



Guia para pacientes

Câncer colorretal



**A.C. Camargo
Cancer Center**

Especializado em Vida

Centro de Referência em
Tumores Colorretais

Um guia para pacientes 3

Câncer colorretal

Avaliação inicial	3
Sintomas	4
Diagnóstico	4
Estadiamento	5
Tratamento	5
Navegação	6
Avaliação pré-anestésica	6
Cirurgia	6
Tipos de cirurgia	7
Recuperação cirúrgica	7
Retorno pós-cirúrgico	7
Seguimento oncológico	7

Câncer de reto

Estadiamento	8
Tratamentos	8
Cirurgias	8

Estoma

O que é	9
Tipos de estoma	9
Colostomia definitiva	9
Ileostomia temporária	9

Recuperação precoce

Preparo pré-operatório	10
Procure o pronto-socorro	10

Diário de internação 11



Um guia para **pacientes**

Este guia é destinado a pacientes com câncer colorretal e seus familiares. Seu objetivo é demonstrar o que é o câncer de cólon e do reto, seu diagnóstico e os possíveis tratamentos.

Além disso, apresentamos respostas a possíveis dúvidas que possam surgir nesse momento e durante todo o processo terapêutico.

Para mais informações:

A.C.Camargo Cancer Center

Centro de Referência em
Tumores Colorretais

www.accamargo.org.br

Câncer colorretal

Avaliação inicial

Devido às mudanças de estilo de vida, como as alimentares, o câncer de cólon e reto está cada vez mais frequente em nossa sociedade.

Além desse perfil esporádico, também pode ter relação com histórico familiar e síndromes genéticas.

O câncer colorretal ocorre a partir de um pólipó intestinal que evolui para uma lesão maligna (podendo, inclusive, causar metástase).



Sintomas

- Sangramento nas fezes;
- Alterações dos hábitos intestinais, como diarreia e, mais comumente, constipação;
- Fezes mais finas;
- Possibilidade de dor abdominal, sensação de má digestão e empachamento;
- Perda de peso pode ocorrer devido a mudanças dos hábitos intestinais ou em cenários de doença mais avançada.

Quando houver um ou mais desses sintomas, deve-se seguir com uma investigação diagnóstica junto a um especialista.

A melhor forma de evitar o câncer colorretal é pela prevenção. Exames como pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonoscopia são os mais comuns e têm uma boa eficácia para rastreamento de tumores intestinais do cólon e do reto.

Diagnóstico

O diagnóstico do câncer colorretal se dá a partir da biópsia de uma lesão suspeita identificada durante o exame de colonoscopia.

O principal tipo histológico de câncer colorretal é o adenocarcinoma.

Além da biópsia, a colonoscopia é capaz de demonstrar a localização do tumor no cólon, avaliar risco de complicações (como obstrução) e retirar outras lesões (como pólipos) para evitar demais tumores.

Estadiamento

A partir do momento em que se define o diagnóstico de câncer de cólon/reto, deve-se prosseguir com exames para avaliar qual é a extensão do acometimento neoplásico. Essa parte da jornada se chama estadiamento.

Principais exames de estadiamento:

Tomografia Computadorizada (TC)

Consiste na integração de computador e raios-X para se obter imagens detalhadas do corpo. O objetivo é identificar lesões disseminadas em outros órgãos, principalmente fígado, pulmão e peritônio. A presença de lesões tumorais secundárias pode estar relacionada a metástases.

Ressonância Nuclear Magnética (RNM)

Faz uso de magnetismo e ondas de rádio para obter imagens do corpo. Sua utilização é mais voltada à avaliação de tumores do reto e à análise mais detalhada de lesões no fígado.

Marcadores Tumorais

Envolve a avaliação laboratorial dos principais marcadores de câncer colorretal CEA (antígeno carcinoembrionário) e CA19.9 a partir de um exame de sangue. Apesar de não fazer parte dos procedimentos de estadiamento, são coletados neste momento.

