

RELATO DE EXPERIÊNCIA
CASO DE ADENOCARCINOMA COLORRETAL

Deisi Zuanazzi

Discente Curso de Enfermagem- Unoesc/Xanxerê

Vanessa Dos Santos Barrinuevo

Docente Curso de Enfermagem - Unoesc Xanxerê

RESUMO

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um caso observado durante o estágio de graduação em enfermagem, focado no tratamento de um paciente com adenocarcinoma de reto inferior, realizado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo aborda o processo de diagnóstico, as intervenções pré-operatórias e pós-operatórias, incluindo os cuidados de enfermagem com a ostomia e a educação do paciente para a autogestão. Discutindo os desfechos do pós-operatório e a qualidade de vida do paciente. O estudo busca enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do cuidado contínuo.

Palavras-chave: Adenocarcinoma de reto inferior; Tratamento cirúrgico; Estomia; Cuidados de Enfermagem;

INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma de reto inferior é um câncer que causa alta morbidade e mortalidade mundialmente. Caracteriza-se pela formação de tumores malignos na porção final do intestino grosso, frequentemente requerendo intervenções cirúrgicas complexas (Martel et al., 2018). O câncer

colorretal está associado a fatores como dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool, sendo diagnosticado comumente por colonoscopia, o exame padrão ouro (Andrade et al., 2024).

De acordo com a OPAS (2024), o câncer colorretal representa uma das principais causas de câncer, com 1,9 milhão de casos em 2022, e o INCA (2023) estima 21.970 novos casos no Brasil para o triênio 2023-2025, com destaque para a região Sul, onde ocupa o terceiro lugar entre os tipos mais frequentes.

A prevenção por meio de hábitos saudáveis e a detecção precoce, através de exames como a pesquisa de sangue oculto, colonoscopia e exames de imagem, são fundamentais para o sucesso do tratamento e melhora da qualidade de vida (Santos et al., 2024). Após a retossigmoidectomia, o estoma provisório é uma prática comum, necessitando cuidados de enfermagem especializados para garantir o bem-estar do paciente (Cascais et al., 2006).

METODOLOGIA

Este estudo descritivo e observacional foi realizado durante o estágio de graduação em enfermagem. Foi realizada coleta de dados, análise de exames laboratoriais e de imagem e acompanhamento contínuo. O paciente foi selecionado com base em critérios clínicos e o contexto envolveu atendimento a uma população diversificada. Utilizaram-se análise qualitativa e quantitativa dos resultados.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

Paciente masculino, 58 anos, procurou atendimento médico em outubro de 2023 na UBS devido à presença de fezes em fita há dois anos. Havia tentado tratamento com homeopatia e manipulados, sem melhora. Durante a consulta, ele negou hematoquezia e perda de peso. Foi encaminhado para colonoscopia, cujo laudo anatomopatológico revelou um adenoma viloso com displasia de alto grau e áreas focais de adenocarcinoma bem diferenciado. O paciente foi encaminhado para um serviço especializado para consulta com oncologista.

Em dezembro de 2023, o paciente teve uma consulta oncológica ambulatorial, durante a qual a médica realizou a escala de Karnofsky Performance Scale (KPS), com escore de 100%. Foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios, incluindo hemograma, tempo e atividade de protrombina (TAP), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ATIVADA), dosagens de creatinina, ureia, glicose, antígeno carcinoembrionário (CEA), antígeno prostático específico (PSA Total), transaminase glutâmico-oxaloacética (TGO) e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP). Também foram solicitadas tomografia e ressonância magnética, além da ressecção colonoscópica do pólipó no reto baixo. Após a realização dos exames, o paciente foi reavaliado por um oncologista cirurgião.

Em janeiro de 2024, foi realizada a ressecção do pólipó por colonoscopia, e o laudo anatomopatológico indicou adenocarcinoma moderadamente diferenciado em adenoma tubular de alto grau, com margens cirúrgicas não avaliáveis. Dias após o procedimento, o paciente apresentou hemorragia retal, foi hospitalizado, realizou exames laboratoriais e de imagem, foi medicado com Transamin e Buscopan composto EV, e após estabilização, recebeu alta.

Ainda em janeiro, em nova consulta com o cirurgião oncologista, o caso foi explicado e as condutas cabíveis foram discutidas. O paciente retornou ao hospital em fevereiro de 2024 para iniciar o tratamento. Foram solicitados exames adicionais e iniciada suplementação pré-cirúrgica endovenosa com polivitamínicos.

