



Trabalhos Científicos

Título: Adenocarcinoma Colorretal Em Adolescentes: Relato De Dois Casos

Autores: GABRIELA DE ALMEIDA COSTA RAMOS GUEDES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); GIULIA LEMOS MENESES DA FRANCA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); MELINA PEREIRA FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); SUZANNE MAYARA DA SILVA ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); NILDA MARTHA RODRIGUES DE ALBUQUERQUE SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); GABRIELA DE AZEVEDO ALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); JULIANA DANTAS ABRANTES DE MELO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); LORENA GOMES DE LIMA LUNA TEMÓTEO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); NÍNIVE GOMES DE QUEIROGA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); MARIA EDUARDA RODRIGUES CASTELLIANO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA)

Resumo: INTRODUÇÃO O câncer colorretal (CACR) é uma das neoplasias mais comuns, responsável por 15% das mortes por câncer. Em 90% dos casos acomete pacientes acima de 50 anos, assim é uma raridade entre crianças e adolescentes correspondendo a 1,5% de tumores sólidos malignos nesta faixa etária. Geralmente, acomete reto distal e sigmóide, e a clínica resulta da alteração do hábito intestinal. DESCRIÇÃO DO CASO Y.J.A, 15 anos referia dor abdominal intensa há 4 meses, sem melhora com analgésicos. Negava outros sintomas. A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome revelou intussuscepção íleoecólica com necessidade cirúrgica. Realizado enterectomia com colostomia. Ao anatomo-patológico (AP) evidenciou adenocarcinoma mucinoso ulcerado infiltrando toda espessura da parede (estadio II), margens cirúrgicas livres e sem comprometimento linfonodal. Necessitou de quimioterapia (QT) adjuvante pelo Protocolo de Mayo. Evoluiu sem intercorrências, mantendo CEA ($<1,0\text{ng/mL}$) durante tratamento. Permanece em acompanhamento. C.G.F, 13 anos iniciou quadro de diarreia mucossanguinolenta (15 episódios/dia), perda ponderal (9kg), e dor abdominal há 6 meses. Na TC de abdome e pelve, evidenciou espessamento do reto, com estreitamento da luz. Realizou colonoscopia evidenciando subestenose com retite intensa, e no AP mostrou adenocarcinoma invasivo mucinoso do tipo difuso de células em “anel de sinete” (estadio III). Ao diagnóstico: CEA $156,8\text{ng/mL}$. Pesquisa do KRAS revelou mutação no códon 61. Iniciou QT pelo protocolo mFOLFOX6. Evoluiu com doença em progressão, iniciando QT paliativa com esquema Xeliri. Contraindicada cirurgia e radioterapia. Paciente foi a óbito. DISCUSSÃO: Considera-se que jovens com CACR tenham pior evolução, entretanto existem controvérsias quanto às características destes tumores e prognóstico nesta população. Diagnóstico tardio, doença avançada, indiferenciação histológica e agressividade tumoral apontam para evolução desfavorável, quando comparado a indivíduos mais idosos. CONCLUSÃO: Há necessidade de suspeitar de CACR, quando houver sintomatologia sugestiva mesmo em jovens, pois devido a baixa incidência, os médicos podem tratar como outros diagnósticos, a princípio.