

# CÂNCER GÁSTRICO APÓS GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA

## GASTRIC CANCER AFTER GASTROPLASTY FOR MORBID OBESITY

Álvaro Queiroz de Godoy, TCBC-PR<sup>1</sup>; André Reichert da Silva Godoy<sup>2</sup>;  
Giselle Reichert da Silva Godoy<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

Há aproximadamente 40 anos tem sido realizado o tratamento cirúrgico da obesidade com ênfase na última década.

Na técnica de Fobi-Capella a redução do reservatório gástrico e criação do “pouch” trazem certa dificuldade de acesso ao estômago remanescente.

Várias complicações têm sido consideradas tais como sangramento, úlcera perfurada e câncer<sup>1</sup>.

Este artigo apresenta o caso de uma paciente que desenvolveu câncer no remanescente gástrico cinco anos após a gastroplastia.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, há cinco anos foi submetida à gastroplastia tipo Fobi-Capella e há três anos submeteu-se à colecistectomia por videolaparoscopia.

Relatou que há três meses apresentou dor abdominal epigástrica com irradiação para região lombar acompanhada de emagrecimento. Foi submetida a vários exames complementares tais como endoscopia digestiva alta (três vezes), ultrassonografia e investigação laboratorial além de avaliações ortopédica e urológica.

A dor apresentou caráter progressivo atingindo grande intensidade e tornando-se quase incontrolável com analgésicos comuns tendo a paciente sido avaliada por Anestesiologista para analgesia. Subitamente houve aparecimento de icterícia tendo a colangiorressonância magnética evidenciado obstrução do colédoco distal possivelmente provocada por litíase ou estenose cicatricial. A paciente foi encaminhada para tratamento o cirúrgico quando se constatou a presença de extensa lesão tumoral no antro gástrico que invadia o pâncreas, o colédoco e o hilo hepático. Pela grande distensão gástrica havia sinais de sofrimento de sua parede. Como praticamente únicas alternativas no momento, realizou-se gastrostomia a Witzel, drenagem biliar externa, biópsia tumoral (adenocarcinoma) e drenagem da cavidade peritoneal.

Após plena recuperação foi iniciado quimioterapia. Dois meses após a operação houve aparecimento de quadro séptico de origem pulmonar, que cedeu não às tentativas de tratamento e a paciente evoluiu para óbito.

### DISCUSSÃO

Para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida várias técnicas têm sido empregadas entre as quais a mais freqüente é a gastroplastia de Fobi-Capella já com grandes casuísticas apresentadas<sup>2</sup>.

As complicações precoces desta operação são: infecção de parede, tromboembolismo e hemorragia digestiva. Como complicações tardias podemos citar: vômitos, hérnias incisionais, obstrução da bolsa gástrica, gastrite, esofagite e anemia<sup>3</sup>.

Existe ainda a possibilidade, embora remota, do aparecimento de lesões neoplásicas tanto na bolsa como no estômago remanescente<sup>3,4</sup>. Poucos relatos têm sido encontrados na literatura pertinente justamente em consequência da sua raridade.

É importante assinalar que após este tipo de operação há grande dificuldade para se acessar o remanescente gástrico endoscopicamente<sup>4</sup>, este acesso pode ser conseguido empregando-se, um colonoscópio pediátrico ou enteroscópio de duplo balão, pela alça biliopancreática do “Y de Roux” em casos de alças mais curtas ou mesmo mais longas<sup>4</sup>. Outra maneira seria através de gastrostomias prévias executadas concomitantemente com a gastroplastia. Radiologicamente o estudo do remanescente gástrico poderá ser feito através da injeção de contraste por punção direta do próprio órgão. A presença de metaplasia intestinal antral encontrada no caso apresentado pode ser detectada em 9 a 13% dos pacientes durante a endoscopia pré-operatória e exige uma acurada avaliação antes da operação<sup>5</sup>.

No presente caso o diagnóstico de câncer foi realizado cinco anos depois da operação. Quando ocorre com menos de cinco anos alguns autores admitem a hipótese de doença previamente existente. Os procedimentos habitualmente empregados para o estudo dos sintomas digestivos como endoscopia, ultrassonografia, exames laboratoriais e tomografia computadorizada normalmente não permitem o diagnóstico. Considerando que o remanescente gástrico, por estar fora do trânsito, oferece dificuldade para acesso propedêutico, uma alternativa interessante é a realização de gastrostomia com marcação radiopaca para permitir endoscopias e ultrassonografias endoscópicas pós-operató-

1. Cirurgião do Aparelho Digestivo do Hospital Evangélico, Hospital Mater Dei, Santa Casa de Misericórdia e Gastrocentro de Londrina - PR

2. Médico Residente de Cirurgia Geral - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná

3. Acadêmica do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Recebido em 14/10/2005

Aceito para publicação em 13/12/2005

Trabalho realizado no Gastrocentro de Londrina - PR.

rias<sup>2</sup>. Considerando também que a incidência de metaplasia intestinal no antro do remanescente gira em torno de 13% e que a sua relação com tumores já está bem estabelecida al-

guns autores têm proposto a gastrectomia junto com gastroplastia<sup>5</sup>. No presente caso a demora no diagnóstico foi decisiva para agravar o prognóstico.

---

## ABSTRACT

*We report a case of patient in whom a gastric remnant cancer developed about five years after a gastric bypass for morbid obesity. We review the literature on gastric cancer after gastroplasty. Access of gastric remnant after gastroplasty (Fobi-Capella) prevents evaluation and treatment of its disorders (Rev. Col. Bras. Cir. 2007; 34(4): 279-280).*

**Key words:** *Obesity, morbid; Bariatric surgery; Gastroplasty; Stomach neoplasms.*

---

## REFERÊNCIAS

1. Lord RV, Edwards PD, Coleman MJ. Gastric cancer in the bypassed segment after operation for morbid obesity. *Aust N Z J Surg.* 1997; 67(8):580-2.
2. Garrido AB. *Cirurgia da obesidade.* São Paulo: Atheneu; 2002.
3. Zirak C, Lemaitre J, Lebrun E, Journé S, Carlier P. Adenocarcinoma of the pouch after silastic ring vertical gastroplasty. *Obes Surg.* 2002; 12(5):693-4.
4. Rajiman I, Strother SV, Donegan WL. Gastric cancer after gastric bypass for obesity. Case report. *J Clin Gastroenterol.* 1999; 13(2):191-4.
5. Voellinger DC, Inabnet WB. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass with remnant gastrectomy for focal intestinal metaplasia of the gastric antrum. *Obes Surg.* 2002; 12(5):695-8.

Como citar este artigo:

Godoy AQ, Godoy ARS, Godoy GRS. Câncer gástrico após gastroplastia para obesidade mórbida. *Rev Col Bras Cir.* 2007; 34(4). Disponível em URL: [www.scielo.br/rcbc](http://www.scielo.br/rcbc)

Endereço para correspondência:

Dr. Álvaro Queiroz de Godoy  
Av. Bandeirantes, 324  
86010-020 - Londrina – PR