

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ADENOCARCINOMA DE RETO: RELATO DE CASO.

Serejo, T.; Jesus, E. C.; Adami, I. M. Z.; Caetano, A. C. F.;

Gaigher, F. B. J. Martins, F. C., Silva, M. G., Pinto, V. A. P., Lopes, T. C. S.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais freqüente no mundo ocidental, sendo que o reto é atingido em 30 a 57% dos casos. É estudado com o câncer do cólon, pois divide com este, características semelhantes (epidemiologia e a etiologia), mas, sobretudo, o tipo histológico, mas apresentam pior prognóstico. Relatamos um caso de tumor de reto já obstruído, submetido á tratamento cirúrgico. P.R.G., 67 anos, negro. QP em 22/03/09: emagrecimento de cerca de 12 kg em 10 meses, alternância entre diarreia e constipação intestinal . Colonoscopia: lesão blastomatosa vegetante, infiltrante e estenosante a 10 cm da borda anal. Histopatológico: adenocarcinoma de reto. Hemograma: Hemácias: 4,17 Hb: 12,3, Ht 37,0, Leucócitos: 5.200, Sódio: 146 e Potássio: 4,22. Tabagista por 40 anos, fumando 1 maço por dia, e parou há 10 anos. Abdome: flácido, plano, com peristalse diminuída e sem sinais de irritação peritoneal. No 4º dia da internação iniciou preparo e apresentou dor abdominal difusa. Suspenso o preparo e indicado cirurgia para o dia seguinte. Realizou-se Colectomia total e Ileostomia. No ato cirúrgico observou-se grande distensão de alças, ruptura do ceco pela distensão e fezes na cavidade e identificou-se lesão tumoral em transição retosigmóide a nível de flexura retroperitoneal. Realizado abertura e dissecação do retroperitônio com identificação e isolamento de ureteres e grandes vasos, ressecção de linfonodo retroperitoneal, de grande omento, ressecção do cólon (colectomia total), ileostomia, revisão da homeostasia. O paciente foi admitido no CTI, em TOT ventilado por ambu. Foi iniciada Dobutamina na admissão do CTI. PA: 180 x 120 mmHg , FC: 89bpm. Aumentada a hidratação venosa com soro fisiológico 0,9% e Ringer Lactato, KCl 10%. Iniciou-se Noradrenalina e sedação com Fentanil. No segundo dia de internação no CTI (28/03/09), paciente grave, em TOT+VM, em uso de Dobutamina, Noradrenalina e Fentanil. Dia 29/03/09, às 06h40min foi constatado óbito do paciente. Em suma, devemos incentivar os programas de rastreamento de câncer colorretal principalmente a partir de 50 anos, pois quando apresentam sintomas e buscam auxílio médico muitas vezes estão em fase avançada da doença e sujeitos à complicações cirúrgicas.

Palavras-chave: *Adenocarcinoma, colorretal, obstrução intestinal.*

Contato: *eliane.cir@uol.com.br*