



Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Câncer

Coordenação de Ensino

Fellow em Cuidados Oncológicos Cirúrgicos do Câncer Gastrointestinal

MIZUEL FERREIRA MASCARENHAS JÚNIOR

**LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA ROBÓTICA EM NEOPLASIA DE RETO
BAIXO**

Rio de Janeiro

2023

MIZAEEL FERREIRA MASCARENHAS JÚNIOR

**LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA ROBÓTICA EM NEOPLASIA DE RETO
BAIXO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do Fellow em Cuidados Oncológicos Cirúrgicos do Câncer Gastrointestinal.

Orientador: Dr. Marcus Vinicius Motta Valadão da Silva

Rio de Janeiro

2023

M3951 Mascarenhas Júnior, Mizael Ferreira

Linfadenectomia lateral pélvica robótica em neoplasia de reto baixo. / Mizael Ferreira Mascarenhas Júnior. – Rio de Janeiro, 2023.

4 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes de Fellow em Cirurgia Oncológica) – Instituto Nacional de Câncer, 2023.

Orientador: Dr. Marcus Vinícius Motta Valadão da Silva.

1. Procedimentos Cirúrgicos Robóticos. 2. Excisão de Linfonodo. 2. Oncologia Cirúrgica. 3. Neoplasias Retais. I. Silva, Marcus Vinícius Motta Valadão da. (Orient.). II. Sanches, M. C. O. III. Torres, R. C. S. IV. Camara, L. H. D. V. Rodrigues, B. C. M. VI. Instituto Nacional de Câncer. VII. Título.

CDD 617.059

MIZUEL FERREIRA MASCARENHAS JÚNIOR

**LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA ROBÓTICA EM NEOPLASIA DE RETO
BAIXO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do Fellow em Cuidados Oncológicos Cirúrgicos do Câncer Gastrointestinal

Aprovado em: 19 de maio de 2023.

Banca examinadora:

Nome do Orientador

Nome do Avaliador

Nome do Avaliador

Rio de Janeiro

2023

*Dedico este trabalho a todos que
fizeram parte da minha trajetória, em
especial minha família e aos grandes
mestres do INCA representados na figura
do Dr. Marcus Valadão.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcus Valadão, pela confiança, incentivo e apoio constantes.

Aos meus colegas médicos, da Cirurgia Oncológica, por caminharem comigo nos momentos mais difíceis.

Aos funcionários do INCA pela contribuição e ajuda em diversos momentos.

A todos os pacientes com os quais tive contato e que foram elementos fundamentais para meu aprimoramento técnico e humano.

A todos os professores do Programa de Cirurgia Oncológica, pelos ensinamentos transmitidos.

Aos meus familiares e colegas de trabalho pelo apoio constante.

À minha noiva pela paciência, dedicação, suporte, compreensão e amor em todos os momentos.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo meu processo de aprendizado

*A persistência é o caminho do êxito.
Charles Chaplin*

RESUMO

MASCARENHAS JÚNIOR, Mizael Ferreira. **Linfadenectomia Lateral Pélvica Robótica em neoplasia de reto baixo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Fellow em Cuidados Oncológicos Cirúrgicos do Câncer Gastrointestinal) — Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2023.

O câncer colorretal é uma doença comum e letal. É estimado que aproximadamente 140,250 novos casos de câncer colorretal sejam diagnosticados anualmente nos Estados Unidos, incluindo aproximadamente 97,220 de cólon e 43,030 retais. Embora a mortalidade de cânceres colorretais esteja declinando progressivamente desde 1990 a uma taxa de 2,5% a 3% por ano, esta ainda permanece a como uma das mais comuns causas de morte por câncer. Nesse contexto, a vasta maioria desses cânceres são adenocarcinomas. Neste trabalho é relatado caso clínico de um paciente de 61 anos, feminino, com quadro de diarreia com muco com evolução de cerca de 4 meses, evoluindo com aparecimento de nodulação em região anal, associado a dor local. Ao exame físico apresentava lesão em parede lateral esquerda do canal anal, estendendo-se ao reto por cerca de 2 cm e linfonodomegalia suspeita em região inguinal esquerda, realizado biópsia com laudo histopatológico de adenocarcinoma mucinoso infiltrando o reto e biópsia de linfonodo inguinal positiva para adenocarcinoma metastático. Avaliado pela Oncologia Clínica sendo indicado tratamento neoadjuvante total, apresentando boa resposta nos exames de restadiamento. Foi então submetida a cirurgia de ressecção abdominoperitoneal e linfadenectomia ilíaca, obturadora e inguinal esquerda por abordagem robótica. Cirurgia realizada sem intercorrências e paciente recebeu alta melhorado. Laudo histopatológico: tumor de reto inferior com regressão total na peça principal.

