

Cirurgia Multivisceral por laparoscopia para tratamento de tumores malignos síndrômicos: Um relato de caso.

Bruna Santos Rodrigues¹; Eduardo Ribeiro Khouri¹; Isabella Pereira Peixoto¹; João Vitor de Castro Alves¹; Murilo Roiz Póvoa¹; Wilson José de Sena Pedro²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O câncer colorretal (CCR) configura-se como uma das neoplasias malignas mais prevalentes do trato gastrointestinal. Embora incomum, o CCR pode apresentar-se de forma sincrônica a outras malignidades, como o carcinoma de células renais. Neoplasias sincrônicas são definidas como dois ou mais tumores primários distintos diagnosticados simultaneamente ou em um intervalo de até 12 meses, possuindo origens histológicas independentes, o que exclui o diagnóstico de doença metastática. Relata-se caso de paciente masculino de 63 anos, diagnosticado com adenocarcinoma de cólon sigmóide e carcinoma de células renais. O diagnóstico foi estabelecido por exames de imagem, colonoscopia e análise histopatológica, evidenciando tumores primários independentes. O tratamento consistiu em cirurgia multivisceral por laparoscopia, com retossigmoidectomia associada à nefrectomia esquerda, realizada com sucesso. A abordagem minimamente invasiva permitiu boa evolução clínica e alta precoce. O caso destaca a importância da investigação diagnóstica ampla e da abordagem multidisciplinar no manejo de tumores sincrônicos.

Palavras-chave:

Neoplasias sincrônicas; Câncer colorretal; Carcinoma de células renais; Laparoscopia; Cirurgia multivisceral.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo retal (CCR) apresenta-se como a neoplasia mais comum do aparelho digestivo¹, no entanto, sua associação sincrônica a outros tumores é um evento raro^{2,3}. O carcinoma de células renais (a maioria, e como ocorre neste caso, de células claras) estão frequentemente associados sincronamente a outra neoplasia maligna^{4,5,6}.

O tumor sincrônico é definido por duas ou mais neoplasias que estão associadas e desenvolvem-se juntas em um mesmo intervalo de tempo ou até um ano após o primeiro diagnóstico^{7,8}, mas, sobretudo, devem apresentar malignidade diferentes⁹, isto é, serem independentes com origens diferentes. Além disso, possuem tipos histológicos distintos e a exclusão da possibilidade do desfecho metastático^{10,11,12}.

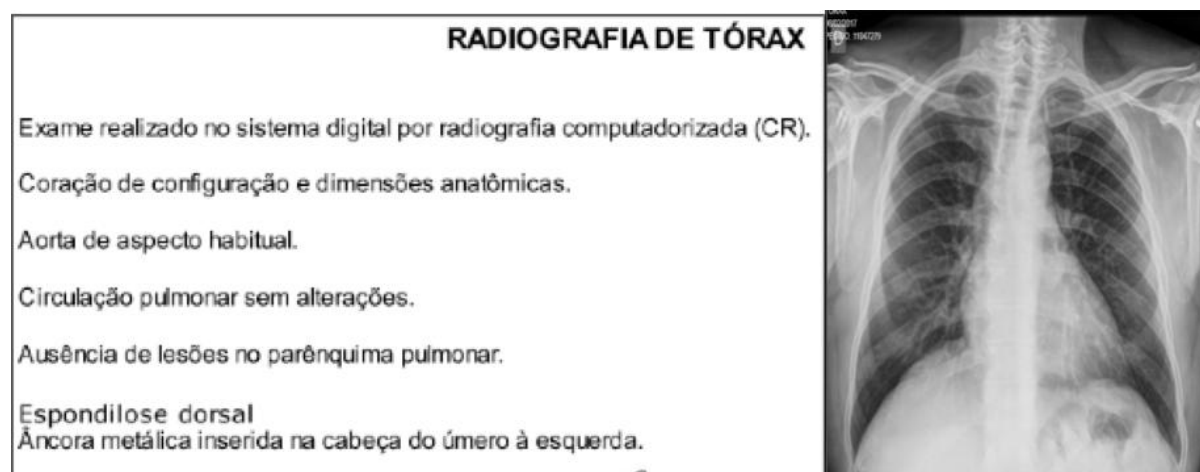
A ressecção laparoscópica simultânea para o tratamento de lesões coexistentes, têm se mostrado segura, com menor invasão tecidual e menores riscos¹³. Para a abordagem cirúrgica única é necessária uma excelente