Em fevereiro, foi realizada a laparotomia exploratória e retossigmoidectomia, com avaliação do nódulo hepático. Foi realizada a amputação do coto distal ao nível do reto baixo, com colostomia no flanco esquerdo.

No pós-operatório, o paciente recebeu cloreto de sódio 20% + cloreto de potássio 19% em soro glicosado 5% de 1000 ml e tramadol. No segundo dia pós-operatório, apresentou dispneia, foi administrado oxigênio por cateter nasal e realizada radiografia de tórax, que mostrou pulmões hipoinflados, sem consolidações. Dias após, apresentou febre e necessitou de transfusão

sanguínea. Em nova radiografia de tórax mostrou pneumoperitônio. No quinto dia pós-operatório necessitou de nova transfusão sanguínea. No sexto dia, a radiografia de controle mostrou estrias atelectásicas na base pulmonar esquerda e espessamento das paredes brônquicas. O paciente recebeu alta hospitalar no décimo quinto dia pós-operatório.

Os resultados anatomopatológicos do fragmento de tecido hepático indicaram ausência de neoplasia, com presença de formação microcística sugerindo capilar ectásico. O laudo da peça de retossigmóide mostrou vasocongestão da submucosa e margens cirúrgicas viáveis. Os linfonodos do mesocólon apresentaram linfadenite crônica inespecífica.

DISCUSSÃO

O cólon e o reto fazem parte do intestino grosso, que por sua vez faz parte do aparelho digestivo. O cólon é um tubo muscular de aproximadamente 1,5 metros de comprimento, dividido em porções ascendente, transversa, descendente e sigmóide. Tem como função a absorção de água e nutrientes dos alimentos digeridos. O reto, é uma estrutura que mede cerca de 15 cm, que começa no final do intestino grosso e termina no ânus, dividido em terços superior, médio e inferior, e que tem por função armazenar as fezes. O canal anal é formado pelo ânus, sendo circulado pelos músculos esfíncter interno e externo anais (Martinez; et al, 2016)

O adenocarcinoma de reto inferior, um tipo de câncer colorretal, ocorre principalmente na porção distal do reto e é caracterizado pela formação de células malignas nas glândulas produtoras de muco. Fatores de risco incluem idade avançada, dieta rica em gorduras, sedentarismo, obesidade e tabagismo (Martel et al., 2018). O diagnóstico precoce, especialmente por meio da colonoscopia, é essencial para a remoção precoce de pólipos e detecção de neoplasias em estágio inicial (Augusto et al., 2022).

O tratamento do adenocarcinoma de reto inferior envolve abordagens cirúrgicas, com a escolha do procedimento dependendo da localização e estadiamento do tumor, bem como das comorbidades do paciente. A ressecção local pode ser realizada para lesões pequenas, enquanto a excisão mais radical é necessária para tumores maiores (Martel et al., 2018). A

metástase é comum devido à drenagem linfática da região, afetando frequentemente o fígado, pulmões e linfonodos (Menegassi et al., 2021).

Exames como a colonoscopia e a escala Karnofsky Performance Status (KPS) são fundamentais para o diagnóstico e planejamento terapêutico. O CEA, marcador tumoral, também é utilizado para monitorar a resposta ao tratamento (Salveti et al., 2020). A avaliação da função pulmonar e a prevenção de complicações pós-operatórias, como pneumoperitônio e atelectasia, são aspectos críticos no manejo do paciente pós-cirúrgico.

A ostomia pode apresentar um impacto importante na vida do paciente submetido a este procedimento, uma vez que há mudança na sua imagem pessoal, causando desafios emocionais, físicos e sociais durante o processo pós-cirúrgico (Cascais, et al. 2007). Abordagem multidisciplinar, é fundamental para a melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares, importante ter um acompanhamento para suporte e educação em saúde (Ribeiro, 2015).

Quanto aos cuidados prestados, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na educação do paciente, que deve ser iniciado ainda no diagnóstico da realização de ostomia, tirando dúvidas e o preparando para a aceitação e o autocuidado no pós cirúrgico(Silva; et al. 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreve a jornada de um paciente do SUS desde a busca por atendimento até o tratamento em andamento, destacando a importância do diagnóstico precoce e do atendimento multiprofissional no manejo do adenocarcinoma de reto inferior, cuja incidência tem aumentado. Exames de rastreamento, como a colonoscopia, são fundamentais para detectar a doença precocemente. O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, com oncologistas, cirurgiões, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, que são essenciais para a recuperação e qualidade de vida do paciente. Os cuidados de enfermagem, incluindo o manejo pós-operatório, educação sobre ostomia e suporte emocional, são cruciais para promover a autonomia e adaptação do paciente, ressaltando a importância de um cuidado de si mesmo para o sucesso do tratamento e recuperação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Isla Kelly Alves de Andrade; et al; Câncer colorretal: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Volume 6, Issue 8 (2024), Page 4143-4152. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3137/3316> Acesso em: 10 out 2024.

