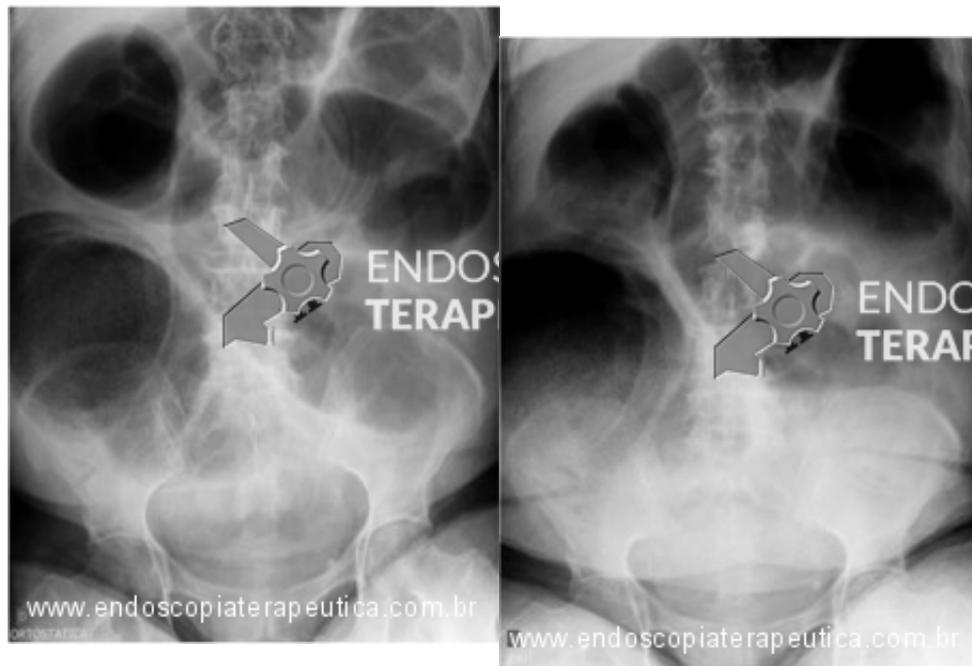


Paciente do sexo feminino, 47 anos, deu entrada no pronto-socorro do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) com quadro de abdômen agudo obstrutivo. Tinha o diagnóstico recente de neoplasia de sigmoide intransponível ao aparelho e aguardava o estadiamento completo com tomografia, exames laboratoriais, etc. Rx de entrada revelava grande dilatação do cólon:



Em virtude do caráter emergencial do quadro, foi solicitado a passagem de prótese colorretal para aliviar o quadro obstrutivo, permitindo compensação clínica e estadiamento pré-operatório.

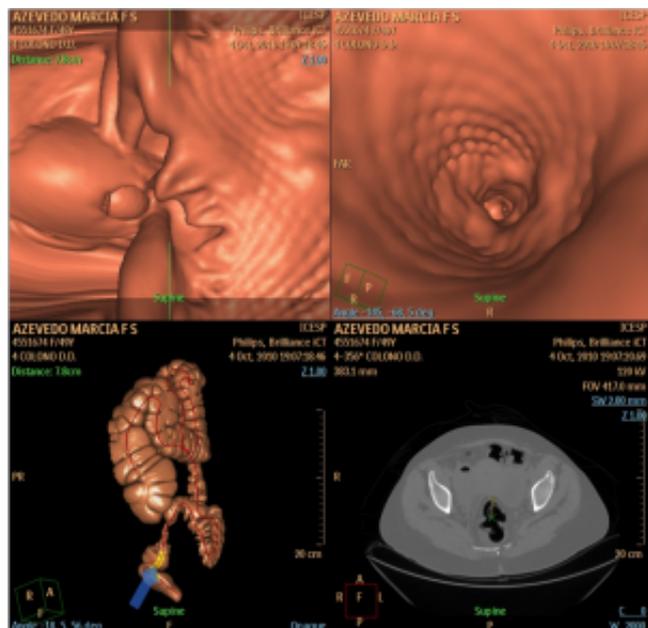
Cuidados técnicos:

