

# Retossigmoidectomia em paciente com tumor de sigmóide prolapsado: relato de caso

*Rectosigmoidectomy in a patient with a prolapsed sigmoid tumor: case report*

Andreia S. Ferreira<sup>1</sup>, Luiz F. M. e Silva<sup>1</sup>, Rânia A. Lima<sup>1</sup>, Elaine A. de Melo<sup>1</sup>, Fábio H. de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Modelo de estudo:** Relato de caso. **Objetivo do estudo:** Relatar o caso de uma paciente com prolapso de tumor colorretal localizado no sigmóide. **Metodologia:** Relato de caso obtido de prontuário. **Resultados:** É relatado o caso de uma paciente que aguardava cirurgia para ressecção oncológica de um tumor colorretal, quando foi encaminhada ao serviço de urgências médicas com episódio de prolapso retal contendo massa tumoral pós-evacuação, sem redução espontânea. A paciente foi encaminhada à cirurgia de urgência e submetida a uma abordagem transabdominal, na qual o prolapso foi reduzido, em seguida realizada retossigmoidectomia segundo procedimento de Hartmann com colostomia terminal no cólon descendente. **Conclusões:** No caso relatado, por tratar-se de um paciente portador de tumor de sigmóide prolapsado, a abordagem de escolha foi a retossigmoidectomia abdominal, seguindo os preceitos oncológicos, com ligadura da artéria mesentérica inferior em sua origem. **Importância do problema:** O prolapso de tumor de sigmóide, uma situação clínica relativamente incomum na população adulta, e uma complicação mais rara quando se trata dos tumores colorretais, deve ser tratado imediatamente após o diagnóstico para se diminuir o risco de isquemia do segmento prolapsado e sempre que possível oferecer a cirurgia que siga os preceitos oncológicos de tratamento. **Comentários:** No caso relatado, foi necessário uma abordagem cirúrgica de urgência, sendo a via abdominal escolhida por respeito aos princípios da cirurgia oncológica e ao menor tempo cirúrgico.

**Palavras-chave:** Neoplasias Colorretais. Cirurgia Colorretal. Prolapso.

## ABSTRACT

**Design of the study:** Case report. **Objectives:** To report a case of a patient with colorectal tumor prolapse located in the sigmoid. **Methodology:** A retrospective case report obtained from medical records. **Results:** We report a case of a patient awaiting surgery for tumor resection of a colorectal tumor, when she was sent to the service of medical emergencies with an episode of post-evacuation rectal prolapse with a tumor without spontaneous reduction. The patient was referred to emergency surgery and underwent a transabdominal approach, in which the prolapse was reduced then followed by Hartmann's rectosigmoidectomy surgical procedure. **Conclusions:** Sigmoid tumor prolapse require a

1. Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis-MG
2. Médico Coloproctologista e Professor da disciplina de cirurgia do curso de medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste.

Correspondência  
Fábio Henrique de Oliveira  
fabiorvlg2@gmail.com  
Rua Coronel Joao Notini, 303, Sala: 1004; Centro,  
CEP 35500-017. Divinópolis, MG, Brasil

Recebido em 22/06/2015  
Aprovado em 03/02/2016

surgical approach, the approach of choice was abdominal retosigmoidectomy, following the oncological principles, with ligation of the inferior mesenteric artery at its origin. **Relevance:** Sigmoid tumor prolapse, a relatively unusual clinical situation in adults, and more rare complication when it comes to colorectal tumors, it must be treated immediately after diagnosis to reduce the risk of ischemia prolapsed segment, and whenever possible offer surgery to follow the precepts of cancer treatment. **Comments:** In the case reported, an emergency surgical approach was necessary, and the abdominal route was chosen following the principles of cancer surgery and shorter surgical time.

