

RESSECÇÕES MULTIVISCERAIS PARA CÂNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO: SÉRIE DE CASOS TRATADOS NA FCECON

Rebeca Aparecida Dos Santos Di Tommaso; Marcelo Henrique dos Santos; Adalberto Caoru Haji Júnior; Ednaldo Souza Silva; Carlo Javier Valdivia Sanz; Marcio Neves Stefani; Paulo Roberto Mendonça Júnior

INTRODUÇÃO: A ressecção cirúrgica com intenção curativa é o fator prognóstico mais importante para sobrevida a longo prazo de pacientes com câncer gástrico localmente avançado. Entretanto, ainda é controverso se a mesma aumenta a sobrevida dos pacientes, devido ao estágio avançado da doença. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é relatar os casos de pacientes com câncer gástrico T4 submetidos a tratamento cirúrgico de março de 2014 a agosto de 2015 na FCECON. **SÉRIE DE CASOS:** Sete pacientes foram submetidos à ressecção multivisceral com intenção curativa. 1: homem, 43 anos, submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2, transversectomia e reconstrução em Y de Roux. 2: homem, 76 anos, submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D1, transversectomia e reconstrução em Y de Roux. 3: mulher, 68 anos, submetida à gastrectomia total com linfadenectomia a D2, com reconstrução em Y de Roux, colectomia subtotal, pancreatectomiacorpocaudal, esplenectomia e jejunostomia. 4: homem, 67 anos, submetido à esofagectomia distal, gastrectomia total, linfadenectomia a D2, ressecção de cruz diafragmática, pancreatectomiacorpocaudal, esplenectomia e reconstrução em Y de Roux. 5: homem, 78 anos, submetido à esofagectomia distal, gastrectomia total, linfadenectomia a D1 plus, hepatectomia não-regrada de segmentos 2 e 3, reconstrução em Y de Roux e jejunostomia. 6: mulher, 28 anos, submetida à gastrectomia total com linfadenectomia a D2, pancreatoduodenectomia e reconstrução em Y de Roux. 7: homem, 60 anos, submetido à gastrectomia total com linfadenectomia a D2, pancreatectomiacorpocaudal, esplenectomia e reconstrução em Y de Roux. **DISCUSSÃO:** A ressecção multivisceral extendida é realizada no tratamento de pacientes com câncer gástrico T4. Fatores prognósticos associados ao câncer gástrico T4 são: diâmetro tumoral (>10cm), números de linfonodos comprometidos (> 6), idade (>70 anos) e ressecção de mais de um órgão estão associados a pior prognóstico. Tumores T4 geralmente acometem o pâncreas e o cólon transversal/mesocólon, logo, pancreatectomia parcial, esplenectomia e/ou colectomia segmentar são necessárias. A ressecção multivisceral está associada à maior morbidade (25%) e mortalidade (3,6%), o que poderia obscurecer qualquer potencial benefício na sobrevida desses pacientes. **CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico é a única terapia comprovadamente efetiva na cura do câncer gástrico e a todo paciente deve-se dar a possibilidade de ressecção R0.

REFERÊNCIAS

1. Kobayashi A, Nakagohri T, Konishi M, et al. Aggressive surgical treatment for T4 gastric cancer J Gastrointest Surg, 8 (2004), pp. 464—2. Mita K, Ito H, Fukumoto M, et al. Surgical outcomes and survival after extended multiorgan resection for T4 gastric cancer. Am J Surg, 203 (2012), pp. 107—3. Ozer I, Bostanci EB, Orug T, et al. Surgical outcomes and survival after multiorgan resection for locally advanced gastric cancer Am J Surg, 198 (2009), pp. 25—