programação e estratégia para concretizar sua abordagem, definir a sequência de ressecção, posição intra-operatória e disposição dos trocâteres ^{14,15}.

Diante disso, o objetivo do estudo é relatar um caso de cirurgia multivisceral por laparoscopia para tratamento de tumores malignos síndrômicos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente sexo masculino de 63 anos, foi admitido no ambulatório de gastroenterologia com quadro de dor abdominal tipo em cólica, localizado na região hipogástrico e na pelve, associado a alteração do hábito intestinal e relato de hematoquezia há 7 dias. Antecedente pessoal para herniorrafia inguinal esquerda, próteses em joelho direito, cirurgia de tendões em ombros bilateralmente. Na ectoscopia apresentava-se bom estado geral lúcido e orientado, afebril, levemente hipocorado (+ /4+). O abdome apresentava leve sensibilidade à palpação profunda em flanco esquerdo e pelve. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações, juntamente com radiografia de tórax normal (Figura 1).

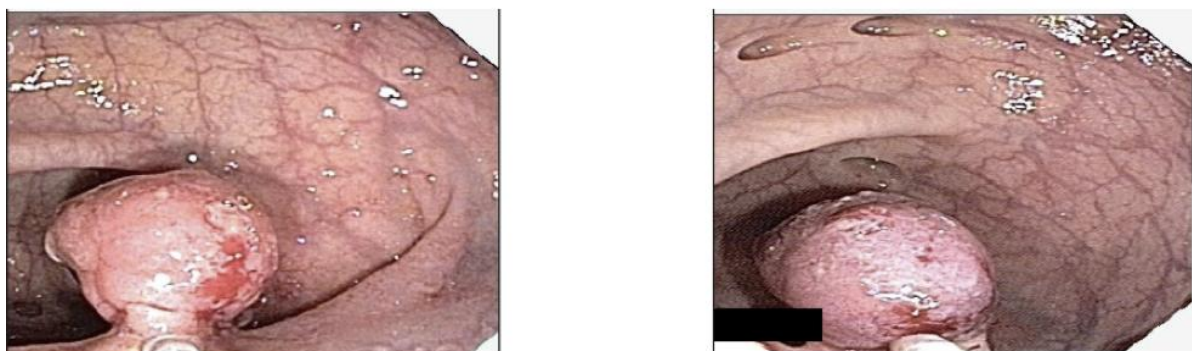


A ultrassonografia do abdome superior evidenciava sinais de esteatose hepática discreta, cisto renal à esquerda e massa sólida-cística em 1/3 médio do rim ipsilateral. A tomografia computadorizada do abdome multislice com contraste oral e endovenoso revelou lesão expansiva predominantemente sólida na cortical do terço médio do rim esquerdo com extensão para o seio renal para o tecido adiposo perirrenal, medindo 7,9 x 5,9 x 6,4 cm nos maiores

eixos e com impregnação heterogênea pelo meio de contraste (Figura 2).



Apresentava cisto cortical em 1/3 inferior do rim ipsilateral e medindo 01 centímetros. Os achados da colonoscopia foram de divertículos em cólon esquerdo e de grande pólipó pediculado, base larga, diâmetro de cerca de 2 cm, coloração vermelho-vinhosa, superfície de aspecto viloso, irregularidade epitelial com padrão críptico (Figura 3).