Tratamento

O tratamento do câncer de cólon é definido de acordo com o estadiamento clínico determinado com os exames que acabamos de ver. A principal modalidade é a cirurgia.

Ela consiste em remover a parte afetada pelo tumor, inclusive os linfonodos e vasos sanguíneos. Após, realiza-se a emenda (anastomose) das partes saudáveis para restaurar o trânsito normal do intestino. A operação geralmente é feita de maneira menos invasiva (usando a **laparoscopia** para tumores no cólon e a **robótica** para tumores no reto).

Além da cirurgia, pode ser necessária a complementação com tratamento sistêmico envolvendo quimioterapia. Esta etapa é definida de acordo com o estadiamento inicial ou após a avaliação do tumor e dos linfonodos ressecados na cirurgia.

Quando necessária, a radioterapia tem seu papel no tratamento dos tumores do reto.

A determinação das modalidades terapêuticas sempre ocorre em reunião multidisciplinar por um time de especialistas. Eles escolhem conforme as características de cada paciente.

Modalidades de tratamento

- **Cirurgia:** o tumor é retirado. Costuma ser o principal tratamento
- **Quimioterapia:** utiliza remédios para combater as células do tumor.
- **Imunoterapia:** aplica medicamentos que estimulam o próprio sistema imune a combater o tumor.
- **Terapia-alvo:** usa medicamentos que atuam em pontos específicos da via de formação do tumor.
- **Radioterapia:** emprega raios-X para combater o tumor (comum quando se trata de câncer do reto).



Navegação

Os enfermeiros navegadores têm o objetivo de acompanhar todo o processo e o fluxo do paciente na instituição. Realizam orientações e esclarecimentos, tiram dúvidas e garantem que os procedimentos sejam realizados e as etapas da jornada sejam cumpridas de forma rápida e completa.

A cirurgia é uma parte muito importante do tratamento do câncer colorretal. Ela requer atenção especial e preparo detalhado para que se alcance o melhor desfecho (com uma recuperação rápida e segura).

A preparação para a cirurgia envolve uma equipe multidisciplinar com avaliações relacionadas à Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem.

Antes da cirurgia, você receberá orientações importantes de cada área. Isso inclui exercícios para fortalecer seus músculos e ajustes na alimentação (com uma dieta específica e suplementos).

Também haverá instruções sobre como preparar seu intestino e usar os antibióticos corretamente.

Essas etapas ajudarão a tornar a cirurgia mais segura e a facilitar sua recuperação.

Preparo pré-operatório

- **Fisioterapia:** auxílio voltado à reabilitação motora e às atividades durante a internação.
- **Nutricionista:** orientação sobre a dieta antes da cirurgia, preparo dos alimentos e progressão da prescrição. Também pode ser necessário fazer suplementação dietética.
- **Enfermagem:** instrução a respeito do uso de antibióticos antes da cirurgia. Demais orientações de acordo com a necessidade do paciente, como possibilidade de realização de estomas.



Avaliação pré-anestésica

É composta de exames laboratoriais, avaliação cardiológica e pulmonar. A partir de consulta médica com um anestesista, história pregressa do paciente e exames realizados, é definido o risco cirúrgico e a necessidade de cuidados específicos durante a anestesia e a internação.

Caso seja preciso fazer alguma avaliação mais especializada, o médico anestesista solicitará diretamente.

O procedimento cirúrgico é realizado sob anestesia geral, portanto, o paciente fica inconsciente durante todo o procedimento (sem sentir dor ou desconforto).



Cirurgia

Envolve a remoção da parte afetada pelo tumor, inclusive dos linfonodos e vasos sanguíneos. Após, realiza-se a emenda (anastomose) das áreas saudáveis para restaurar o trânsito normal do intestino. A cirurgia a ser realizada e a via adotada são definidas pelo cirurgião junto ao paciente e de acordo com a localização do tumor.

