**Tratamento Cirúrgico do Câncer Colorretal**

Pedro Augusto Barbosa Silva¹

Maressa Rito Martins2

William Miranda de Oliveira3

Naiara Pereira dos Reis Viana4

Lucas Rodrigues da Costa5

Lucas Luiz Fitipaldi Ferreira6

Ana Karollina de Moura Gonçalves7

Tamires Costa Mendes8

Tayla Ramille dos Reis Sousa9

Daniele Castro Gonçalves10

Roberta Thayna Corrêa da Silva11

Bruna Lopes Alegrio12

**RESUMO: Introdução:** No Brasil o câncer colorretal é o segundo mais comum. No ano de 2018 mais de 19 mil pessoas morreram no país devido a essa condição. Em 2019 apresentou a terceira maior taxa de mortalidade. Esse câncer acomete as regiões do intestino grosso e/ou reto, sendo o cólon tendo mais acometimento por tumores primários, incluindo adenomas e adenocarcinomas. Na grande maioria das vezes o tratamento cirúrgico é recomendado como forma de tratamento desse tumor. **Objetivo:** Analisar a importância do tratamento cirúrgico nos pacientes com câncer colorretal. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando a base de dados da Medline e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), os descritores utilizados foram "cancer" "colorretal" "diagnostico" "tratamento" "cirurgico". Além disso, foi utilizado um documento de gastroenterologia. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico precoce dessa condição e avaliação da extensão da lesão, por meio do estadiamento, é importante para determinar o prognóstico e a escolha do tratamento do paciente. A ressecção endoscópica é feita nos pacientes em estágios iniciais que apresentam tumores localizados, sem sinais de invasão e com margens livres para ressecção, apresentando efeito curativo na maioria desses casos. Pacientes com peritonite difusa, perfuração, instabilidade hemodinâmica ou obstrução é recomendado o tratamento com ileostomia ou colostomia proximal temporária. Após 8 a 12 semanas da ressecção, faz-se a reconstrução do trânsito intestinal. **Conclusão:** Nessa perspectiva, nota-se a importância do tratamento cirúrgico para melhora do prognóstico do paciente, indo desde procedimentos cirúrgicos menos invasivos como a colectomia, até procedimentos cirúrgicos mais radicais.

**Palavras-Chave:** Câncer Colorretal, Tratamento, Cirurgico.

**Área Temática:** Cirurgia

**E-mail do autor principal:** pedro\_barbosa@discente.ufj.edu.br

¹Medicina, Universidade Federal de Jataí-UFJ, Jataí-GO, pedro\_barbosa@discente.ufj.edu.br

2Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes- SP, maressamartins@hotmail.com

3Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte - MG, williammiranda2305@gmail.com

4Medicina, Universidade Federal do Pará - UFPA, Altamira-PA, viananaiarapr@gmail.com

5Medicina, Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeira Preto – SP, lucarcosta03@gmail.com

6Residente em Neurocirurgia, Associação Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande - MS, lucasffitipaldi@outlook.com

7Medicina, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida- FESAR, Redenção – PA, karollinamg7@hotmail.com

8Medicina, Centro universitário de Belo Horizonte – UniBH, Belo Horizonte – MG, tamirescostamendes@hotmail.com

9Medicina, Universidade Federal do Pará - UFPA, Altamira-PA, tayla.sousa.med@gmail.com

10Medicina, Universidade Federal do Pará - UFPA, Altamira-PA, danicastroag.12@gmail.com

11Enfermagem, Centro Universitário da Amazônia – Uniesamaz, Belém-PA, robertathaynacs@gmail.com

12Medicina, UNICID, São Paulo – SP, brualegrio@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

O câncer colorretal (CCR), no Brasil, é o segundo mais comum  (Oliveira *et al.*, 2023). Em 2019 apresentou a terceira maior taxa de mortalidade (Oliveira *et al.*, 2023). Grande parte dos pacientes com essa condição é necessária o tratamento cirúrgico para retirada do tumor (Oliveira *et al.*, 2023). É importante a determinação das características neoplásicas e do estadiamento para o estadiamento e o prognóstico dos pacientes, a fim de orientar a escolha do tratamento para o paciente (Oliveira *et al.*, 2023).

