Mário Penna Journal - molecular and clinical cancer research, Belo Horizonte, v. 2, n.1, p. 101-104, jan./jun. 2024. DOI: 10.61229/mpj.v2i1.34

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE ESÔFAGO: Relato de Caso

SURGICAL TREATMENT FOR ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: Case Report

Daiany Rodrigues Tolentino
Acadêmica de Medicina
do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.
https://orcid.org/0009-0004-3631-1115
e-mail: rodrigues.daiany@yahoo.com.br

Débora Martins Borges
Acadêmica de Medicina
do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.
https://orcid.org/0000-0003-0504-1007
e-mail: deboramartinsborges@hotmail.com

Lucas Alves Magalhães Ribeiro
Acadêmico de Medicina
do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.
https://orcid.org/0009-0000-5368-618X
e-mail: lucasalves_ribeiro@hotmail.com

Maiara Cristina Reis
Acadêmica de Medicina
do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.
https://orcid.org/0000-0002-6715-1212
e-mail: maiaracristinareis@yahoo.com.br

Tainá Gonçalves Pinheiro
Acadêmica de Medicina
do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.
https://orcid.org/0000-0002-8701-6421
e-mail: tainá.pinheiro@gmail.com

Marcelo Vieira Gissoni de Carvalho
Cirurgião Geral pela Fundação
Hospitalar São Francisco de Assis; Professor adjunto
do Centro Universitário de
Belo Horizonte - UniBH.
https://orcid.org/0009-0008-9146-3575
e-mail: marcelovgissoni@gmail.com

RESUMO

O carcinoma de células escamosas (CEC) é mais recorrente em homens após os 50 anos e está associado ao alcoolismo e tabagismo, predominantemente afetando os terços médio e inferior do esôfago. Este relato de caso descreve o tratamento cirúrgico de uma paciente de 67 anos no Hospital Luxemburgo, em Belo Horizonte, MG, diagnosticada com CEC de esôfago médio (23-30 cm). Após receber quimiorradioterapia em 2021, a paciente apresentou resposta patológica completa, mas desenvolveu total disfagia, sem resposta à dilatação ou colocação de stent, resultando na necessidade de esofagocoloplastia.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas do Esôfago; Neoplasias Esofágicas; Esofagocoloplastia; Neoadjuvante.

ABSTRACT

The Squamous Cell Carcinoma (SCC) is more common in men after the age of 50 and is associated with alcoholism and smoking, predominantly affecting

the middle and lower thirds of the esophagus. This case report the surgical treatment of a 67 years-old patient at Hospital Luxemburgo, in Belo Horizonte, MG, diagnosed with SCC of the middle esophagus (23-30cm). After receiving chemoradiotherapy in 2021, the patient had a complete pathological response, but developed complete dysphagia, with no response to dilatation or stent placement, resulting in the need for esophagocoloplasty.

Keyword: *Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus; Esophagocoloplasty; Neoadjuvant.*

Data de submissão: 11/06/2024.
Data de aprovação: 12/06/2024.

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermóide, também conhecido como carcinoma de células escamosas (CEC), é mais recorrente em homens, especialmente após os 50 anos de idade e está associado ao consumo excessivo de álcool e tabaco. Além disso, em relação ao local de origem, afeta predominantemente os terços médio e inferior do esôfago.

2. RELATO DE CASO

A paciente S.M.P., 67 anos, tabagista e etilista, em tratamento no Hospital Luxemburgo, Belo Horizonte, para CEC de esôfago médio (23-30cm), recebeu quimiorradioterapia em 2021 com resposta patológica completa. Contudo, desenvolveu disfagia, impossibilitando dilatação ou uso de stent, levando à necessidade de gastrostomia. Na consulta de 12/06/2023, avaliada sem alterações sistêmicas, apresentou EDA de 06/03/2023, indicando esôfago fechado em fundo cego, revelando estenose actínica completa em esôfago médio. Diante disso, propôs-se a abordagem cirúrgica.