**Key-words:** Colorectal Neoplasms. Colorectal Surgery. Prolapse.

## Introdução

A incidência de câncer colorretal (CCR) estimada para 2014 no Brasil é de 15.070 novos casos na população masculina e 17.530 na feminina.<sup>1</sup> Sua incidência aumenta com o avançar da idade e é mais comum nos indivíduos acima de 50 anos. Os fatores de risco são história familiar de CCR, doenças inflamatórias intestinais, tabagismo, consumo excessivo de álcool, alto consumo de carne vermelha, obesidade e diabetes.<sup>2</sup>

O tumor do cólon geralmente se manifesta por alterações do ritmo intestinal, hematoquezia, síndrome consumptiva e por diversas complicações possíveis, como obstrução, perfuração, infecção bacteriana e metástase a distância.<sup>3</sup>

O prolapso retal é mais prevalente em mulheres com mais de 60 anos. Manifestam-se por sensação de plenitude retal, sensação de evacuação incompleta, cólicas, descarga de muco e, ainda, sensação de protrusão anal de tecido mole, incontinência fecal, sensação persistente de pressão e peso no reto. Geralmente, estão associados a condições que aumentam a pressão intrabdominal, como constipação, ou por transtornos da função do assoalho pélvico. Na maioria das vezes, o prolapso se reduz espontaneamente ou através de manobras manuais. Quando a redução manual for ineficaz ou o conteúdo prolapsado sofrer estrangulamento, a abordagem cirúrgica de urgência está indicada.<sup>4</sup>

## Material e métodos

As informações do relato de caso foram obtidas a partir das evoluções diárias do paciente durante o regime de internação hospitalar e dados do prontuário médico no regime de seguimento ambulatorial.

## Relato do Caso

Paciente, 47 anos, sexo feminino, procurou atendimento médico com histórico de dor abdominal há 4 meses acompanhada de hematoquezia de longa data. À colonoscopia demonstrou-se lesão vegetante a 25 cm da margem anal, com focos de necrose no cólon sigmóide e sub-oclusão intestinal de 75%, diagnosticado como adenocarcinoma colônico moderadamente diferenciado ao anatomopatológico. A paciente aguardava cirurgia para tratamento do câncer, quando foi encaminhada ao serviço de urgências médicas com episódio de prolapso retal pós-evacuação, sem redução espontânea.

Ao exame perineal foi observado prolapso de sigmóide (Figura 1), de consistência amolecida, acompanhado de massa endurecida de contornos irregulares, correspondente à massa tumoral previamente diagnosticada. A paciente foi encaminhada à cirurgia de urgência. Durante a cirurgia o prolapso foi reduzido, seguido de retossigmoidectomia pelo procedimento de Hartmann com colostomia terminal no cólon descendente (Figura 2). O procedimento cirúrgico e o pós-operatório evoluíram sem intercorrências. A paciente recebeu alta no 5º dia pós-operatório.

