**EIXO TEMÁTICO: BIOTECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SAÚDE**

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMAS DE APÊNDICE CECAL

SILVA, L. S.¹, GOMES, G. M. A.¹, BUARQUE, I. L.¹, FARIAS, V. M. A. ¹, SILVA, L. M. ¹, BEZERRA, T. S.², SILVESTRE, D. W. A.3, LEITE, A. L. S.3; BARROS, A. V. 4;

1 Centro Universitário Cesmac, Curso de Medicina

2 Hospital Santa Casa de Misericórdia de Alagoas, Residência do Serviço de Cirurgia Oncológica

3 Hospital Santa Casa de Misericórdia de Alagoas, Cirurgia Oncológica

4 Hospital Santa Casa de Misericórdia de Alagoas, Coordenador do Serviço de Cirurgia Oncológica

E-mail do apresentador: laiana\_souza19@hotmail.com

**Introdução:** Neoplasias do apêndice constituem 1% dos tumores gastrointestinais baixos, sendo o adenocarcinoma um dos mais comuns. O adenocarcinoma são mais presentes em homens entre 60 e 70 anos e em sua maioria são do tipo mucinosos, que em estágio inicial são diagnosticados na ressecção pela hipótese de apendicite e em estágio avançado se manifesta com distensão abdominal.  **Objetivo:** Analisar a literatura em busca de evidências atuais referentes a abordagem cirúrgica no tratamento dos adenocarcinomas de apêndice cecal. **Método:** Revisão integrativa de literatura com artigos científicos dos últimos 5 anos disponibilizadas nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e Scielo. Foi utilizada a estratégia de busca “surgery” AND “treatment” AND “appendix adenocarcinoma”. Após a busca, foram selecionados os artigos de pesquisas primárias com delimitação temporal dos últimos cinco anos, selecionados de acordo com a temática do papel da cirurgia em adenocarcinomas de apêndice cecal e excluídos os que não tratavam da relação do tema, bem como teses e dissertações. **Resultados:** Foram encontrados 134 artigos na MEDLINE e dois na Scielo. Após a leitura dos títulos, resumos e artigos completos foram selecionados 14 artigos para elaboração do estudo.Diferente dos demais tumores de apêndice cecal, os adenocarcinomas podem simular a clínica de apendicite, acarretando a realização de cirurgia não oncológica em casos atendidos em serviços de emergência. A recomendação do Comitê Conjunto Americano de Estadiamento de Câncer é de se realizar o estadiamento do paciente e estando entre I e III, realizar colectomia direita, visto que é possível a ressecção linfonodal. Não obstante, a apendicectomia diverge da hemicolectomia direita, conduta ideal recomendada pela Sociedade Americana de Cirurgiões Colorretais que garante ressecção linfonodal completa. No entanto, em 6 artigos sugeriu-se apendicectomia nos casos de tumores mucinosos sem ruptura com invasão até a submucosa, pois não houve discrepância na sobrevida entre as técnicas cirúrgicas em pacientes com neoplasias que se enquadram nestes parâmetros. Nos casos de tumores com ruptura, deve-se realizar investigação de toda a cavidade abdominal e biópsia de possíveis lesões. Além disso, alguns artigos propõem a possibilidade de ooforectomia bilateral profilática, devido a grande incidência de metástases consequentes desse tipo de tumor neste sítio, todavia esta conduta só é evidenciada em casos de citorredução de metástase nos quais houve o benefício de aumento de 31% da sobrevida em pacientes que passaram por ooforectomia. **Conclusão**: Apesar da hemicolectomia à direita ser o tratamento cirúrgico de escolha para os adenocarcinomas de estágio I-III, não há consenso na literatura acerca de outras opções e condutas cirúrgicas adicionais nesses casos.

PALAVRAS-CHAVE:Cirurgia. Neoplasias gastrointestinais. Adenocarcinoma.