

## LESÕES MACROSCÓPICAS DO CARCINOMA GÁSTRICO PRECOCE

S. C. Seelig<sup>1</sup>; K. F. Lima<sup>1</sup>; J. G. Marinho<sup>1</sup>; G. S. Nakajima<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas

<sup>2</sup>Professor Associado do Departamento de Clínica Cirúrgica FMUFAM

**INTRODUÇÃO:** O câncer gástrico é a segunda causa de morte por neoplasia maligna no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão. Caso seja diagnosticado em fases iniciais, esta doença tem bons índices de sobrevida, porém a maioria dos pacientes é diagnosticada na fase avançada da doença, tendo a cirurgia como a principal forma de tratamento em pacientes clinicamente capazes. **OBJETIVO:** Descrever os achados macroscópicos do Adenocarcinoma Gástrico Precoce para que o tratamento adequado seja realizado o mais breve possível e, desta forma, aumentar a taxa de sobrevida dos pacientes. **MÉTODOS:** Coleta de material a partir do prontuário, revisão de acervo pessoal de fotografias e revisão bibliográfica. **DISCUSSÃO:** O adenocarcinoma gástrico (AG) representa mais de 90% dos tumores malignos do estômago. Sendo a 3ª maior causa de óbitos por câncer em homens e mulheres no mundo. Tem prognóstico ruim, visto que geralmente é diagnosticado na forma avançada. Dentre os principais fatores de risco inclui-se a infecção por *Helicobacter pylori*, fatores dietéticos, grupo sanguíneo A, condições pré-cancerosas como a gastrite atrófica, e lesões pré-cancerosas como metaplasias intestinais. De acordo com os achados macroscópicos, o AG pode ser classificado em precoce e avançado. O AG precoce corresponde a cerca de 12% dos casos ao diagnóstico, porém a inserção de métodos de rastreio mais sensíveis tem aumentado esta incidência. Como o AG cresce de forma insidiosa e é, na maioria das vezes, assintomático, o diagnóstico na fase precoce da doença só é possível através do rastreamento. O AG precoce pode acometer até a camada submucosa, sendo classificado, através de endoscopia digestiva alta-EDA, de acordo com a tabela 1 e figura 1 abaixo: De acordo com a maioria dos trabalhos publicados o tipo de II é o mais frequente. (Figura 2). Devendo ser iniciado, o quanto antes, o tratamento para que se obtenha a cura. A sociedade Japonesa de Endoscopia Gastroenterológica definiu, em 1962, o Câncer gástrico precoce como um adenocarcinoma restrito à mucosa e à submucosa gástrica, desconsiderando o comprometimento linfonodal. Neste estágio os pacientes tratados podem ter sobrevida superior a 90% em cinco anos. É considerado precoce, devido à possibilidade de realizar a ressecção completa, com maior chance de cura e mais sobrevida. Desta forma, pacientes com sintomas dispépticos, perda ponderal, história familiar e quadro sugestivo de câncer gástrico, devem ser investigados precocemente através da Endoscopia Digestiva Alta.

**Palavras-chave:** Carcinoma Gástrico Precoce, Lesão Macroscópica Gástrica, Adenocarcinoma

**Área temática:** 2) Gr: Cirurgia Oncológica- FCECON

### REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, A. J. A.; RODRIGUES, M. A. M. Tubo digestivo. In: Bogliolo, L. Bogliolo, patologia. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011; 20: 726-732.
2. PINTO, C. E et al. Câncer gástrico precoce: revisão de 47 casos do instituto nacional do câncer nos últimos cinco anos. Ver. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, June 2001.
3. CALDANA, R. P; CARVALHO, L. S. Estômago e duodeno. In: Gastrointestinal. Vol. 2, capítulo 4, p. 152-153. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
4. TONETO, M. G; SENH, A. A; LISOT, B. C; LOPES, H. I. História do tratamento do câncer gástrico: os pioneiros, os equívocos iniciais e os marcos de referência atuais. Scientia medica. 2012; 22 (4): 216-223