

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1209) - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO...A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO!

Rita Oliveira¹; Sara Rocha¹; Diana Ferreira¹; Ana Cunha²; Ana Lima²

1 - UCSP CHAVES IB; 2 - UCSP CHAVES S. NEUTEL

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Enquadramento: O cancro gástrico é o 4º cancro mais frequente a nível mundial e continua a representar uma das piores sobrevivências aos 5 anos para doença oncológica. Em alguns países, caso de Portugal, existem variações regionais que enfatizam as diferenças nos fatores físicos, biológicos, sociais e ambientais envolvidos na patogénese do cancro gástrico, como o que se verifica no interior do país.

Descrição do Caso: SC, 67 anos, masculino, raça caucasiana, agricultor, residente em Chaves. Antecedentes de alimentação predominantemente à base de enchidos, dislipidemia, hipertensão arterial, doença pulmonar crónica, obesidade, fumador (20 UMA), abuso de álcool (392 gr/semana). História de epigastralgia, azia, vômitos há um mês. Foi submetido a endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou lesão ulcerada gástrica, que foi biopsiada e teve como resultado carcinoma mal diferenciado, pouco coeso, intramucoso. Na ocasião do diagnóstico, foi orientado para cirurgia para estadiamento e tratamento.

Discussão: O desenvolvimento de cancro gástrico é um processo complexo que envolve fatores ambientais, a suscetibilidade do hospedeiro e infeção bacteriana ou vírica. O cancro gástrico tem como sintomas mais comuns a perda de peso e a dor abdominal. O tipo mais comum é o intestinal, bem diferenciado. O tipo difuso acomete igualmente ambos os sexos, com idade média em torno dos 50 anos, não apresenta relação nítida com gastrite crónica e metaplasia intestinal e é formado por células isoladas, com tendência a produzir e acumular muco intracelular. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cancro gástrico, exames adicionais são necessários para completar o estadiamento da doença e planear a estratégia terapêutica. A TAC fornece informação acerca do tumor primário, deteta linfadenopatias e avalia a invasão das estruturas adjacentes. Este tumor tende a ter disseminação linfática e por contiguidade. As metástases são mais comuns no fígado, pâncreas, esôfago e para linfonodos. Atingimento ósseo e pulmonar ocorrem tardiamente. A cirurgia representa a modalidade terapêutica de eleição. O diagnóstico atempado, face à agressividade e à rápida disseminação da neoplasia, tornam este caso de cancro gástrico bastante interessante dada a atipia e chamada de atenção para situações semelhantes.