A histopatologia do pólipó concluiu como adenocarcinoma bem diferenciado com invasão de lâmina própria da mucosa, medindo 1,8 x 1,2 cm, originando-se de adenoma túbulo-viloso em topografia de sigmoide. Sendo assim, o paciente portava duas neoplasias sincrônicas, o adenocarcinoma de cólon sigmoide associado ao adenocarcinoma renal. A associação de duas neoplasias sem mesma origem histológica e, portanto, não apresentando correlação fisiopatológica é um evento pouco frequente. O caso foi tratado por duas equipes em um mesmo acesso cirúrgico via laparoscopia, efetuando Retossigmoidectomia e Nefrectomia esquerda. O paciente recebeu alta hospitalar no terceiro dia após a intervenção cirúrgica, com boa evolução clínica, dispensando terapia complementar.

DISCUSSÃO

O caso apresentado ilustra uma condição clínica incomum e de elevada relevância acadêmica: a ocorrência de neoplasias malignas sincrônicas, especificamente um adenocarcinoma de cólon sigmoide associado a um carcinoma de células renais^{16,17,18}. Por definição, tumores sincrônicos correspondem à presença de duas ou mais

neoplasias primárias distintas diagnosticadas simultaneamente ou dentro de um intervalo de até 12 meses, devendo obrigatoriamente apresentar origens histológicas independentes e excluir a possibilidade de doença metastática. Essa distinção é fundamental, uma vez que implica em diferenças significativas na abordagem terapêutica, prognóstico e seguimento clínico¹⁹.

A associação entre câncer colorretal (CCR) e carcinoma de células renais, embora descrita na literatura, permanece rara²⁰. Estudos sugerem que pacientes com carcinoma renal apresentam maior probabilidade de desenvolver neoplasias adicionais, possivelmente em decorrência de fatores genéticos, ambientais compartilhados ou mecanismos moleculares ainda não completamente elucidados. No contexto do CCR, a carcinogênese frequentemente segue a sequência adenoma-carcinoma, como evidenciado neste caso pelo achado de adenoma túbulo-viloso com transformação maligna, reforçando o papel das alterações displásicas progressivas na gênese tumoral.

Do ponto de vista fisiopatológico, a coexistência dessas neoplasias levanta a hipótese de síndromes genéticas predisponentes, como a síndrome de Lynch (câncer colorretal hereditário não polipose), embora não haja dados suficientes no caso descrito para confirmar essa associação. Ainda assim, a presença de tumores múltiplos deve sempre motivar investigação genética, considerando o impacto no rastreamento de familiares e na vigilância oncológica.

No que tange à abordagem terapêutica, a realização de ressecção multivisceral por via laparoscópica simultânea representa um avanço significativo na cirurgia oncológica moderna²¹. A literatura demonstra que a abordagem minimamente invasiva, quando bem indicada e planejada, apresenta benefícios importantes, como menor trauma cirúrgico, redução da resposta inflamatória sistêmica, menor tempo de internação hospitalar e recuperação funcional mais rápida, sem comprometer os princípios oncológicos de ressecção adequada^{11,13,21}. No presente caso, a realização concomitante de retossigmoidectomia e nefrectomia esquerda por laparoscopia evidencia a viabilidade técnica e segurança dessa estratégia, especialmente quando conduzida por equipes experientes⁵.

Entretanto, a execução de cirurgias combinadas exige planejamento rigoroso, incluindo definição da sequência operatória, posicionamento do paciente e distribuição estratégica dos trocâteres, fatores determinantes para o sucesso do procedimento¹⁵. Além disso, a seleção criteriosa do paciente é essencial, considerando condições clínicas, estadiamento tumoral e complexidade técnica envolvida²¹.

Outro ponto relevante refere-se ao prognóstico. A literatura sugere que o desfecho em casos de tumores sincrônicos depende predominantemente do tumor de pior comportamento biológico. No presente relato, ambos os tumores foram diagnosticados em estágios potencialmente ressecáveis, permitindo tratamento cirúrgico curativo sem necessidade inicial de terapia adjuvante, o que pode justificar a evolução clínica favorável observada.