Como possibilidade, temos: cirurgia convencional (laparotomia) e cirurgia minimamente invasiva (laparoscopia ou robótica).

Vias de acesso

Laparotomia: via convencional, aberta. Realizado corte na linha média do abdome para a cirurgia.

Minimamente Invasiva: acesso é feito por pequenos portais de até 1,5 cm. A cirurgia é intracavitária e conta com a utilização de pinças apropriadas.

+ **Videolaparoscópica:** emprega-se pinças retas para a execução do procedimento.

+ **Robótica:** usa-se o robô da Vinci e suas pinças para que a cirurgia aconteça.

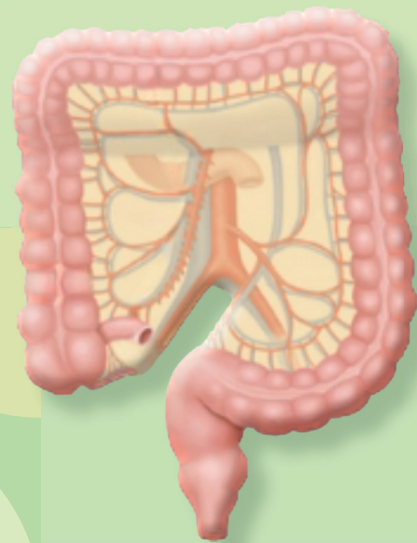
TIPOS DE CIRURGIA

Colectomia Direita: ressecção do ceco e cólon direito com anastomose íleo-transverso. Tumores de Ceco e Cólon Ascendentes.

Colectomia Direita Estendida: ressecção do ceco, cólon direito e cólon transverso com anastomose íleo-cólon descendente. Tumores de Transverso.

Colectomia Esquerda: ressecção do cólon esquerdo com anastomose colorretal. Tumores de Cólon Descendentes.

Retossigmoidectomia: ressecção do cólon sigmoide com anastomose colorretal. Tumores de Sigmoides e Reto Alto.



Recuperação cirúrgica

Após o procedimento, temos a etapa de recuperação pós-operatória. Nesse momento, a alimentação oral é introduzida de novo e se avalia a aceitação dos alimentos diariamente.

Em geral, inicia-se com dieta líquida e há uma progressão para alimentos sólidos de acordo com a aceitação. Além disso, é avaliado o funcionamento do trânsito intestinal por meio da eliminação de gases e da evacuação.

Nesta etapa, é muito importante que o paciente e os seus acompanhantes compreendam a necessidade de deambulação, de modo que otimizem a recuperação cirúrgica e o funcionamento do intestino, diminuindo o risco de complicações como trombose venosa.

No momento em que há boa aceitação alimentar, funcionamento adequado do intestino e ausência de sinais inequívocos de complicações, avalia-se a alta para casa.



Retorno pós-cirúrgico

Quando há alta hospitalar da internação cirúrgica, o paciente recebe todas as orientações em relação aos cuidados domiciliares com ferida operatória, alimentação e sinais de alarme. Além disso, já tem retorno ambulatorial agendado para uma reavaliação cirúrgica e checagem da biópsia.

De acordo com essa avaliação anátomo-patológica, o paciente é encaminhado para avaliação multidisciplinar com oncologista clínico ou é iniciada a fase de seguimento oncológico.



Seguimento oncológico

É o acompanhamento relacionado ao paciente que já recebeu e finalizou todo o tratamento do câncer. Nesta fase, são realizadas consultas médicas, exames de imagem e de sangue e colonoscopia por um período de 5 anos.

Esta etapa é muito importante e deve ocorrer conforme orientação do médico responsável, pois pode-se identificar precocemente qualquer possibilidade de retorno do câncer.

Câncer de reto

O reto, apesar de fazer parte do intestino grosso, apresenta peculiaridades por se localizar na pelve.

