**Esofagectomia distal com gastrectomia total videolaparoscópica por adenocarcinoma de junção esôfagogástrica: Relato de caso**

**Kaliani Ângelo Ramos1**; Ana Luiza G. Pires²; Lucas M. S. Tannús3; Cirênio de Almeida Barbosa4\*.

1 Escola de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil, 2025.

² Hospital das Clínicas, UFMG, Brasil, 2025

3 Complexo hospitalar Santa Casa de Misericórdia/São Lucas, Minas Gerais, Brasil, 2025.

4 Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma; Junção Esofagogástrica; Neoplasias gástricas; Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório.

**Introdução:** Os adenocarcinomas da junção esofagogástrica (JEG) representam cerca de 27% dos tumores gástricos e requerem abordagens terapêuticas específicas, devido à localização anatômica complexa, comportamento agressivo e desafios cirúrgicos. **Objetivo:** Descrever um caso de adenocarcinoma de JEG tratado com esofagectomia distal e gastrectomia total por videolaparoscopia. **Método:** Estudo observacional, baseado na análise clínica e cirúrgica de um paciente submetido ao procedimento descrito. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 64 anos, com doença do refluxo gastroesofágico crônica, em uso de omeprazol sem melhora. A endoscopia digestiva alta evidenciou massa exofítica ulcerada de bordas elevadas, sugestiva de adenocarcinoma tipo Borrmann III. Foram realizadas sete biópsias, cujo exame histopatológico indicou padrão difuso de Lauren. A lesão foi classificada como Siewert tipo III. O paciente foi submetido à gastrectomia total com esofagectomia distal, linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux, por videolaparoscopia. No pós-operatório imediato, apresentou broncoespasmo, agitação, taquipneia, sibilos, dessaturação e enfisema subcutâneo, com necessidade de reintubação. Radiografia e tomografia de tórax não evidenciaram alterações relacionadas à técnica cirúrgica. Encaminhado à UTI, encontrava-se em acidose metabólica grave, porém sem uso de aminas vasoativas. Após correção dos distúrbios hidroeletrolíticos, foi extubado com sucesso e evoluiu bem hemodinamicamente e estável clinicamente. **Discussão:** O adenocarcinoma geralmente se manifesta como uma lesão em massa, embora também possa apresentar-se como uma úlcera gástrica de difícil cicatrização ou em padrão infiltrativo difuso. O tratamento do adenocarcinoma de JEG tipo III exige intervenções cirúrgicas complexas, ressecções amplas e reconstrução cuidadosa. A videolaparoscopia é uma alternativa eficaz e viável, com menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida, desde que realizada por equipe experiente. Contudo, complicações respiratórias, como as observadas, são possíveis e demandam monitoramento intensivo. A rápida estabilização clínica após suporte intensivo reforça a importância da abordagem multidisciplinar, garantindo segurança e melhores desfechos. **Conclusão:** Mesmo diante de complicações imediatas, a condução adequada e o suporte precoce foram essenciais para a recuperação do paciente, reforçando a importância do monitoramento rigoroso e do cuidado multidisciplinar na abordagem de tumores de JEG.

**Referências:**

1. Pericay C, Marín L, Escudero P, Castaño Á, Targarona EM. Tratamientos oncológicos en el cáncer de unión esofagogástrica: pasado, presente y futuro. *Cir Esp*. 2019;97(8):459–64. doi:10.1016/j.ciresp.2019.03.016.
2. Campos JM, Ferraz ÁAB, Lima JG, Siqueira LT, Coelho JCU. *Gastroenterologia e Endoscopia Bariátrica Terapêutica*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2017.
3. Gyawali CP, Fass R, Savarino E, Pandolfino JE, Zerbib F, Sifrim D, et al. Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0. *Gut*. 2023 Sep 21. doi:10.1136/gutjnl-2023-330616.
4. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, Afihene M, Bane A, Bhatia S, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. *J Clin Gastroenterol*. 2017;51(6):467–78. doi:10.1097/MCG.0000000000000854.
5. Evans JA, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Decker GA, Early DS, Evans JA, et al. The role of endoscopy in the management of premalignant and malignant conditions of the stomach. *Gastrointest Endosc*. 2015;82(1):1–8. doi:10.1016/j.gie.2015.03.1967.