

Miná, VAL; Gonçalves, IS; Torres de Melo, RHC; Castelo Branco, MEDB; Soares, BDS; Oliveira, JS; Almeida, DC.

Instituto do Câncer do Ceará – Fortaleza, Ceará, Brasil

Introdução

A incidência do adenocarcinoma de esôfago mostra-se gradativamente maior, em contraste com o carcinoma de células escamosas. Nos últimos anos, o arsenal terapêutico apresentou diversas novidades em relação a terapias neoadjuvantes e adjuvantes, influenciando nas taxas de sobrevida.

Objetivo: Relatar caso de paciente com adenocarcinoma de esôfago com células em anel de sinete, submetido a neoadjuvância, abordagem cirúrgica e adjuvância com imunoterapia.

Casuística e Métodos

Revisão de prontuário retrospectivamente em banco de dados digitais com coleta de dados para revisão de literatura em base de dados PubMed

Resultados

Paciente do sexo masculino, 69 anos, ex-tabagista, foi admitido no em dezembro de 2020 com relato de três meses de disfagia progressiva. Realizou endoscopia digestiva alta com evidência de lesão esofágica infiltrativa, friável e endurecida entre 28 a 35cm da arcada dentária superior, com áreas de fibrina até a junção esofago-gástrica. O anatomopatológico foi compatível adenocarcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete.

Nas tomografias para estadiamento, foi identificado espessamento parietal circunferencial irregular do esôfago médio e distal, se estendendo por aproximadamente 10,3cm, determinando estase líquida a montante, bem como micronódulos pulmonares inespecíficos de até 0,3cm, de significado indeterminado. Realizada ecoendoscopia, evidenciando usT3usN1.

Iniciou a radioterapia e quimioterapia neoadjuvante com esquema Carboplatina e Paclitaxel de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Nos exames de reestadiamento pós neoadjuvância em março de 2021, foi observado resposta clínica parcial. Endoscopia com biópsia esofágica negativo para malignidade.

Após discussão de equipe multidisciplinar e paciente, foi realizada em junho de 2021 esofagectomia trans-hiatal, com linfadenectomia retroperitoneal e reconstrução com tubo gástrico com anastomose cervical. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma pouco diferenciado de esôfago com células em anel de sinete. Detectada invasão linfovascular e perineural. Observada metástase de carcinoma em três de doze linfonodos ressecados, com extravasamento capsular. (AJCC 8ª edição): ypT3ypN2.

Iniciado após dois meses da cirurgia o uso do nivolumabe adjuvante, mantendo-se em uso e em seguimento. Realizada tomografia de acompanhamento que não apresentam achados sugestivos de recidiva de doença.

Adenocarcinoma de esôfago médio e distal usT3N1



Neoadjuvância Carboplatina e Paclitaxel



Esofagectomia Trans-hiatal + Linfadenectomia retroperitoneal + Reconstrução com tubo gástrico e anastomose cervical



Adjuvância Nivolumabe

Conclusões

O caso em enfoque nos possibilita discutir sobre opções terapêuticas atualizadas para o tratamento da neoplasia de esôfago, a exemplo da utilização do imunoterápico nivolumabe adjuvante que pode dobrar a sobrevida destes pacientes e diminuir o risco de recidiva da doença.

Nota-se mudanças relevantes quando percebe-se que durante os anos 1960 e 1970, apenas 5% dos pacientes sobreviviam pelo menos cinco anos após o diagnóstico. Neste momento, cerca de 20% dos pacientes sobrevivem pelo menos cinco anos após o diagnóstico. Assim, incentiva-se e incrementa-se as pesquisas sobre o presente tema.

Palavras-chave: Neoplasias esofágicas; Quimioterapia; Esofagectomia; Anticorpos Monoclonais.

Contato

Victória Miná – Médica Residente de Cirurgia Oncológica – E-mail: victoriaalmina@gmail.com

Instituto do Câncer do Ceará – (85) 32884400 – Rua Papi Júnior, 1222, Bairro Rodolfo Teófilo – Fortaleza/CE