

CARCINOMA ESCAMOCELULAR GÁSTRICO: RELATO DE CASO

Matheus Torres Muniz¹, Alisson Fernando Almeida e Silva¹, Flávia Callou Tavares¹, Thiago Torres Muniz¹, Yure Augusto Souza Fonseca Oliveira¹, Yuri Ribeiro Carneiro¹, Maria Auxiliadora Trindade Rebelo²; Rebeca Santos Di Tommaso³

¹: Acadêmico de medicina da Universidade Nilton Lins; ²: Oncologista da FCEcon; ³: Cirurgiã Oncológica da FCEcon
email:matheus.324@hotmail.com

Introdução: O câncer gástrico é mais prevalente entre os 35 a 40 anos, e no Brasil é o quarto tumor maligno mais frequente em homens, com previsão de 12.920 novos casos em 2016/2017, segundo o INCA¹. O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma (90%), seguido por linfoma (4%), carcinóide (3%), GIST, entre outros¹. Destes, o Carcinoma Escamocelular, descrito por Rolleston e Trevor em 1905², é um tumor muito raro, de origem desconhecida e poucos casos relatados no mundo. **Objetivos:** relatar um caso raro de Carcinoma Escamocelular Gástrico. **Métodos:** Revisão de prontuários do paciente da FCEcon-Am. **Resultados:** PAO, 39 anos, sexo masculino, natural de Obidos, procedente de Manaus, mestre de obras. Paciente refere que há 2 meses apresentou sintomas de empachamento, epigastria e náuseas pós prandial, acompanhado de hiporexia e perda ponderal de 10kg. Foi realizado EDA evidenciando corpo gástrico com lesão ulcero-infiltrativa na transição parede anterior/pequena curvatura do segmento distal medindo 1,8 cm, fundo com restos hemáticos, escuros, bordos elevados, limites regulares (BORMANN III). Histopatológico indicou Adenocarcinoma pouco diferenciado e *Helicobacter pylori* em pequena quantidade, TC de abdome total sem massas ou linfonomegalias retroperitoneais ou pélvicas. Espessamento de contornos irregulares da região antropilórica promovendo leve redução luminal e marcadores tumorais CEA 1,71 e CA 19,9. Foi realizada cirurgia de Gastrectomia Total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de ROUX e Colectomia. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou Carcinoma pouco diferenciado de 7 cm, infiltrando toda a parede gástrica e tecido adiposo perivisceral, extensa invasão angiolinfática e perineural, 14/52 linfonodos com metástase e margens cirúrgicas livres de neoplasia. A Imunohistoquímica evidenciou Carcinoma de Células Escamosas pouco diferenciado, G3 gástrico- Ep pT4a pN3a pM0- Estadio IIIC. Paciente aguarda início de RT e avaliação com oncologia clínica. **Considerações Finais:** O carcinoma escamocelular gástrico é um tipo histológico muito raro, de origem pouco conhecida e que gera muitas especulações, segundo Rorig as células basais do epitélio gástrico podem se diferenciar em células escamosas³, já Helwig sugere que ocorra uma metaplasia escamosa em um adenocarcinoma pré-existente³ e por fim Duran-Jorda cita que qualquer linhagem mucosa exposta a alterações externas pode evoluir para um câncer de células escamosas³.

Descritores: Carcinoma Escamocelular; Gástrico; Epidermóide;

REFERÊNCIAS

1. Zilberstein B, Malheiros C, Lourenço LG, et al. Consenso Brasileiro Sobre Câncer Gástrico: Diretrizes para o Câncer Gástrico no Brasil. ABCD Arq Bras Cir Dig 2013; 26(1):2-6
2. Boswell JT, Cmdr MC USN, Helwig EB. Squamous Cell Carcinoma And Adenoacanthoma Of The Stomach: A clinicopathologic Study. Dermal and Gastro-intestinal Branch, Armed Forces Institute of Pathology, and the Veterans Pathology and Research, Armed Forces I
3. MD Altshuler JH, MD Shaka JA. Squamous Cell Carcinoma Of The Stomach: Review of the Literature and Report of a Case. From the Mallory Institute of Pathology, Boston City Hospital 1965