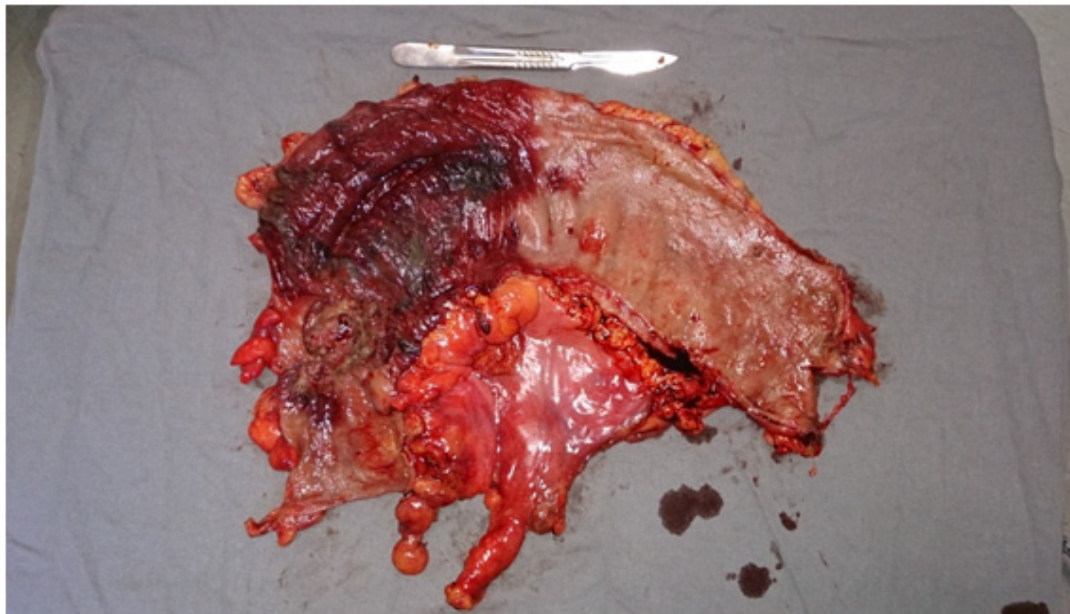
## Discussão

A abordagem cirúrgica dos prolapsois retais pode ser feita por duas vias principais: transabdominal e perineal. A escolha da melhor opção deve embasar-se na correção do prolapso e restauração da função anorretal de maneira a evitar recidivas.<sup>5</sup>

As operações por via perineal consistem na construção de anéis no subcutâneo, seja ao redor do canal anal ou acima da junção anorretal (Cirurgia de Thiersch e variantes); ou podem ser utiliza-



**Figura 1.** Prolapso de sigmóide incluindo massa tumoral (Dr. Fábio Henrique de Oliveira).



**Figura 2.** Peça cirúrgica incluindo cólon sigmóide, reto e massa tumoral (Dr. Fábio Henrique de Oliveira).

das plicaturas retais com retirada do excesso da mucosa (Cirurgia de Delorme) ou, retossigmoidectomia perineal com plástica dos esfíncteres externos. As operações pela via abdominal podem ser abertas ou videolaparoscópicas, consistindo em retopexias sem sigmoidectomias com fixação sacral;

retopexias com sigmoidectomias; ou outras formas de retopexias.<sup>6</sup>

A escolha da redução do prolapso por via transabdominal com ressecção tumoral foi devido à peculiaridade da situação, na qual já existia a necessidade e planejamento prévio de uma cirurgia

oncológica, sendo a via abdominal mais apropriada para tal finalidade.

## Conclusão

Os prolapso retais não redutíveis exigem uma abordagem cirúrgica. A escolha do procedimento mais adequado ainda é um desafio para os cirurgiões. Nesse contexto é relevante a análise individual de cada caso para escolha do método cirúrgico.<sup>8</sup> No caso relatado, por tratar-se de um paciente portador de tumor de sigmóide prolapsado, a abordagem de escolha foi a retosigmoidectomia abdominal, seguindo os preceitos oncológicos, com ligadura da artéria mesentérica inferior em sua origem.

## Referências

1. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). José Alencar Gomes da Silva. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil . Rio de Janeiro: INCA, 2014.
2. Brenner H, Kloor M, Pox CP. Colorectal cancer. *Lancet*. 2014;383:1490-502.
3. Bechiarelli AA, Rodríguez GS, Ramos CR. Tumores de intestino grueso. *Medicine*. 2008;10:442-8.
4. Goldstein SD, Maxwell PJ. Rectal Prolapse. *Clin Colon Rectal Surg*. 2011;24:39-45.
5. Sobrado CW, Kiss DR, Nahas SC, Araújo SEA, Seid VE, Cotti G, Habr-Gama A. Surgical treatment of rectal prolapse: experience and late results with 51 patients. *Rev Hosp Clin Fac Med S. Paulo*. 2004; 59:168-71.
6. Santos Jr JCM. Prolapso do reto. Aspectos clínicos e cirúrgicos. *Rev bras Coloproct*. 2005;25:272-8.