HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA MACIÇA COMO APRESENTAÇÃO DE LINFOMA PRIMÁRIO DO CÓLON: RELATO DE CASO

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2ª edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

SANNINO; Camila Prota [1], SAKAMOTO; Mariana Néri Góes [2], DIAS; Leonardo Vitor Pereira [3], SAAB; Joyce [4], NEVES; Déborah Cristina Andrade [5], ROSA; João Lucas [6]

RESUMO

INTRODUÇÃO- O câncer colorretal vem assumindo crescente importância na etiologia dos sangramentos digestivos baixos, apresentando o adenocarcinoma como seu principal subtipo. O trato gastrointestinal (TGI) é sítio extra nodal mais frequente da ocorrência de neoplasias de linhagem linfoide, contando por aproximadamente 40% de todos os linfomas extra nodais. Sua ocorrência no cólon, por outro lado, é rara com aproximadamente 0,2 – 1% de todas as neoplasias colônicas. O linfoma não-Hodgkin é a forma mais comum de linfoma do TGI, acometendo principalmente o estômago (até 65%) e intestino delgado (20-30%), e restante acometendo cólon e reto. As manifestações clínicas do linfoma do TGI são variáveis de acordo com o sítio de aparecimento, podendo se apresentar como perda ponderal, hematoquezia, obstrução, e até perfuração intestinal. **RELATO DE CASO-** A.G.S, 70 anos, masculino, internado para investigação de quadro de febre , artralgia, astenia e dispneia. Tomografias de tórax abdome e pelve detectaram volumoso derrame pleural bilateral, sinais de processo inflamatório/infeccioso pulmonar, discreto derrame pericárdico e espessamento parietal de cólon direito. Devido a hipótese diagnóstica de pneumonia complicada com derrame parapneumônico e descompensação de insuficiência cardíaca iniciou tratamento com antimicrobianos e foi submetido à toracocentese diagnóstica e de alívio. Resultado da análise citopatológica do derrame pleural demonstrou ausência de células neoplásicas. Sete dias após admissão devido a episódio de melena o paciente realizou endoscopia digestiva alta que não evidenciou sinais de sangramento recente. Após um dia, paciente iniciou quadro de volumosa enterorragia com instabilidade hemodinâmica e necessidade de hemocomponentes e droga vasoativa. Em colonoscopia de emergência, após estabilização, foi identificada grande quantidade de sangue e coágulos em cólon e lesão vegetante de ceco com impossibilidade de intervenção endoscópica .Assim, foi indicada laparotomia exploradora com identificação de lesão

[1] UNOESTE, camilaprota@hotmail.com
[2] UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com
[3] UNOESTE, leonardo_pdias@hotmail.com
[4] UNOESTE, Joyce_saab28@hotmail.com
[5] UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com
[6] UNOESTE, joao.rosa@mail.uft.edu.br

neoplásica em ceco/cólon ascendente, sem implantes secundários em fígado ou peritônio.O laudo anátomo-patológico detectou um linfoma não-Hodgkin de células B, sendo então o paciente transferido para a Hematologia para tratamento específico. **DISCUSSÃO**- A doença diverticular do cólon é a causa mais comum de HDB. Quando houver instabilidade hemodinâmica devemos considerar a possibilidade de sangramento digestivo alto como etiologia do quadro, pois até 15% dos pacientes com HDB presumida apresentam na verdade uma fonte alta como origem do sangramento. Todos os esforços possíveis para localização do sangramento antes da laparotomia devem ser tomados para prevenir ressangramento e diminuir a morbidade de uma colectomia total. O sangramento gastrointestinal devido neoplasia linfoide está presente em menos da metade dos pacientes acometidos. Atualmente o padrão-ouro para tratamento do linfoma não-hodgkin de grandes células B é o tratamento poliquimioterápico. **CONCLUSÃO-** O linfoma primário do cólon é uma entidade rara. Pela infrequência dos casos, a literatura ainda necessita de evidências mais robustas quanto à melhor abordagem terapêutica. A poliquimioterapia com esquema CHOP associado à imunoterapia com Rituximabe nos tumores CD20+ tem ganhado posição como escolha de tratamento. No entanto, complicações como obstrução, hemorragia e perfuração são frequentes, tornando a abordagem cirúrgica ainda bastante comum nessa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia digestiva, Linfoma

[1] UNOESTE, camilaprota@hotmail.com
[2] UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com
[3] UNOESTE, leonardo_pdias@hotmail.com
[4] UNOESTE, Joyce_saab28@hotmail.com
[5] UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com
[6] UNOESTE, joao.rosa@mail.uft.edu.br