Por fim, este caso reforça a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente em pacientes com neoplasias, incluindo investigação sistemática para tumores adicionais, especialmente em indivíduos idosos^{4,9,10}. A integração entre métodos de imagem, endoscopia e análise histopatológica foi determinante para o diagnóstico preciso e planejamento terapêutico adequado.

Em síntese, a ocorrência de neoplasias sincrônicas, embora rara, exige alto grau de suspeição clínica e abordagem multidisciplinar. A cirurgia laparoscópica multivisceral simultânea emerge como uma alternativa eficaz e segura, desde que realizada em centros especializados, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes^{17,18}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a ocorrência de tumores malignos sincrônicos, como o adenocarcinoma de cólon sigmoide associado ao carcinoma renal de células claras, representa uma condição rara, de grande relevância clínica e que exige abordagem diagnóstica criteriosa e multidisciplinar^{4,5,12}. O caso apresentado reforça a importância da investigação ampla em pacientes com neoplasias, uma vez que a identificação de uma lesão maligna não exclui a possibilidade de outro tumor primário independente, especialmente em pacientes idosos ou com achados radiológicos e endoscópicos sugestivos⁷.

A diferenciação entre neoplasias sincrônicas e doença metastática é essencial, pois modifica diretamente o estadiamento, o prognóstico e a conduta terapêutica^{5,11}. Nesse sentido, a confirmação histopatológica de tumores com origens distintas, como observado no adenocarcinoma originado de adenoma túbulo-viloso no cólon sigmoide e na lesão renal compatível com carcinoma renal, sustenta o diagnóstico de tumores primários independentes^{10,21}.

Além disso, o caso evidencia a relevância da cirurgia minimamente invasiva no tratamento de lesões oncológicas coexistentes. A realização de retossigmoidectomia associada à nefrectomia esquerda por via laparoscópica demonstrou ser uma estratégia segura e eficaz, permitindo tratamento simultâneo das duas neoplasias, menor trauma cirúrgico, recuperação mais rápida e alta hospitalar precoce, sem comprometer os princípios oncológicos de ressecção adequada^{17,18}.

Entretanto, a cirurgia multivisceral laparoscópica exige planejamento rigoroso, definição adequada da sequência operatória, posicionamento correto do paciente, disposição estratégica dos trocâteres e atuação integrada entre equipes cirúrgicas^{17,18}. Dessa forma, sua indicação deve ser individualizada, considerando o estado clínico do paciente, o estadiamento tumoral, a experiência da equipe e a possibilidade de ressecção completa das lesões¹³.

Portanto, este relato reforça que, embora rara, a associação sincrônica entre câncer colorretal e carcinoma renal deve ser reconhecida como possibilidade diagnóstica¹¹. A abordagem multidisciplinar, aliada ao avanço das técnicas laparoscópicas, possibilita tratamento curativo em tempo único, com bons resultados pós-operatórios^{17,18}. Assim, o caso contribui para a literatura ao demonstrar que a cirurgia multivisceral por laparoscopia pode ser uma alternativa viável, segura e efetiva no manejo de tumores malignos sincrônicos, desde que bem indicada e executada por equipe capacitada^{13,17,18}.