- Antes do exame, realizamos lavagem retrógrada do segmento distal ao tumor e posicionamos a paciente em mesa de radioscopia em decúbito dorsal.
- Recomendamos a utilização de um gastroscópio terapêutico (ou um colonoscópio curto), pois o sistema de inserção da prótese possui 270 cm de comprimento, o que somado com o comprimento do colonoscópio pode suplantar o comprimento do fio-guia.
- A cateterização além da obstrução é realizada com fio-guia flexível passado no interior de um cateter de colangiografia.
- Após a passagem do fio-guia, avançamos o cateter de colangio e injetamos contraste para delinear a anatomia da região, bem como para estudar a extensão do segmento estenosante.
- Finalmente, introduzimos a prótese colorretal, tomando o cuidado para não deixar suas extremidades pressionando angulações do cólon, o que poderia levar a uma perfuração.

O vídeo a seguir demonstra a passagem da prótese de cólon.

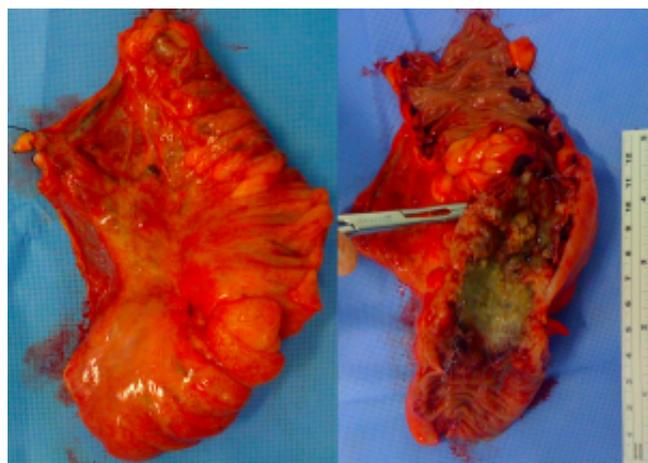
<http://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2015/08/PMAE-cólon-legenda.mp4>

Paciente evoluiu com melhora clínica e 4 dias após foi submetida a colonografia por tomografia (colonoscopia virtual), que excluiu lesões sincrônicas:



Colonografia por tomografia. a) diminuto pólipó de cólon; b) prótese expandida no segmento estenosado; c) reconstrução 3D; d) TC convencional

10 dias após a passagem da prótese a paciente foi submetida a retossigmoidectomia videolaparoscópica + linfadenectomia com anastomose primária. Evoluiu sem intercorrências e no 6o. pós-operatório recebeu alta hospitalar.



Produto de retossigmoidectomia. Peça aberta com prótese exposta

Esse caso demonstra um caso de obstrução maligna do cólon tratada com sucesso. A prótese permitiu o alívio dos sintomas obstrutivos, compensação clínica, estadiamento, e a intervenção cirúrgica foi efetuada

no período recomendado (dentro de 2 semanas).

Cumpre lembrar, que a diretriz da ESGE não recomenda a prótese colorretal como tratamento padrão para todos os pacientes em boas condições clínicas, e que portanto, apresentam baixo risco cirúrgico. A conduta cirúrgica é adequada, inclusive com anastomose primária na cirurgia de urgência.

Agradeço pelo auxílio na condução do caso: Dr. Carlos Frederico S. Marques e Dr. Caio Nahas (equipe de Cirurgia); Dr. Fauze Maluf Filho (diretor do serviço de endoscopia do ICESP)

Confira a diretriz de próteses colorretais [aqui](#).

Assuntos Gerais: [uso de prótese no câncer colorretal](#)

Responda nosso [QUIZ](#) sobre próteses colorretais.

