

## ADENOCARCINOMA DE COLON TRANSPOSTO: PRIMEIRO CASO DE TUMOR SINCRÔNICO

*Adenocarcinoma of transposed colon: first case of  
synchronous tumor*

Rubens Antonio Aissar **SALLUM**, Gilton Marques  
**FONSECA**, Sergio **SZACHNOWICZ**, Francisco Carlos Bernal  
da Costa **SEGURO**, Ivan **CECCONELLO**

Trabalho realizado no Departamento de Gastroenterologia, Disciplina de  
Cirurgia do Aparelho Digestivo, Faculdade de Medicina da Universidade de  
São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

### Correspondência:

Gilton Marques Fonseca  
E-mail: medgilton@yahoo.com.br

Recebido para publicação: 24/01/2013  
Aceito para publicação: 18/12/2013

## INTRODUÇÃO

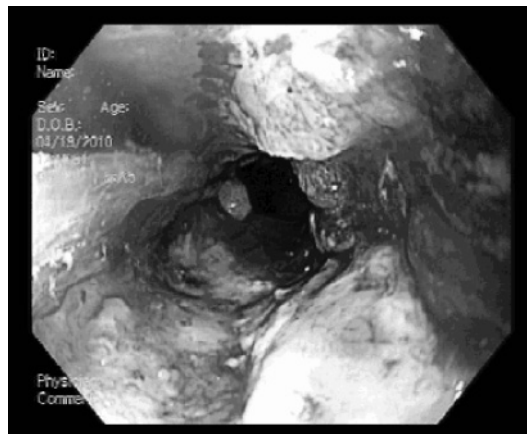
As bases anatômicas e cirúrgicas para o uso do cólon como substituto para o esôfago foram estabelecidas em 1911 por Kelling and Vuillet<sup>1</sup> e por muitos anos foi a técnica de escolha para substituição esofágica<sup>2</sup>. É útil em doenças benignas, como estenoses cáusticas ou pépticas, e malignas<sup>3</sup>, em especial quando o estômago não pode ser usado, e também em crianças com anomalias congênitas<sup>2,4</sup>. Entretanto, este procedimento é sujeito a complicações precoces, como isquemia do colon e fístula<sup>5</sup>, ou tardias, como estenose da anastomose, colite isquêmica, fístula devido à diverticulite e lesões malignas<sup>4</sup>.

O tumor de cólon transposto é rara complicação. Desde 2007, seis novos casos foram relatados e duas revisões publicadas. Hwang et al<sup>6</sup> encontraram dez casos relatados de adenocarcinoma em colon transposto e Bando et al<sup>7</sup> também revisaram dez casos na literatura, englobando adenomas e adenocarcinomas.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso inédito de adenocarcinoma sincrônico do cólon transposto.

## RELATO DO CASO

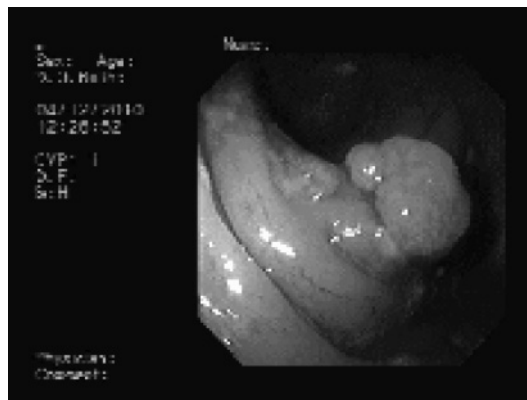
Mulher de 53 anos diagnosticada com atresia congênita de esôfago foi submetida a vários procedimentos cirúrgicos na infância, sendo o último uma esofagocoloplastia cervical via retroesternal aos 11 anos de idade. Após 42 anos, evoluiu com disfagia cervical e feito diagnóstico inicial de estenose de anastomose esofagocólica e tratado com dilatação endoscópica, sem melhora. Em endoscopia posterior, realizadas biópsias na área de estenose no segmento colônico proximal (Figura 1) e polipectomia de pópilo séssil de 10 mm, localizado 5 cm distalmente à área de estenose (Figura 2). A avaliação patológica mostrou adenocarcinoma tubuloviloso intramucoso no pópilo ressecado e adenocarcinoma invasivo na área de estenose. Colonoscopia do cólon remanescente foi normal. Realizada tomografia computadorizada de tórax e pescoço para estadiamento, que mostrou espessamento excêntrico da parede de cólon transposto proximal com redução luminal da veia inominada esquerda, densificação do tecido adiposo mediastinal adjacente e linfonodos regionais de até 1,9 cm.