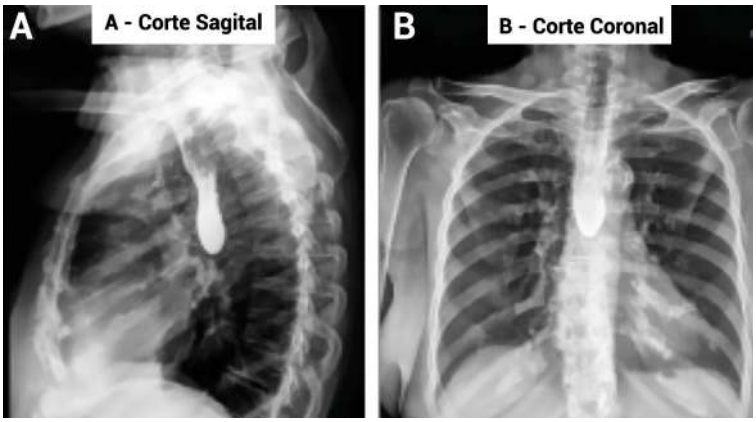


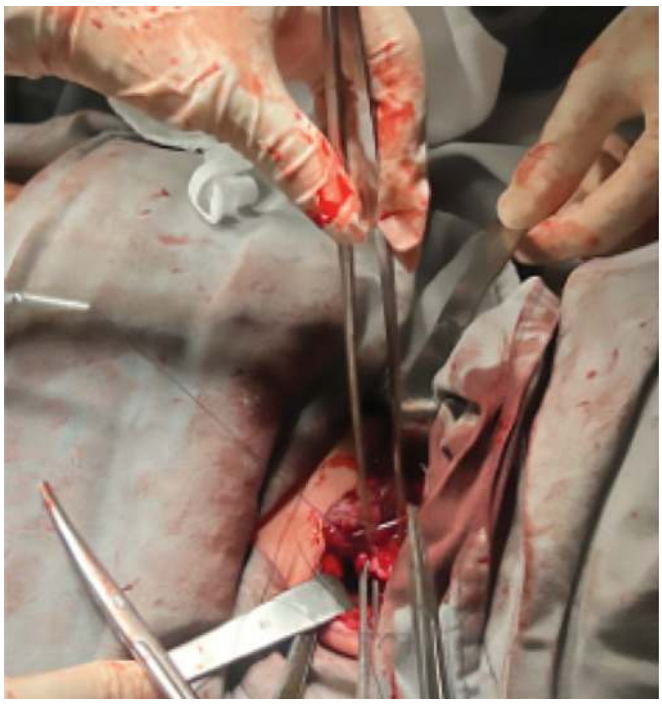
Figura 1 – Tomografia computadorizada, corte sagital e coronal, evidenciando estenose actínica completa em esôfago médio.

Fonte: Acervo do Dr. Mário Gissoni de Carvalho, 2023.

2.1 Procedimento realizado

De início foi realizada uma laparotomia mediana exploradora para avaliação de esofagectomia, foi feita a tentativa de liberação transhiatal, sem sucesso, devido à aderência actínica em esôfago médio, foi optado a realização de esofagocoloplastia isoperistáltica. O procedimento envolveu a abertura do ligamento gastrocólico, liberação completa do cólon transverso e descendente, manobra de Mattox, preparo do pedículo colônico, secção e preparo do cólon transverso/descendente. Um espaço retroesternal foi criado até a região cervical, onde o cólon foi passado, seguido pela secção do esôfago cervical. Também foram feitas anastomoses: esofagocolonica (imagem 1), colongástrica e coloncolonica. Por fim, foi deixada gastrostomia prévia para nutrição.

Imagem 1 – Anastomose esofagocolonica.



Fonte: Acervo do Dr. Mário Gissoni de Carvalho, 2023.

2.2 Pós-operatório

Os três primeiros dias de pós-operatório (DPO) ocorreram no Centro de Terapia Intensiva, com dieta suspensa. No segundo DPO, apresentou instabilidade hemodinâmica, com melhora. Ao quarto dia, foi encaminhada para a enfermaria e iniciou dieta enteral via gastrostomia, no oitavo DPO, foi associada à dieta oral líquida restritiva. No nono DPO, progrediu para dieta líquida completa e a via gastrostomia foi suspensa.

A alta hospitalar ocorreu no décimo DPO, paciente evoluiu satisfatoriamente bem sem queixas e tolerando ingesta alimentar de líquidos via oral.

3. DISCUSSÃO

O tratamento curativo das neoplasias esofágicas inclui quimioterapia, radioterapia e/ou intervenção cirúrgica, podendo ser empregadas de forma isolada ou combinada. No entanto, menos da metade dos pacientes são considerados aptos para a abordagem cirúrgica, que, apesar de ser uma pedra angular no tratamento, está associada a significativa morbimortalidade.

Existem diversas abordagens cirúrgicas, como, esofagectomia transtorácica direita, transhiatal e técnicas minimamente invasivas. No relato apresentado, considerou-se a esofagectomia, mas devido às aderências decorrentes de radioterapia prévia, a paciente não foi elegível. Então, optou-se pela esofagocoloplastia.

Nota-se a complexidade e a necessidade de adaptações no plano cirúrgico em situações específicas, considerando as características individuais e as complicações decorrentes de tratamentos prévios.

