

## Carcinoma de Esôfago Orientação para diagnóstico e Tratamento

- (1) Antonio Pedro Mirra
- (2) José Elias Abrão Mizziara

- (2) Carlos Alberto Rodrigues Schneider

Diante de um paciente com quadro clínico de neoplasia de esôfago, solicitamos inicialmente os seguintes exames:

- Rx de tórax (Pa e Perfil)
- Rx de Esôfago contrastado

Havendo confirmação radiológica, submete-se o paciente a:

- Esofagoscopia + Biópsia
- Hematológico
- Químico (dosagem de uréia, creatinina, glicose, proteínas totais e frações e fosfatase alcalina no sangue)
- Urina I
- ECG (pacientes acima de 50 anos)
- Dosagem de eletrólitos (Na, K, HCO<sub>3</sub>, Ca)
- Espirometria

O tratamento varia de acordo com a localização da lesão. Assim sendo, as lesões neoplásicas do esôfago cervical são de tratamento quase que exclusivo da radioterapia pois, precocemente há invasão de estruturas vizinhas (seio piriforme, laringe, etc.); o tratamento cirúrgico é exceção, constituindo-se em cirurgia de grande porte — faringolaringoesofagectomia e a reconstrução realizada às custas de retalhos cutâneos ou cólon.

Nas lesões do esôfago cervical e torácico, a gastrotomia com o esvaziamento dos gânglios da cárdia e do tronco celíaco, associados ao inventário da cavidade abdominal é o primeiro tempo de tratamento. No 5.º dia de pós-operatório o paciente é encaminhado à radioterapia, para irradiação com aparelho de alta voltagem na dosagem de 5.000 a 6.000 rads, num período de 5 a 6 semanas, administrando-se 1.000 rads por semana. Concomitantemente à radioterapia e no sentido de potencializar seu efeito, administra-se quimioterapia com Bleomicina na dose de 15 mg duas vezes por semana.

Terminada a radioterapia há um período de repouso de 30 dias, quando então o paciente é reavaliado para a cirurgia radical (esofagectomia endotorácica total).

Tendo sido indicada e realizada a esofagectomia endotorácica total, após um período variável, de 30 a 60 dias, o paciente é então submetido a reconstrução do trânsito digestivo, com o uso do cólon, no sentido iso ou antiperistáltico, dependendo da anatomia de cada caso e principalmente da rede vascular do cólon. Coloca-se o cólon, preferentemente, em situação pré-esternal; entretanto, também pode ser usada a via retrosternal.

O tratamento dos tumores do esôfago abdominal consiste em cirurgia radical em tempo único — toracofrenolaparotomia com ressecção parcial do esôfago e estômago e reconstrução a Merendino (alça jejunal exclusiva).

Tratamento paliativo:

1 — Gastrostomia: — Para pacientes em mau estado geral, onde a radioterapia ou qualquer outro tratamento cirúrgico, pela maior morbidade, estão contraindicados.

2 — Nos casos de fístulas para a árvore respiratória

- gastrostomia + esofagostomia cervical
- se o paciente for jovem e em boas condições gerais — coloplastia por via retrosternal.

3 — Prótese endotumoral

Resumidamente destacamos:

- Laparotomia como primeiro tempo do tratamento, devido principalmente às metástases abdominais (42% em nosso material).
- Tratamento fracionado, salvo raríssimas exceções.
- Associação com radiações em dose radical (há esterelização de 58% das peças cirúrgicas).
- Esofagectomia endotorácica total.
- Reconstrução com o cólon transversal (vias pré-esternal ou retrosternal).

Orientação seguida pelo Departamento de Cirurgia Torácica do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente — São Paulo - Brasil.

1. Diretor do Departamento.
2. Titular do Departamento.