Palavras-chave: adenocarcinoma; neoplasia de reto.

ABSTRACT

MASCARENHAS JUNIOR, Mizael Ferreira. **Robotic Lateral Pelvic Lymphadenectomy in lower rectal cancer.** Final paper (Fellow in Oncological Surgical Care for Gastrointestinal Cancer) — Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2023.

Colorectal cancer is a common and deadly disease. It is estimated that approximately 140,250 new cases of colorectal cancer are diagnosed annually in the United States, including approximately 97,220 colon and 43,030 rectal. Although mortality from colorectal cancers has been progressively declining since 1990 at a rate of 2.5% to 3% per year, it still remains one of the most common causes of death from cancer. In this context, the vast majority of these cancers are adenocarcinomas. In this work, a clinical case of a 61-year-old female patient with mucus-like diarrhea with an evolution of about 4 months, evolving with the appearance of a nodule in the anal region, associated with local pain, is reported. Physical examination showed a lesion on the left lateral wall of the anal canal, extending to the rectum for about 2 cm and suspicious lymph node enlargement in the left inguinal region. metastatic. Assessed by Clinical Oncology, total neoadjuvant treatment was indicated, showing good response in restaging tests. She then underwent surgery for Abdominoperitoneal Resection and iliac, obturator and left inguinal lymphadenectomy using a robotic approach. The surgery was uneventful and the patient was discharged improved. Histopathological report: tumor of the lower rectum with total regression in the main piece.

Keywords: adenocarcinoma; rectal neoplasm.

LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA ROBÓTICA EM NEOPLASIA DE RETO BAIXO

JUNIOR, M. F. M.²; VALADAO, M. V. M.¹; SANCHES, M. C. O.; TORRES, R. C. S.; CAMARA, L. H. D.; RODRIGUES, B. C. M.;
¹CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA COLORRETAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA
²FELLOWSHIP DE CIRURGIA ONCOLÓGICA NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente 61 anos, feminino, com quadro de diarreia com muco com evolução de cerca de 4 meses, evoluindo com aparecimento de nodulação em região anal, associado a dor local. Ao exame físico foi identificada lesão nodular em parede lateral esquerda do canal anal, estendendo-se ao reto por cerca de 2 cm e linfonodomegalia suspeita em região inguinal esquerda. Exame de Colonoscopia mostrou lesão ulcero-infiltrativa, de 4 cm de extensão e acometendo a linha pectínea, ocupando 50% da luz do órgão com laudo histopatológico de adenocarcinoma mucinoso infiltrando o reto e biópsia de linfonodo inguinal positiva para adenocarcinoma metastático. Avaliado pela Oncologia Clínica sendo indicado tratamento neoadjuvante total mostrando boa resposta local e em cadeia nodal.

Tomografias de restadiamento evidenciaram nódulos pulmonares estáveis; No Abdome: menos evidente a lesão em sigmóide distal; linfonodomegalia na cadeia inguinofemoral esquerda, medindo 1.1 cm. Ao exame físico: toque retal - fibrose cicatricial, não foi palpado lesão residual. Apresenta ótima resposta em canal anal. Região inguinal com área de fibrose.

Caso foi reavaliado no Grupo de Reto, sendo indicado pela equipe multidisciplinar cirurgia de Ressecção Abdominoperitoneal e linfadenectomia ilíaca, obturadora e inguinal esquerda por Abordagem robótica. Cirurgia realizada sem intercorrências e paciente recebeu alta melhorado. Laudo histopatológico: tumor de reto inferior com regressão total na peça principal. Focos de adenocarcinoma residual em linfonodos ilíaco e inguinal esquerdos. Margens proximal e distal livres. Margem Radial com tecido fibroadiposo correspondente a efeito de QT e RXT (ypT0ypN1b).

