

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA DA FCECON NA RESSECÇÃO MULTIVISCERAL EM CÂNCER GÁSTRICO T4b.

Maycon Fran Soares da Silva Rocha (2); Marcio Neves Stefani (1); Rebeca Aparecida dos Santos Di Tommaso (1); Pablo Marques Reis (2); Raquel Maria de Moraes Pereira (2); Adnaldo da Silveira Maia (2); Louise Lima de Souza (2); Geisly Manuele Schwatey(2).

(1). Médico(a) - Cirurgia Oncológica - Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON. (2). Acadêmico(a) de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Introdução: Introdução: A ressecção multivisceral em câncer gástrico localmente avançado é conduta necessária para obtenção de margens livres de lesão (R0). Porém, resultados obtidos em estudos realizados principalmente na Europa ainda se mostram discutíveis quanto à eficácia dessa abordagem nos pacientes em estágio avançado dessa doença. **Objetivo:** Apresentar os dados de treze (13) pacientes com câncer gástrico T4b submetidos à gastrectomia multivisceral no período de 2014 a 2017. Avaliar as margens de ressecção cirúrgica, extensão da linfadenectomia e a relação da terapia quimioterápica com a morbimortalidade no pós-operatório. **Métodos:** Os dados foram coletados através de revisão retrospectiva dos prontuários dos pacientes sujeitos à cirurgia multivisceral na instituição de referência. **Resultados:** O estudo tem como base a abordagem multivisceral de 13 pacientes (cl clinicamente aptos) com idades entre 28 e 78 anos em estágio T4b para adenocarcinoma gástrico. Foi realizada gastrectomia total em 7 pacientes (53,8%) e subtotal em 6 deles (46,2%) com linfadenectomia à D1 em 15,3%, D2 em 77% e D3 em 7,7% dos casos, além de ressecção combinada - mais de um órgão adjacente (84,6%), pâncreas (53,8%), baço, duodeno e fígado (30,7%), esôfago (23%) e cólon (15,3%). Todos os pacientes foram submetidos à ressecção com margens de segurança bem descritas pela literatura mundial. A ressecção R0, opção terapêutica e fator prognóstico importante nesse cenário, ocorreu em 46,2 % dos pacientes, 30,7% esperam relatório patológico e em 23,7% não houve solicitação anatomopatológica. Em 53.8% dos pacientes foi administrada quimioterapia (QT) adjuvante, em 7,7% QT perioperatória ou radioterapia (RxT) adjuvante e 30,7% não foram indicados ao tratamento multimodal, com a QT adjuvante tendo maior eficácia a longo prazo, embora a literatura descreva a QT perioperatória como terapêutica que vem apresentando os melhores resultados. Em seis meses de pós-operatório, 23% dos pacientes (3) faleceram e até a data da publicação outros 23% evoluíram para óbito. Houve perda de seguimento de três dos sete pacientes que se encontram em seguimento ambulatorial. **Considerações finais:** Na ressecção multivisceral em câncer gástrico localmente avançado, fatores como margens cirúrgicas livres de lesão, extensão linfonodal, terapêutica multimodal e expertise do cirurgião oncológico levam a resultados significativos em relação à sobrevida global, além da diminuição da morbimortalidade desses pacientes.

Descritores: Neoplasias Gástricas - Ressecção - Prognóstico,

REFERÊNCIAS

- F. Pacelli, G. Cusumano, F. Rosa et al., "Multivisceral resection for locally advanced gastric cancer: an italian multicenter observational study," JAMA Surgery, vol. 148, no. 4, pp. 353-360, 2013.
- Viapiana, P. / Simonetti, V. / Costa, W. L. / de Castro "Multivisceral resections for gastric cancer - Should all patients with locally-disease receive them?" in ANNALS OF ONCOLOGY; 27; ii76-ii76; 2016.
- Vladov N, Lukanova TS, Trichkov Ts, et al. Multivisceral resections for gastric cancer. Khirurgiia 2015; 81(3): 116- 122.