**FIGURA 1** - Visão endoscópica da área de estenose com adenocarcinoma avançado no cólon transposto proximal

Realizado tratamento cirúrgico, através de cervicotomia, esternotomia e laparotomia, com ressecção do cólon transposto e esofagectomia transhiatal táctica do esôfago atrésico, a fim de ascender tubo gástrico de grande curvatura através do mediastino posterior. Também foi realizada ressecção de uma porção da veia inominada esquerda que estava invadida pelo tumor. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica mostrou adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado invadindo tecidos pericólicos e veia inominada esquerda, sem linfonodos acometidos - p T4 N0 (0 / 42) M0.

A paciente desenvolveu síndrome da veia cava superior, tratada com anticoagulação. Ela teve também isquemia da porção proximal do estômago transposto, sendo realizada gastrectomia parcial, e complicações respiratórias. Permaneceu em unidade de terapia intensiva e com suporte clínico multidisciplinar, tendo alta hospitalar após 128 dias. A paciente teve recorrência da doença (metástases pulmonares), sendo realizada quimioterapia, e morreu nove meses após a operação devido à pneumonia.



**FIGURA 2** - Visão endoscópica do pópilo com adenocarcinoma intra-mucoso sincrônico no cólon transposto mais distalmente

## DISCUSSÃO

Há basicamente três opções para substituição após ressecções esofágicas: estômago, cólon e intestino delgado<sup>8</sup>. Por muitos anos, o cólon foi considerado o órgão de escolha, mas o estômago tem sido mais largamente usado nas últimas décadas devido à facilidade de preparação do tubo gástrico e seu melhor suprimento vascular como resultado da rica rede vascular submucosa<sup>9</sup>. A ressecção da pequena curvatura gástrica permite alongamento do mesmo e segura anastomose cervical<sup>8,10,11</sup>.

O cólon é usado geralmente em casos de gastrectomia

prévia, estenose gástrica péptica ou cáustica, tumor envolvendo o estômago ou falha na gastroplastia<sup>9</sup>. Interposição colônica pode ter complicações precoces, como isquemia do cólon transposto e fístula anastomótica. Também são relatadas complicações tardias, como estenose de anastomose, "enxerto redundante", ulceração, colite, perfuração, diverticulite ou tumor no segmento colônico<sup>4,5</sup>. Deve ser lembrado que o câncer colorretal tem alta incidência, é a terceira causa de câncer diagnosticado em homens e a segunda entre mulheres no mundo<sup>12</sup> e este segmento colônico transposto também tem risco de malignidade. Há 21 casos descritos na literatura de adenoma/adenocarcinoma em cólon transposto<sup>1,3-7</sup>. Este caso mostra que todos pacientes submetidos à esofagocoloplastia e que desenvolvem disfagia durante seguimento tardio devem ser investigados para malignidade e o diagnóstico de estenose de anastomose esofagocólica sem biópsia deve ser evitado.

## REFERÊNCIAS

1. Liao CT, Hsueh S, Yeow KM. Primary adenocarcinoma arising in esophageal colon interposition: report of a case. *Hepatogastroenterology* 2004; 51(57): 748-9.
2. Klink CD, Binnebösel M, Schneider M, Ophoff K, Schumpelick V, Jansen M. Operative outcome of colon interposition in the treatment of esophageal cancer: a 20-year experience. *Surgery* 2010; 147(4): 491-6.
3. Licata AA, Fecanin P, Glowitz R. Metastatic adenocarcinoma from oesophageal colonic interposition. *Lancet* 1978; 311(8058): 285.
4. Altorjay A, Kiss J, Vörös A, Szanto I, Bohak A. Malignant tumor developed in colon-esophagus. *Hepatogastroenterology* 1995; 42(6): 797-9.
5. Houghton AD, Jourdan M, McColl I, Dukes A carcinoma after colonic interposition for oesophageal stricture. *Gut* 1989; 30(6): 880-1.
6. Hwang HJ, Song KH, Youn YH, Kwon JE, Kim H, Chung JB et al. A case of more abundant and dysplastic adenomas in the interposed colon than in the native colon. *Yonsei Med J* 2007; 48(6): 1075-8.
7. Bando H, Ikematsu H, Fu KI, Oono Y, Kojima T, Minashi K et al. A laterally-spreading tumor in a colonic interposition treated by endoscopic submucosal dissection. *World J Gastroenterol* 2010; 16(3): 392-4.
8. Davis PA, Law S, Wong J. Colonic interposition after esophagectomy for cancer. *Arch Surg* 2003; 138(3): 303-8.
9. Mine S, Udagawa H, Tsutsumi K, Kinoshita Y, Ueno M, Ehara K et al. Colon interposition after esophagectomy with extended lymphadenectomy for esophageal cancer. *Ann Thorac Surg* 2009; 88(5): 1647-53.
10. Rizzetto C, DeMeester SR, Hagen JA, Peyre CG, Lipham JC, DeMeester TR. En bloc esophagectomy reduces local recurrence and improves survival compared with transhiatal resection after neoadjuvant therapy for esophageal adenocarcinoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2008; 135(6): 1228-36.
11. Young MM, Deschamps C, Trastek VF, Allen MS, Miller DL, Schleck CD et al. Esophageal reconstruction for benign disease: early morbidity, mortality, and functional results. *Ann Thorac Surg* 2000; 70(5): 1651-5.
12. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61: 69-90.

