no primeiro ano de vida, dos quais 80% são diagnosticados no período neonatal. Nos adultos, é frequentemente assintomática e é frequentemente diagnosticada na altura da cirurgia por outras causas ou na autópsia. A maioria dos doentes com cancro colorretal com má rotação intestinal é do sexo masculino e o cancro está mais frequentemente presente no lado direito. Embora os estudos imagiológicos possam diagnosticar alguns casos, muitos são encontrados coincidentemente aquando de uma cirurgia para um outro processo patológico. A incidência de má rotação intestinal e de cancro do cólon é extremamente rara, havendo poucos relatos de casos na literatura. Se a má rotação intestinal for diagnosticada no pré-operatório, a angiografia por tomografia computadorizada tridimensional deverá ser realizada para a compreensão das anomalias vasculares, de modo a garantir a segurança da cirurgia laparoscópica. Menos de metade dos casos documentados foram submetidos a uma ressecção laparoscópica bem-sucedida, todos eles relatados no Japão. A presença de anatomia aberrante e orientação vascular alterada apresenta desafios para a ressecção laparoscópica com linfadenectomia adequada.

Palavras-chave : Má-rotação, Adenocarcinoma