

TUMOR DE PULMÃO E SÍNDROME DE MIRIZZI OPERADOS EM UMA ÚNICA INTERVENÇÃO¹

MARASCHIN, Viviane Cristine²

WIGGERS, Wilian Jean³

BARBIERI, Fernando⁴

RESUMO

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente submetido à linfadenectomia mediastinal oncológica, junto à lobectomia pulmonar direita, colecistectomia e coledocotomia com drenagem biliar externa em uma única intervenção. **Métodos:** A operação foi iniciada em decúbito lateral esquerdo por incisão torácica látero-posterior direita, e diérese por planos até encontrar lesão volumosa em lobo inferior direito. Foi realizada ligadura dupla de ramos arteriais e venosos, secção e ligadura de ramos brônquicos secundários para lobectomia pulmonar direita, realizada ainda linfadenectomia mediastinal, drenagem torácica em selo d'água, revisão de hemostasia, síntese por planos e curativos. Em seguida realizou-se a mudança para decúbito dorsal, com realização de incisão abdominal mediana, e propôs-se a abordagem abdominal para resolução do quadro agudo de síndrome de Mirizzi. Realizada incisão de Kocher, abertura por planos com inventário da cavidade, constatado cálculo compactado em fundo vesicular comprimindo colédoco, e então efetuada dissecação retrógrada da vesícula biliar, identificação e ligadura da artéria cística, coledocotomia e ressecção de vesícula, envio à patologia, inserção do dreno de Kehr em via biliar após lavagem exaustiva da via biliar, revisão da hemostasia, drenagem de penrose e, por fim, síntese por planos. **Resultados:** Esta técnica foi realizada em uma paciente feminina com tumor pulmonar LID, linfonodomegalia mediastinal e síndrome de Mirizzi. A paciente evoluiu bem e sem complicações. O dreno de Kehr foi retirado no décimo-quarto dia após colangiografia percutânea. **Conclusão:** O procedimento foi considerado seguro e sem intercorrências. Há factibilidade de realização do procedimento oncológico e tratamento de complicações agudas de patologias abdominais em uma mesma intervenção anestésica.

PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Síndrome de Mirizzi; Neoplasias Pulmonares.

LUNG TUMOR AND MIRIZZI SYNDROME OPERATED IN A SINGLE INTERVENTION

ABSTRACT

Purpose: Report a case of oncological mediastinal lymphadenectomy, with the right pulmonary lobectomy, cholecystectomy and choledochotomy with external biliary drainage in a single intervention. **Methods:** The operation started in the left lateral decubitus with a right lateral-posterior thoracic incision, and dissection by planes to find extensive injury in the right lower lobe. Performed Double arterial and venous branches ligation, section and ligation of side bronchial branches for right pulmonary lobectomy, mediastinal lymphadenectomy, thoracic drainage in water seal, hemostasis review, synthesis by plans and dressings. Then there was a change for the supine decubitus to perform median abdominal incision, and it was proposed an abdominal approach for the treatment of the Mirizzi syndrome. Held Kocher incision and opening for plans with inventory cavity, it was found a gallstone in gallbladder's fundus compressing the common bile duct, and then it was held a retrograde dissection of the gallbladder, identification and ligation of the cystic artery, choledochotomy and bladder resection, sent to pathology, insertion Kehr drain in the bile duct after thorough washing of the biliary tract, hemostasis review, Penrose drain and finally synthesis by planes. **Results:** This technique was performed in a female patient with pulmonary tumor LID, mediastinal lymphadenopathy and Mirizzi syndrome. The patient recovered well and without complications. The drain of Kehr was taken on the fourteenth day after percutaneous cholangiography. **Conclusion:** The procedure was considered safe and uneventful. There is feasibility of carrying out the cancer procedure and treatment of acute complications of abdominal pathologies in the same anesthetic intervention.

KEYWORDS: Surgical Procedures, Operative; Mirizzi Syndrome; Lung Neoplasms.

1. INTRODUÇÃO

Síndrome de Mirizzi (SM) é, por definição, a obstrução extrínseca da via biliar por cálculo impactado no ducto cístico/infundíbulo desencadeando inflamação, espasmo secundário do colédoco, podendo causar erosão, destruição total do ducto biliar, fístulas colecistobiliar. SM ocorre em cerca de 1% das pacientes, principalmente em mulheres > 40 anos, tendo como principais achados: icterícia obstrutiva e dor abdominal.

O Câncer de Pulmão é o mais comum dentre todos os tumores malignos, com um aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. A sobrevida média cumulativa total em cinco anos gira em torno de 13 e 21% em países desenvolvidos e entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015)

O trabalho consiste então em explorar a possibilidade de uma única intervenção para o tratamento das duas patologias, analisando a viabilidade, segurança e eficácia do procedimento.

¹ Estudo Realizado no Hospital de Câncer CEONC – Cascavel (PR)

² Estudante do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz

³ Estudante do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz

⁴ Doutor do Hospital de Câncer CEONC – Cascavel (PR)

2. MÉTODOS

Este trabalho de pesquisa caracteriza-se principalmente por ser um estudo descritivo qualitativo, que buscou analisar e descrever processos através de estudo das ações. Foram analisados laudos clínico-cirúrgico e histopatológico de uma paciente portadora de Tumor de Pulmão Direito e Síndrome de Mirizzi. A paciente em questão recebeu o termo de consentimento da pesquisa para utilização dos dados presentes nos laudos. O estudo foi realizado no Hospital de Câncer CEONC – Cascavel - Paraná, no ano de 2015.