Em 2018 esse câncer foi responsável por mais de 19 mil mortes no Brasil (Ulguim *et al.*, 2021). Ele acomete regiões do intestino grosso e/ou reto, sendo a região do cólon mais acometida por tumores primários que incluem adenomas e adenocarcinomas (Ulguim *et al.*, 2021). Essa neoplasia pode ser dividida em dois principais tipos, sendo o hereditário ou esporádico. O hereditário é o mais prevalente e está associado a mutações genéticas.  Estudos apontam fatores de risco como dieta e sedentarismo para o desenvolvimento dessa condição (Ulguim *et al.*, 2021).

O diagnóstico precoce e início do respectivo tratamento é importante para melhorar o prognóstico do paciente, uma vez que há altas taxas de incidência e mortalidade do CCR (Oliveira *et al.*, 2023). A triagem, prevenção e detecção precoce se fazem essenciais para identificar de modo precoce e iniciar o respectivo tratamento (Oliveira *et al.*, 2023).

O objetivo do trabalho é analisar a importância do tratamento cirúrgico nos pacientes com câncer colorretal.

**2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

Refere-se a uma revisão narrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores utilizados foram "cancer" "colorretal" "diagnostico" "tratamento" "cirurgico". Com a busca foram encontrados 38 artigos, sendo posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Além disso, utilizou-se um documento de gastroenterologia.

Os critérios de inclusão foram: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 e que se relacionavam às temáticas propostas para pesquisa, como artigos de revisão disponibilizados na íntegra e metanálise. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, que não tinham relação com a proposta estudada, disponibilizados na forma de resumo e que não se adequaram aos critérios de inclusão.

Após a seleção restaram 5 artigos, além do documento de gastroenterologia, os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva e divididos em manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

**Manifestações clínicas**

A possibilidade de apresentação clínica por 3 formas (Feldener *et al.,* 2017):

* Assintomática
* Sintomáticos ou suspeitos
* Manifestações de abdome agudo obstrutivo, peritonite ou, em casos raros, hemorragia no aparelho intestinal aguda.

A identificação dos pacientes assintomáticos, normalmente, se faz pelos exames de rastreio (Feldener *et al.,* 2017). As manifestações sintomáticas estão relacionadas a compressão de estruturas subjacentes ou crescimento do tumor (Feldener *et al.,* 2017). Quando presentes, normalmente, o câncer já se encontra em estágios avançados (Feldener *et al.,* 2017). As manifestações típicas são: dor abdominal, hematoquezia ou melena, mudanças nos hábitos intestinais ou anemia pela diminuição de ferro (Feldener *et al.,* 2017). Outros sintomas que podem estar presentes, porém menos comuns são distensão abdominal, náuseas e vômitos, sendo essa condição indicador de uma possível obstrução (Feldener *et al.,* 2017).

As manifestações clínicas dependem da localização do tumor (Feldener *et al.,* 2017):

* Alteração dos hábitos intestinais são mais comuns em tumores no cólon esquerdo
* Tumores no retossigmoide são mais comuns hematoquezia
* Tumores no cólon direito é comum anemia ferropriva
* Cancer retal pode apresentar dor retal e tenesmo
* Dor abdominal pode estar presente em qualquer local do intestino.

Linfonodos regionais, pulmões, fígado e peritônio são os locais mais comuns de metástase (Feldener *et al.,* 2017). Manifestações como distensão abdominal, saciedade precoce, dor em quadrante superior direito, nódulo periumbilical podem indicar estágios mais avançados do câncer, muitas vezes podendo se associar a metástase (Feldener *et al.,* 2017).

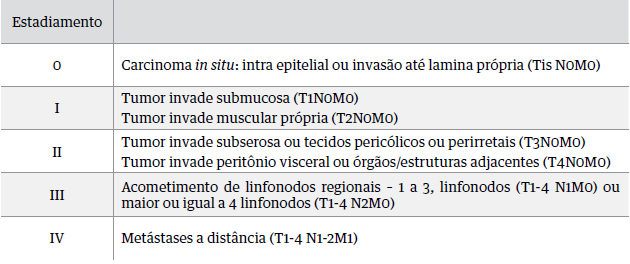
Tumores reto e cólon distal que cursam com sangramento, normalmente, apresentam prognóstico melhor por serem diagnosticados nas fases iniciais (Feldener *et al.,* 2017).

