

Adenocarcinoma do íleon – Uma entidade rara e de diagnóstico tardio

Celso Nabais, Raquel Salústio, Catarina Leite Bispo, Francisco V. Sousa, Eusébio Porto, Carlos Cardoso, Gualdino Silva, Caldeira Fradique

Serviço de Cirurgia 1 - Hospital de São José



INTRODUÇÃO

- A neoplasia do intestino delgado é uma entidade rara com uma incidência anual de 2.1 casos em 100,000.
- O adenocarcinoma é o segundo tipo histológico mais frequente.
- A localização distal, nomeadamente ileal, torna esta entidade ainda menos habitual.

CASO CLÍNICO

HISTÓRIA PREGRESSA

Sexo feminino, 66 anos

Antecedentes Pessoais:

- Dislipidémia

Antecedentes Familiares:

- Irrelevantes

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

- Anorexia e perda de peso não quantificável
- Dor abdominal na FID com 6 dias de evolução
- Náuseas e vômitos com 1 dia de evolução

EXAME OBJECTIVO

- Vigil, orientada, apirética, hemodinamicamente estável
- Abdómen não distendido, doloroso à palpação profunda na FID, sem sinais de irritação peritoneal

EXAMES COMPLEMENTARES

Avaliação analítica:

- Hemograma sem alterações (Hb 12.3 × 10 g/L)
- Sem leucocitose com neutrofilia relativa (6.82 × 10⁹/L com 83.9% N)
- Proteína C-reactiva aumentada (145.0 mg/L)

Ecografia abdómino-pélvica complementada com TC:

- Massa de 4 cm envolvendo o apêndice ileo-cecal e cego
- Sem líquido livre ou ar intra-abdominal



TC (corte axial) - Espessamento do apêndice ileocecal.



TC (corte axial) - Massa no quadrante inferior direito.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

- Tumor envolvendo segmento de íleon distal e apêndice ileocecal.
- Hemicolectomia direita radical com ressecção de 70 cm de íleon distal



- **Adenocarcinoma do íleon** com invasão do apêndice ileocecal - pT4pN0M0
- Proposta para quimioterapia adjuvante

CONCLUSÃO

- O adenocarcinoma do íleon terminal é raro e constitui um desafio diagnóstico.
- O quadro clínico é tardio e pouco específico, sendo a dor abdominal na fossa ilíaca direita o achado mais comum.
- Cerca de metade dos casos são apenas diagnosticados intra-operatoriamente.
- O tratamento cirúrgico indicado é a ressecção intestinal com linfadenectomia associada, nomeadamente, hemicolectomia direita nos casos de localização no íleon terminal.