ABCD/1027

ABCD Arq Bras Cir Dig  
2014;27(2):164-165

Carta ao Editor

## CARTA AO EDITOR

Pedro Luiz Squilacci **LEME**

Ilmo. Sr. Prof. Dr.  
Oswaldo Malafaia  
Editor da Revista  
Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva

**C**omentando a Carta ao Editor escrita pelo professor Fabio Gonçalves Ferreira, de São Paulo: "A indexação da ABCD no PubMed e a cirurgia da

hipertensão portal esquistossomótica no Brasil" (Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):248-251)<sup>1</sup>, também gostaria de parabenizar o Corpo Editorial da Revista por sua recente promoção pelo índice Qualis, na área de Medicina III, quando esta foi elevada a B3.

Considero necessário parabenizar o Editor pela opção de publicar os artigos também na língua inglesa, aumentando consideravelmente o alcance e impacto da publicação, assim como pela presteza, pela forma desburocratizada e cordial de contato com o periódico e mesmo com o Editor. Para ilustrar a qualidade dos Revisores da Revista, informo que uma publicação recente da ABCD: "Aspectos ultrassonográficos e anatomia da aponeurose do músculo transverso do abdome" (Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):184-189)<sup>2</sup>, recebeu o prêmio de melhor Pôster do *29th International Congress of the Medical Women's International Association*, realizado em Seul, na Coreia, entre 31 de julho e 3 de agosto de 2013.

Ao avaliarmos os periódicos indexados disponíveis em nosso país, que aceitam artigos sobre Cirurgia Experimental, encontramos uma grande carência de opções. O Grupo de Pesquisa que represento tem artigos revisados pelo Conselho Editorial de periódicos que estão aguardando publicação por períodos próximos de dois anos.

A antiga Cirurgia Geral, nas últimas décadas do século passado, desenvolveu uma nova especialidade, a Cirurgia do Aparelho Digestivo, em função do aumento da complexidade dos procedimentos realizados sobre o Sistema Digestório, incluindo os transplantes de órgãos. Grandes Serviços de Cirurgia atualmente oferecem vagas para dois programas de Residência Médica, o de Cirurgia do Aparelho Digestivo e o de Cirurgia Geral Avançada, necessários pela complexidade das operações atuais, que dificultam a proficiência de um único cirurgião em operações tão específicas.

Durante o período da graduação em Medicina, a escolha da Especialidade Médica que cada estudante vai desenvolver durante sua vida profissional começa a se delinear, e os alunos precisam conhecer todas as especialidades básicas para enfrentar as provas de acesso à Residência Médica. A Cirurgia Experimental nesta fase se mostra uma ferramenta de ensino excelente quando desenvolvida como Programa de Iniciação Científica ou Extensão Universitária, auxiliando a Disciplina de Técnica Operatória e despertando o interesse pelo estudo de matérias básicas como a Fisiologia e avançadas como a Microcirurgia<sup>3</sup>. A pós-graduação, por sua vez, também leva especialistas de alto nível ao laboratório de pesquisa para o desenvolvimento das dissertações de Mestrado e teses de Doutorado. Apesar de todos estes fatores, os trabalhos experimentais têm um peso menor para as publicações, uma vez que são realizados com animais e seus dados são considerados inadequados para comparações com aspectos fisiopatológicos dos seres humanos, mesmo com os conceitos recentes de Medicina Translacional, que procura aperfeiçoar a inter-relação entre o conhecimento desenvolvido nos laboratórios das várias áreas das Ciências da Saúde com a prática médica.

Quanto à Revista ABCD, embora tenha foco específico em Cirurgia Digestiva como determinado por seu título, aceita artigos de Cirurgia Experimental, desde que sejam relativos a órgãos do Sistema Digestório<sup>4</sup>. Considero pertinente sugerir que em alguma reunião do Conselho Editorial da Revista seja proposta a ampliação desta permissão, uma vez que mais estudos poderiam ser divulgados por Revista tão conceituada. Avaliando o primeiro parágrafo das Instruções aos Autores da ABCD: "(...) tem por missão a publicação de artigos e estudos clínicos e experimentais que contribuam para o desenvolvimento da pesquisa, ensino e assistência na área da gastroenterologia cirúrgica, clínica, endoscópica e outras correlatas. (...)". Acredito não haver conflito de interesses nesta solicitação, uma vez que a Missão do periódico se configura bastante abrangente.

Recentemente tivemos a honra de manter correspondência por via eletrônica com o Editor da Revista ABCD a respeito de um estudo relacionado à Cirurgia Experimental, desenvolvido por