**Diagnóstico**

O diagnóstico quando feito nos estágios iniciais apresenta bom prognóstico (Teles, 2021). Ele é feito pela retirada do material por colonoscopia ou via cirúrgica com a análise histopatológica (Teles, 2021). Os tumores normalmente são originados por pólipos adenomatosos (células benignas) que com o passar do tempo, associado aos estilos de vida e condições genéticas podem evoluir para adenocarcinoma (Teles, 2021). O adenocarcinoma pode ser classificado em graus de diferenciação, indo desde bem diferenciado (Grau I) até mal diferenciado (Grau III) (Teles, 2021).

Após estabelecido o diagnóstico é importante o estadiamento dessa condição para avaliar a extensão local e distância (tabela 1), no intuito de determinar o prognóstico e o melhor tratamento para o paciente (Feldener *et al.,* 2017).

Tabela 1: Estadiamento



**Fonte:** Gastroenterologia e Hepatologia: da Patogênese ao Manejo, 2017

**Tratamento**

Os cânceres de cólon locais e localmente avançados são, na maioria dos casos, tratados com a cirurgia (Costas-Chavarri et al., 2019). É feita principalmente pela ressecção laparoscópica e aberta (Costas-Chavarri et al., 2019) . Qual tipo de cirurgia a ser escolhida leva em conta as características do tumor, local de atuação e experiência do cirurgião. Pacientes no estágio III ou II de alto risco ( invasão vascular extramural) podem necessitar de quimioterapia pós-cirurgia (Costas-Chavarri et al., 2019) . No tumor localizado a cirurgia é o método curativo, com objetivo de remover completamente o tumor, além dos ramos vasculares e da drenagem linfática da área afetada (Feldener *et al.,* 2017).

A ressecção endoscópica pode ser usada nos tumores localizados, sem sinais de invasão e que apresentem margens de ressecção livres, sendo considerada também um alternativa à cirurgia radical nos estágios iniciais (Feldener *et al.,* 2017). Convém frisar que é recomenda se não tiver também sinais de obstrução e cirurgia abdominal extensa prévia (Feldener *et al.,* 2017).

Pacientes com peritonite difusa ou perfuração, além de pacientes com instabilidade hemodinâmica ou com obstrução no cólon esquerdo devido ao câncer é recomendado o tratamento cirúrgico com ileostomia ou colostomia proximal temporária (Feldener *et al.,* 2017).

Há um avanço considerável nos últimos anos a respeito do tratamento do câncer colorretal (Fonseca *et al.* , 2019). Na década de 70 a utilização de grampeadores circulares auxílio no cirurgia dessa condição, permitindo a retirada da parte anterior do reto com anastomose próximas a esfíncter anal (Fonseca *et al.* , 2019). A operação de excisão total do mesorreto (ETM) promoveu a redução das taxas de recidiva da doença de 30%-50% para 6%-10% dos casos. Outro fator que se evidenciou foi a ressecção de margens distais de pelo menos 1 centímetro são seguras (Fonseca *et al.* , 2019).

O ETM é utilizado de rotina atualmente, sendo a qualidade da ressecção, avaliação patológica, características do tumor e do paciente importantes para uma realização desse procedimento ser bem sucedido (Acar *et al.*, 2020).

A anastomose coloanal e colorretal baixa, mesmo sendo vantajosas no sentido de evitar a amputação abdominoperineal do reto elas são procedimentos técnicos difíceis e que tem associação com elevada morbidade (Costas-Chavarri et al., 2019). Nas regiões mais baixas a taxa de fístula se eleva (Fonseca *et al.*, 2019). As que se encontram menos de 8 centímetros da borda anal pode apresentar deiscência de até 24% (Fonseca *et al.*, 2019). Nesse sentido, recomenda-se a ileostomia em alça no intuito de proteger essas anastomoses (Fonseca *et al.*, 2019).

