

RELATO DE CASO

NEOPLASIA COLÔNICA METASTÁTICA COM PERFURAÇÃO E EVOLUÇÃO
PARA ÓBITO

Victoy¹ AF, Eineck¹ ECS, Faria¹ SO, Marques² LC, Moraes³ CL, Carvalho⁴ AAB

¹Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário Unirg – Gurupi (TO). Email: adrielvictoy@hotmail.com;

²Biomédica. Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unirg – Gurupi (TO);

³Biomédica. Mestranda pela Universidade Federal de Goiás;

⁴Professor de Patologia do Centro Universitário UNIRG e Coordenador Técnico e Médico Patologista do Serviço de Verificação de Óbitos Estadual – Palmas (TO).

Introdução: As neoplasias de cólon são altamente frequentes, iniciando-se, em grande parte das vezes, a partir de pólipos. São tratáveis, e na maioria das vezes, curáveis quando precocemente detectadas. **Relato de caso:** Paciente WCF, 46 anos, internada com dor e distensão abdominal. Apresentava anemia com leucocitose e alterações das enzimas canaliculares. Evoluiu com óbito. Na avaliação necroscópica externa, observou-se abdome distendido com hipertimpanismo e rigidez a palpação e percussão. Ao exame interno verificou-se: presença de fezes líquidas amarelo-esverdeadas, com restos alimentares na cavidade peritoneal; perfuração das alças intestinais adjacente às áreas de infarto hemorrágico na região ileocecal com vasocongestão e edema. Foi detectada massa nodular neoplásica em lobo caudado hepático. Constatou-se aderência de alças do intestino grosso com ambos os rins e suprarrenais, lobo quadrado do fígado, omento e em região de flexura esplênica e flanco esquerdo. Verificou-se também: vesícula biliar distendida e amarelada, estômago com gastrite enantematosa acentuada e coração com hipertrofia ventricular esquerda e petéquias na base. Detectou-se derrame de coloração citrina na cavidade pleural e congestão pulmonar bilateral. **Discussão:** A causa da morte primária da paciente foi neoplasia maligna intestinal metastática, a qual atingiu fígado e alças intestinais para órgãos como rins e glândulas suprarrenais, como observado no exame necroscópico interno da cavidade abdominal. A embolização neoplásica provocou isquemia e infartos hemorrágicos intestinais, resultando em ruptura da alça intestinal em região íleo-cecal. Consequentemente, houve o extravasamento fecal para a cavidade peritoneal e infecção disseminada em órgãos peritoneais, como baço e vesícula biliar, resultando finalmente em septicemia generalizada já indicada pela leucocitose no exame efetuado assim que a paciente foi admitida para internação. O óbito ocorreu por choque distributivo do tipo séptico em virtude de complicações da neoplasia maligna do

cólon. **Considerações finais:** O câncer de cólon perfurado possui péssimo prognóstico devido à possibilidade de disseminação na cavidade peritoneal e associa-se à presença de neoplasia avançada ou metastática. Com base nos dados, evidencia-se a necessidade de detectar lesões precursoras do câncer cólon no seu estágio inicial, mesmo sendo pouco sintomáticas, visando aumentar as chances de cura, sobrevida e, sobretudo a qualidade de vida do paciente.