



CÂNCER COLORRETAL: UM RELATO DE CASO

SOUZA; Irene ¹, DRESCHER; Carina Louise ², GEISLER; Rafaela Manetti ³, PAUL; Marcelo Felipe ⁴, HELFER; Paloma Caroline ⁵, QUADROS; Bruno Bachmann de ⁶, QUINTANA; Melissa Ferraz ⁷, CRUZ*; Dennis Baroni ⁸, KUHN*; Andressa Stella ⁹, MOREIRA*; Izadora Joseane Borrajo ¹⁰

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é o quarto no ranking atual de mortalidade, levando ao óbito aproximadamente 900.000 pessoas por ano. Estima-se que a sua incidência irá crescer nos próximos anos, não apenas pelos maus hábitos alimentares e estilo de vida não saudável, mas também por uma melhora do rastreamento dessa patologia. Seus fatores de risco incluem: sexo masculino, idade superior aos 50 anos, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, baixo consumo de fibras e elevado consumo de carne vermelha, histórico familiar, diabetes do tipo II e doença inflamatória intestinal. Os achados clínicos relacionados ao câncer colorretal são sangue oculto ou evidente nas fezes, mudanças dos hábitos intestinais, anemia e dor abdominal. Entretanto, os sintomas surgem em estágios avançados, dificultando o tratamento e evidenciando a importância do diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Compreender a importância do exame físico e complementar no diagnóstico do câncer colorretal a partir de um relato de caso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 58 anos, hipertenso, sem histórico familiar de câncer, procurou atendimento em abril de 2021 por queixa de constipação e sangramento anal. Em maio, retornou relatando adelgaçamento das fezes, tenesmo, sensação de inchaço no canal anal, sangramento e dor leve após evacuar. Pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo. Ao toque retal, palpa-se lesão esponjosa em região de ampola retal, medindo cerca de 2cm. Solicitada colonoscopia (feita em julho) com alta prioridade, a qual evidenciou neoplasia de reto distal, com aproximadamente 1,5cm. O anatomopatológico apresenta adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado. Encaminhado à oncologia para tratamento. **DISCUSSÃO:** O CCR inclui tumores que iniciam no intestino grosso, no reto e no ânus, e é a segunda neoplasia mais diagnosticada no Brasil, em ambos os sexos. Apesar da alta incidência, o CCR apresentou 8,4% de morte em homens e 9,4% em mulheres no Brasil em 2019. Assim, evidencia-se alta taxa de cura, especialmente quando do diagnóstico precoce. Para o rastreamento, inicialmente é feita a pesquisa por sangue oculto nas fezes, efetiva em reduzir a mortalidade de câncer colorretal de 14,5 para 9,1 mortes por mil habitantes em casos com manifestações sugestivas de CCR. A colonoscopia e a sigmoidoscopia são testes confirmatórios do CCR, não apenas detectando-o precocemente, mas também permitindo a remoção de pólipos precursores. Indivíduos de baixo risco a partir de 50 anos devem realizar o teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente e retossigmoidoscopia a cada cinco anos. Indivíduos de maior risco iniciam o rastreamento com 40 anos de idade, incluindo colonoscopia. A prioridade da colonoscopia é justificada pela hipótese diagnóstica de neoplasia, ademais, os diagnósticos diferenciais de CCR incluem

¹ UNISC, irenesouza@mx2.unisc.br

² UNISC, carinadrescher@mx2.unisc.br

³ UNISC, rafaelageisler@mx2.unisc.br

⁴ UNISC, marcelopaul@mx2.unisc.br

⁵ UNISC, paloma5@mx2.unisc.br

⁶ UNISC, bachmann.quadros@gmail.com

⁷ UNISC, melissaquintana@mx2.unisc.br

⁸ UNISC, dbaroni@unisc.br

⁹ APESC, andressaskuhn@gmail.com

¹⁰ UNISC, izadoram@unisc.br

diverticulite, síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, doença hemorroidária e colite isquêmica. O tratamento é definido com base no exame anatomopatológico e no estadiamento do CCR. Após diagnóstico na atenção primária, o paciente foi encaminhado ao serviço de referência em oncologia e aguarda consulta com especialista. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a sintomatologia do câncer colorretal aparece tardiamente, dificultando o diagnóstico e necessitando de um tratamento mais agressivo com intervenção cirúrgica, quimio ou radioterapia. Tal cenário trará não apenas impactos físicos para o paciente, mas também psicológicos e econômicos. Dessa maneira, é necessário o rastreamento precoce, principalmente direcionado à população assintomática, a qual ainda estaria na fase subclínica da doença e, portanto, de mais fácil manejo. Para isso, é necessário levar em conta os fatores individuais de riscos associado para cada paciente, além de ferramentas de rastreio de fácil acesso e baixo valor.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias Colorretais, Programas de Rastreamento, Detecção Precoce de Câncer