REFERÊNCIAS

- 1-ANDRADE, S. M. S. et al. Synchronous Colorectal Cancer: A Case Report and Literature Review. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, [s. l.], v. 27, p. 69-79, 2007.
- 2-ANDO, K. et al. Simultaneous resection of colorectal cancer and liver metastases in the right lobe using pure laparoscopic surgery. *Surgery Today*, [s. l.], v. 44, p. 1588-1592, 2014.
- 3-AYDINER, A. et al. Multiple primary neoplasms at a single institution: differences between synchronous and metachronous neoplasms. *American Journal of Clinical Oncology*, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 364-370, 2000.
- 4-BRAMBILLA, E. et al. Incidence and epidemiological features of synchronous and metachronous colorectal cancer. *Journal of Coloproctology*, [s. l.], v. 33, p. 58-61, 2013.
- 5-CAPRA, F. et al. Synchronous colorectal and renal carcinomas. Is it a definite clinical entity? *Chirurgia Italiana*, [s. l.], v. 55, n. 6, p. 903-906, 2003.
- 6-COTTI, G. C. et al. Genetics of colorectal cancer. *Revista de Medicina (São Paulo)*, São Paulo, v. 79, p. 45-64, 2000.
- 7-DAFASHY, T. J. et al. Synchronous Renal Cell Carcinoma and Gastrointestinal Malignancies. *Case Reports in Urology*, [s. l.], v. 2016, 2016. 2014;30:4-12.
- 8-DHARWADKAR, P. et al. Colorectal Cancer in Younger Adults. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, [s. l.], v. 36, n. 3, p. 449-470, 2022.
- 9-GUIDA, G. G. F. et al. Genética molecular aplicada ao câncer hereditário: O câncer colorretal como um modelo para o entendimento das síndromes de câncer familiar e de sua investigação. *Inovar Saúde Revista Médica*, [s. l.], 2017.
- 10-HAGGITT, R. C. et al. Prognostic factors in colorectal carcinomas arising in adenomas: implications for lesions removed by endoscopic polypectomy. *Gastroenterology*, [s. l.], v. 89, n. 2, p. 328-336, 1985.
- 11-HALAK, M. et al. Synchronous colorectal and renal carcinomas: a noteworthy clinical entity. Report of five cases. *Diseases of the Colon & Rectum*, [s. l.], v. 43, p. 1314-1315, 2000.
- 12-KOZOKIC, A. et al. Considerations upon a case of synchronous primary malignancies: adenocarcinoma of the sigmoid and clear cell carcinoma of the right kidney. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, [s. l.], v. 52, p. 509-511, 2011.
- 13-LJUNGBERG, B. et al. Guidelines on Renal Cell Carcinoma. [s. l.]: European Association of Urology, 2014.
- 14-MAURI, G. et al. Early-onset colorectal cancer in young individuals. *Molecular Oncology*, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 109-131, 2018. Mechanisms and Management. *Gastroenterology*, v. 162, n. 3, p. 715-730.e3, 1 mar. 2022.
- 15-MITSALA, A. et al. Artificial Intelligence in Colorectal Cancer Screening, Diagnosis and Treatment. A New Era. *Current Oncology*, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 1581-1607, 2021.

- 16-.MORO, J. C. Câncer renal sincrônico a câncer de cólon direito: uma rara associação. *UroVirt*, [s. l.], v. 30, p. 4-12, 2014.
- 17-NG, S. S. et al. Endolaparoscopic left hemicolectomy and synchronous laparoscopic radical nephrectomy for obstructive carcinoma of the descending colon and renal cell carcinoma. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, [s. l.], v. 16, p. 297-300, 2006.
- 18-NG, S. S. et al. Synchronous laparoscopic resection of colorectal and renal/adrenal neoplasms. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, [s. l.], v. 17, p. 283-286, 2007.
- 19-SHAH, S. C. et al. Colorectal Cancer in Inflammatory Bowel Disease: Mechanisms and Management. *Gastroenterology*, [s. l.], v. 162, n. 3, p. 715-730, 2022.
- 20-SHIMOMURA, M. et al. Simultaneous laparoscopic radical nephrectomy and laparoscope-assisted right colectomy for synchronous renal cell carcinoma and colonic adenocarcinoma. *Journal of the Japan Society for Endoscopic Surgery*, [s. l.], v. 15, p. 697-701, 2010.
- 21-TANAKA, S. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps. *Journal of Gastroenterology*, [s. l.], v. 50, p. 252-260, 2015.