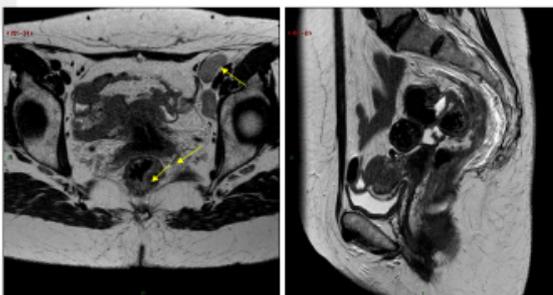


Fig. 1 e 2 - Corte axial e sagital de ressonância magnética mostrando lesão em reto baixo, evidenciando espessamento da gordura mesorretal até a fascia e comprometimento de cadeia linfonodal ilíaca.

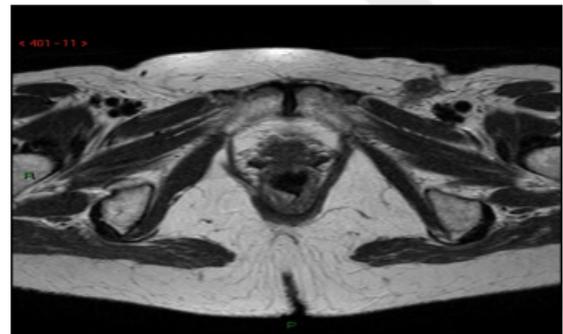


Fig. 3 - Corte axial de ressonância magnética de controle após tratamento neoadjuvante total mostrando boa resposta local e em cadeia nodal.

DISCUSSÃO

No câncer colorretal, além de remover número adequado de nódulos linfáticos, a linfadenectomia deve seguir os seguintes princípios: linfonodos na raiz dos vasos devem ser identificados para o exame patológico; clinicamente gânglios positivos localizados fora do campo de ressecção e considerados suspeitos devem ser biopsiados ou removidos, se possível; e linfonodos positivos deixados para trás indicam ressecção incompleta (R2). Na doença colorretal, estadiamento, escolha da terapia adjuvante e sobrevida do paciente são fortemente influenciados pela linfadenectomia adequada.

O acometimento linfonodal lateral pélvico no câncer de reto é considerado como doença regional quando acomete a cadeia ilíaca interna, quando acomete outra região pélvica lateral existe controversa se a metástase deveria ser considerada locorregional ou a distância. Outra discussão é se o procedimento diminuiria a recorrência local e teria impacto na sobrevida

COMENTÁRIOS FINAIS

A recidiva pélvica após ressecção cirúrgica do câncer de reto varia de 3 a 35% em cinco anos. A Linfadenectomia lateral pélvica ou o tratamento com quimiorradioterapia parece conferir benefícios em reduzir a recorrência local, mas ainda não se provou significativa m melhorar a sobrevida do paciente.

GastrINCA
2019

15 e 16 de Agosto
Auditório do INCA – Rio de Janeiro

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho científico intitulado

“Linfadenectomia Lateral Pélvica Robótica em Neoplasia de Reto Baixo”

dos autores: Mizaél Ferreira Mascarenhas Júnior, Mara Cristina de Oliveira Sanches,

Luciana de Holanda Lima Dornelas Câmara, Rinailda de Cascia Santos Torres,

Beatriz Cunha Marendaz Rodrigues, Eduardo Linhares Riello de Mello e Marcus Vinicius Motta Valadão da Silva;

foi apresentado no formato **apresentação oral** na sessão **Discussão de Casos Clínicos** do

Gastrinca 2019 - Cirurgia Minimamente Invasiva Colorretal: como eu faço,

realizado nos dias 15 e 16 de agosto de 2019 no Auditório do INCA – Rio de Janeiro.

Eduardo Linhares
Presidente do GASTRINCA 2019

Marcus Valadão
Coordenador Científico do GASTRINCA 2019