O tratamento objetiva a ressecção do reto e do mesorreto com ileostomia protetora temporária e após 8 a 12 semanas faz a reconstrução do trânsito intestinal (Fonseca *et al.*, 2019).

Essas cirurgias mais radicais são indicadas em tumores com chances maiores de ter lesão residual ou metástases, fatores como invasão linfovascular, pouca diferenciação histológica, sem margens de ressecção livres e carcinomas invasivos são indicações para realização desse procedimento (Fonseca *et al.*, 2019).

O tratamento cirúrgico, principalmente quando feito de modo precoce, é importante para melhorar o prognóstico do paciente, diminuindo a morbimortalidade. O tratamento quando realizado nos pacientes com tumor localizado nos estágios iniciais, sem invasão, apresenta efeito curativo.

**4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce dessa condição para melhorar a morbimortalidade dos pacientes, sendo o tratamento cirúrgico recomendado na maioria dos casos dessa condição, indo desde uma abordagem de ressecção endoscopica para o cancer mais localizado e nos estágios iniciais, até processos cirúrgicos mais radicais nos casos de estágios mais avançados da doença.

**REFERÊNCIAS**

ACAR, Nihan; ACAR, Turan; KAMER, Erdinc. *et al.* Should we still doubt the success of emergency oncologic colorectal surgery?: A retrospective study. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, p. 55-62, 2020. DOI 10.14744/tjtes.2019.04043. Disponível em: https://jag.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-04043-CLINICAL\_ARTICLE-ACAR.pdf. Acesso em: 1 ago. 2024.

COSTAS-CHAVARRI, Ainhoa; NANDAKUMAR, Govind; TEMIN, Sarah. *et al.* Treatment of Patients With Early-Stage Colorectal Cancer: ASCO Resource-Stratified Guideline. J Glob Oncol. 25 fev. 2019. DOI 10.1200/JGO.18.00214. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426503/. Acesso em: 1 ago. 2024.

FELDNER, Ana Cristina Amaral; PIMENTEL, Carolina Frade Magalhães Girardim; BRAGA, Cláudia Utsch. *et al.* Gastroenterologia e Hepatologia: da Patogênese ao Manejo.  2017. p. 230-243.

FONSECA , Leonardo Maciel da; BUZATTI, Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues; CASTRO, Luísa Lima. *et al.* Fatores associados a não reconstrução do trânsito intestinal em pacientes com câncer retal submetidos à ressecção anterior do reto e ileostomia de proteção. Rev. Col. Bras. Cir. 7 jan. 2019. DOI https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181998. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/9RdTw9CSdXt6RZV75YtF3PD/?lang=pt#. Acesso em: 1 ago. 2024.

OLIVEIRA, Julia Werner de; MORAES, Raquel Aguirra de; MEHANNA , Samya Hamad. *et al.* COLORECTAL CANCER: HISTOPATHOLOGICAL PROFILE AND PREVALENCE OF DNA REPAIR SYSTEM DEFICIENCY IN PATIENTS SUBMITTED TO SURGICAL TREATMENT IN A UNIVERSITY HOSPITAL. ABCD, arq. bras. cir. dig. 23 out. 2023. DOI https://doi.org/10.1590/0102-672020230053e1771. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abcd/a/8Crv8ngXsNRhnZMSTShhwDK/?lang=en#. Acesso em: 1 ago. 2024

TELES, André Aparecido da Silva. Ansiedade, depressão e estresse percebido no perioperatório de pacientes com e sem estomização intestinal por câncer colorretal. 2021. ID: biblio-1378348. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14122021-171458/publico/AndreApdaSilvaTeles.pdf. Acesso em: 1 ago. 2024.

ULGUIM, Carolina Kutscher; RAMOS-JUNIOR, Odery; GASPERIN-JUNIOR, Plinio. *et al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL. Rev. Méd. Paraná, p. 40-42, 2021. DOI 10.55684/79.2.1616. Disponível em: https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/ramp/article/view/21/14. Acesso em: 1 ago. 2024.