A pesquisa não ofereceu nenhum risco ao avaliado, visto que foram realizados simples análise de laudos, entrevista e coleta de dados. Quanto aos benefícios, acredita-se que irá contribuir significativamente para os responsáveis da pesquisa, e conseqüentemente, à própria paciente, pelo fato de estar contribuindo com a comunidade científica, através de novas informações e dados sobre Síndrome de Mirizzi e Tumor de Pulmão Direito.

As informações coletadas foram utilizadas apenas para fins acadêmicos, sendo apresentadas em revistas e publicações científicas. É de suma importância lembrar que em nenhum momento foi divulgada a identidade do participante da pesquisa, permanecendo assim em sigilo. Em caso de dúvidas, os pesquisadores responsáveis estiveram à disposição dos participantes.

Os dados serão guardados pelo pesquisador por 05 anos, ou seja, todas as informações e documentos referentes à pesquisa serão arquivados pelo pesquisador responsável (EPR) pelo período de cinco anos, sejam eles textos ou material referente às biópsias.

3. RESULTADOS

A operação foi iniciada em decúbito lateral esquerdo por incisão torácica látero-posterior direita, e diérese por planos até encontrar lesão volumosa em lobo inferior direito. Foi realizada ligadura dupla de ramos arteriais e venosos, secção e ligadura de ramos brônquicos secundários para Lobectomia Pulmonar Direita, realizada ainda linfadenectomia mediastinal, drenagem torácica em selo d'água, revisão de hemostasia, síntese por planos e curativos. Em seguida realizou-se a mudança para decúbito dorsal, com realização de incisão abdominal mediana, e propôs-se a abordagem abdominal para resolução do quadro agudo de Síndrome de Mirizzi.

Realizada incisão de Kocher, abertura por planos com inventário da cavidade, constatado cálculo compactado em fundo vesicular comprimindo colédoco, e então efetuada dissecação retrógrada da vesícula biliar, identificação e ligadura da artéria cística, coledocotomia e ressecção de vesícula, envio à patologia, inserção do dreno de Kehr em via biliar após lavagem exaustiva da via biliar, revisão da hemostasia, drenagem de penrose e, por fim, síntese por planos.

Esta técnica foi realizada em uma paciente feminina com Tumor Pulmonar LID, linfonodomegalia mediastinal e Síndrome de Mirizzi. A paciente evoluiu bem e sem complicações. O dreno de Kehr foi retirado no décimo quarto dia após colangiografia percutânea.

4. DISCUSSÃO

A Síndrome de Mirizzi é a obstrução do ducto hepático comum devido à compressão extrínseca por impactação de cálculos no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula. A síndrome ocorre em aproximadamente 1% dos pacientes com colelitíase. O diagnóstico da Síndrome de Mirizzi no pré-operatório é de importância fundamental, visto sua grande associação com lesões biliares iatrogênicas, porém, seu diagnóstico ocorre na maioria das vezes no intraoperatório, já que em menos de 50% dos casos o diagnóstico é feito no pré-operatório. (FONSECA-NETO, 2008)

A Síndrome é caracterizada por: icterícia, dor abdominal, colúria, vômitos, emagrecimento e prurido. É preferencialmente tratada por cirurgia aberta no lugar do procedimento laparoscópico, devido a fatores como: icterícia e inflamação aguda. O tratamento cirúrgico requer habilidade e cuidado na dissecação da via biliar para realizar a colecistectomia, e uma exploração segura das vias biliares para retirada dos cálculos, com o objetivo de evitar qualquer iatrogenia no hepatocolédoco. (SALIM e CUTAIT, 2008)

O câncer de pulmão é o tumor maligno com a taxa de mortalidade mais exorbitante para homens, e o segundo na mulher. A Organização Mundial de Saúde reconhece sete tipos de câncer de pulmão: carcinoma de células escamosas, carcinoma de pequenas células, adenocarcinoma, carcinoma de grandes células (neuroendócrino e não neuroendócrino), carcinoma adenoescamoso, carcinoma pleomórfico e sarcomatóide, e tumor carcinóide. (NOVAES *et al*, 2008)

O tratamento do câncer de pulmão é cirúrgico, quando o tumor é local. Tumores restritos ao pulmão, nos estágios I e II, devem ser operados e removidos, sendo grande a chance de cura, e a sobrevida em cinco anos é de 67, 57, 55 e 39%, respectivamente, para os estádios IA, IB, IIA e IIB. Até para o estágio mais avançado (IV) podemos tratar de forma cirúrgica. Em casos de metástase única, esta pode ser ressecada, porém, a sobrevida para a maioria dos pacientes em estádios avançados é extremamente baixa. (NOVAES *et al*, 2008)

Não foram achados artigos referentes à intervenção única para o tratamento das duas patologias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O procedimento em questão foi considerado seguro e sem intercorrências. Há factibilidade de realização do procedimento oncológico e tratamento de complicações agudas de patologias abdominais em uma mesma intervenção anestésica.

REFERÊNCIAS

FONSECA-NETO, Olival Cirilo Lucena da; PEDROSA, Maria das Graças Lapenda; MIRANDA, Antonio Lopes. Manejo Cirúrgico da Síndrome de Mirizzi. **ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.** São Paulo, v. 21 n.2 Jun, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao>>. Acesso em: 14 de maio de 2015.

NOVAES, Fabiola Trocoli; CATANEO, Daniele Cristina; RUIZ JUNIOR, Raul Lopes; DEFAVERI, Júlio; MICHELIN, Odair Carlito; CATANEO, Antonio José Maria. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. **J. Bras. Pneumol**, São Paulo, v.34 n.8, agosto, 2008.

SALIM, Marcelo Talasso; CUTAIT, Raul. Complicações da cirurgia videolaparoscópica no tratamento de doenças da vesícula e vias biliares. **ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.** São Paulo, v. 21 n.4 out/dec, 2008.