AUGUSTO, Lucas Barros Xavier; et al. Impacto da introdução da colonoscopia no SUS sobre a mortalidade por cânceres colorretais. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44337/pdf> . Acesso em: 18 out. 2024.

Cascais, Ana Filipa Marques Vieira, Martini, Jussara Gue e Almeida, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto & Contexto - Enfermagem. 2007. Disponível em: SciELO - Brasil - O impacto da ostomia no processo de viver humano O impacto da ostomia no processo de viver humano Acesso em: 20 out. 2024.

Freire, Ana Keli Silva; et al. Cuidados de enfermagem frente ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. Revista Rede de cuidados em saúde. v.17, n. 1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. jul 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1517976/artigo-4-final.pdf> Acesso em: 28 out. 2024.

Hochman, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. Acta Cirúrgica Brasileira. 2005. Disponível em: SciELO - Brasil - Desenhos de pesquisa Desenhos de pesquisa. Acesso em: 05 out. 2024.

Instituto Nacional de Câncer - INCA. Câncer de cólon e reto. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>. Acesso em: 18 nov. 2024.

Leite, Isac César Roldão; et al. Retossigmoidectomia oncológica eletiva em um hospital público do Distrito Federal entre 2019 e 2020: uma Análise do tipo transversal sobre as principais comorbidades, complicações e o perfil dos pacientes. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba. 2022.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/45482>.

Acesso em: 10 out. 2024.

Martel, D. B.; Ribas, M. R.; Zeni, R.; Fillmann, L. S. Tumores de reto: diagnóstico e tratamento. Acta Médica. Porto Alegre. 2018. 467-476. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/995886/493245.pdf>. Acesso em: 07 de Out. 2024.

Martinez; Rodrigo; et al. Anatomia doTubo Digestivo. Sistema Digestório: integração básico-clínica. São Paulo. 2016. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/anatomia-do-tubo-digestorio-20111/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Menegassi, Felipe Gustavo Marais; et al. Retossigmoidectomia com anastomose colorretal e nefrectomia devidos a pólipos adenomatosos, adenocarcinoma retal e carcinoma de células renais em pacientes pós-COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5488>. Acesso em: 11 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acesso em 18 nov. 2024.

Ribeiro, Jarine Manuelle Castro; Qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília. Brasília, 2015. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10685/1/2015_JarineManuelleCastroRibeiro.pdf Acesso em: 18 out. 2024.

Santos, C. H. M.; Bezerra, M. M.; Bezerra, F. M. M., & Paraguassú, B. R; Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Revista Brasileira de Colo-Proctologia.2007. 16-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/qh67VWxh6qGyQTRjcmRhTjC/?format=pdf&form=MG0AV3> Acesso em: 23 out. 2024.

SALVETTI, Marina de Góes; et al; Prevalência de sintomas e qualidade de vida em pacientes com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

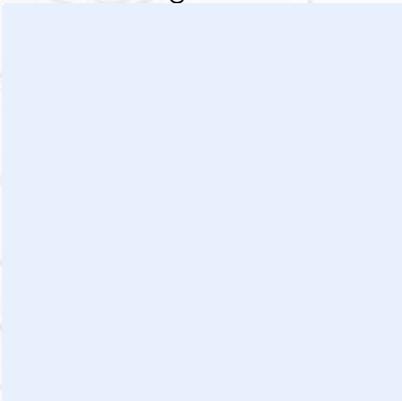
SILVA, Eliel Almeida da; et al. Assistência de enfermagem na produção do autocuidado em pacientes portadores de ostomias intestinais. Research, Society and Development. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/41646/33940>. Acesso em: 28 out. 2024.

Imagens relacionadas
Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



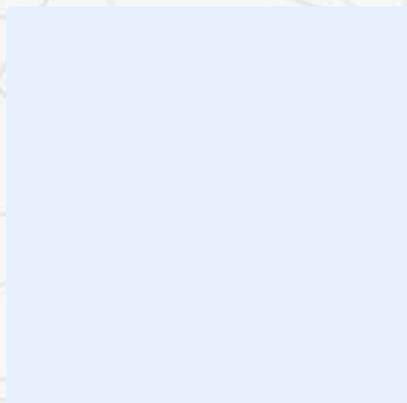
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem