

36 METÁSTASES CÓLICAS DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Peixoto A., Vilas-Boas Silva F., Silva M., Ramalho R., Macedo G.

Os autores apresentam o caso de uma mulher, 37 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes que é trazida ao serviço de urgência por hemiparesia esquerda, adenomegalias cervicais e emagrecimento e não-explicável. A TC cerebral não revelou alterações, e a doente foi internada para reabilitação e investigação etiológica. No ecocardiograma observou-se a presença de vegetações na válvula mitral sugestivas de endocardite marântica, tendo sido pedidos estudos endoscópicos para rastreio de malignidade. A endoscopia alta mostrou a presença de uma ulceração irregular e escavada a nível da incisura, que as biópsias revelaram corresponder a um adenocarcinoma do tipo difuso com células em anel de sinete. Na colonoscopia, desde o sigmoide até ao cólon ascendente visualizaram-se várias lesões circulares, aparentemente subepiteliais com depressão central, que o exame imunohistoquímico identificou como metástases secundários ao adenocarcinoma gástrico. Dado o estadió avançado da neoplasia, decidiu-se iniciar quimioterapia paliativa.

O adenocarcinoma gástrico mantém-se como uma das principais causas de morte relacionadas com cancro em todo o mundo. Uma minoria dos casos apresenta-se na forma de células em anel de sinete, tendo um pior prognóstico. A disseminação é feita na maioria dos casos por via hematogénea e linfática, envolvendo frequentemente o fígado, pulmões, osso e sistema nervoso central. As metástases cólicas de adenocarcinoma gástrico são extremamente raras, com menos de 15 casos descritos na literatura, e habitualmente apresentam-se como “linite plástica” ou estenose anelar, sendo necessário excluir o cancro colo-rectal com células em anel de sinete. Neste caso, e traduzindo a raridade da situação, as biópsias gástricas revelaram a presença de um adenocarcinoma com células em anel de sinete, tendo o mesmo diagnóstico sido feito nas biópsias cólicas. A análise imunohistoquímica em ambas as amostras tecidulares foram positivas para as citoqueratinas 7 e 20, permitindo confirmar a natureza primária da neoplasia.

Centro Hospitalar de São João