4. CONCLUSÃO

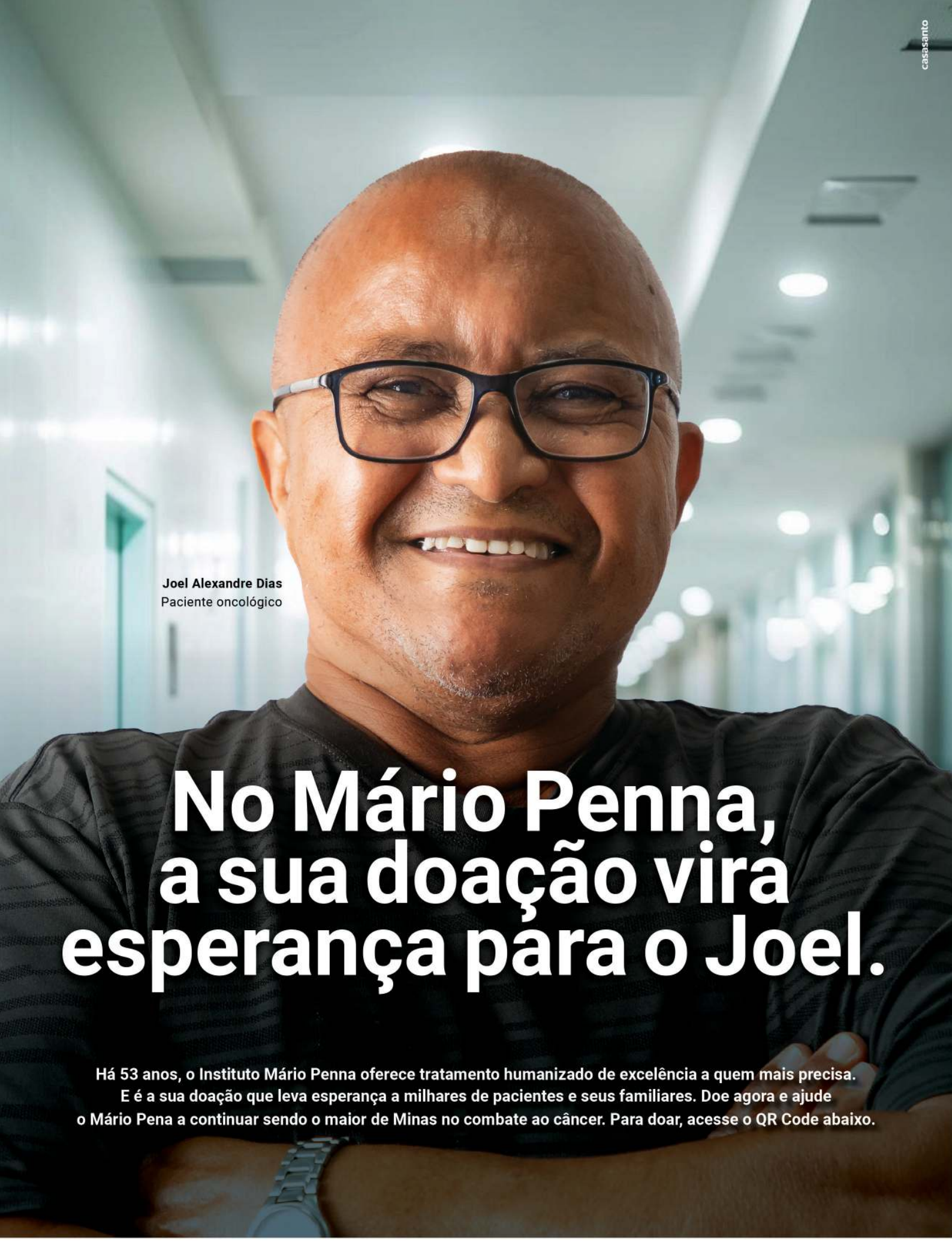
A abordagem terapêutica predominante para o CEC, comumente neoadjuvante, combina quimioterapia e radioterapia para redução tumoral. No entanto, diante da paciente com falha terapêutica e estenose esofágica, optou-se pela cirurgia. Apesar de estudos apontarem sobrevida de cinco anos pós-ressecção, o cuidado integral, respeitando as preferências da paciente, justificou a escolha da intervenção cirúrgica. A ressecção cirúrgica mostrou-se efetiva para estenose esofágica por CEC, com acompanhamento pós-operatório bem-sucedido, resultando em notável melhoria na qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Freitas LKM, Silva BMM, Correa DCG, Martins APS, Lopes LVA. Papel do HPV na gênese 1. Aquino JLB de, Said MM, Maziero D, Oliveira JMP de, Leandro-Merhi VA. Reconstrução esofágica pela esofagocoloplastia no megaesôfago avançado em pacientes gastrectomizados. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [Internet]. 2009 Dec 1 [cited 2024 Apr 1];22:197–200. Available from: https://www.scielo.br/j/abcd/a/nbCVx5wdr479twbLKfxSSmS/

2. Oliveira-Borges Ec De, Silva Af, Graças Am Das, Melo Ffs, Barcelos Aa, Myiata S. O Câncer de Esôfago: uma revisão. Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde. 2015.

3. Queiroga RC, Pernambuco AP. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de junho de 2006 [citado 10º de junho de 2024];52(2):173-8. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1891.



No Mário Penna, a sua doação vira esperança para o Joel.

Há 53 anos, o Instituto Mário Penna oferece tratamento humanizado de excelência a quem mais precisa. E é a sua doação que leva esperança a milhares de pacientes e seus familiares. Doe agora e ajude o Mário Pena a continuar sendo o maior de Minas no combate ao câncer. Para doar, acesse o QR Code abaixo.

institutomariopenna

DOE 0800 039 1441
mariopenna.org.br

Acesse o QR Code para fazer a sua doação.

Instituto Mário Penna