Ele é cercado por órgãos geniturinários em um pequeno espaço limitado pela arcada óssea. Além disso, termina em um complexo sistema muscular (que forma o esfíncter anal, estrutura responsável por segurar as fezes).

Essas características locorregionais determinam uma necessidade de abordagem diferente do cólon (desde o estadiamento até as possibilidades de tratamento).

Estadiamento

O melhor exame para avaliar a lesão primária do reto é a Ressonância Nuclear Magnética (RNM). Ela possui uma excelente acurácia na determinação da infiltração do tumor na parede do intestino, na avaliação dos linfonodos e na margem da lesão em relação ao esfíncter anal.

Para a avaliação de uma doença metastática, o exame de escolha permanece sendo a tomografia de abdome superior e do pulmão.

O exame físico com toque retal é muito importante na avaliação dos tumores de reto para mais precisão da distância da lesão em relação ao esfíncter anal.

Tratamentos

Devido às características locorregionais, o câncer de reto é um capítulo particular nos manejos terapêuticos.

Com a possibilidade de terapias combinadas (envolvendo radioterapia, quimioterapia e cirurgia), toda proposta de tratamento deve ser avaliada em reunião multidisciplinar.

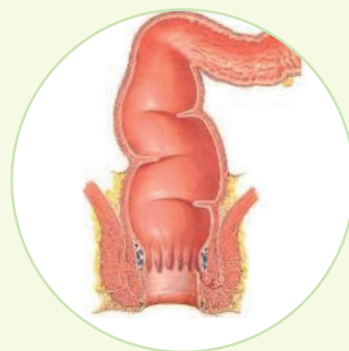
Cirurgia

A cirurgia para o tratamento do câncer de reto consiste na retirada da parte final do intestino grosso junto ao mesorreto (estrutura de gordura onde se encontram os linfonodos).

Após o procedimento, é realizada a confecção de anastomose (emenda) do cólon sadio com um pequeno coto de reto (anastomose colorretal). Nessa cirurgia, é necessário um desvio temporário do intestino por uma ileostomia para a proteção da emenda.

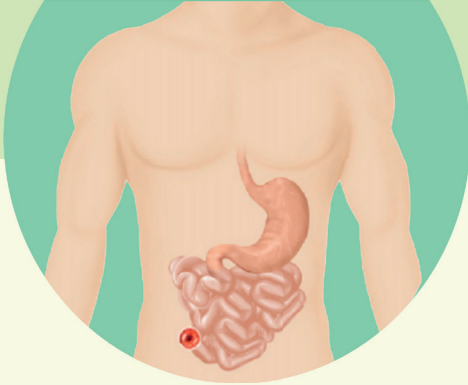
Em casos muito específicos de tumor perto da região esfíncteriana, pode ser preciso remover o esfíncter e confeccionar colostomia terminal definitiva.

Atualmente, a via de acesso de escolha para a cirurgia do reto é a minimamente invasiva (com destaque para a cirurgia robótica assistida).



Estoma

ILEOSTOMIA



COLOSTOMIA



O que é

É um desvio intestinal programado, ou seja, confeccionado cirurgicamente – de modo que a eliminação das fezes e gases ocorra por uma exteriorização da alça intestinal fixada na parede abdominal.

Nos casos em que se utiliza o intestino íleo, chama-se de **ileostomia**. Já quando se usa o cólon, recebe o nome de **colostomia**.

A indicação do estoma varia de caso a caso, podendo ser temporário ou permanente, terminal ou em alça.

Tipos de estoma

- **Ileostomia:** exteriorização do intestino delgado (íleo), geralmente em alça e temporária.
- **Colostomia:** exteriorização do intestino grosso (cólon), podendo ser temporária ou definitiva (de acordo com a intenção terapêutica).

Colostomia definitiva

Como o nome sugere, consiste na realização de um estoma do cólon de maneira definitiva, ou seja, sem possibilidade de reversão. A principal indicação é para o tratamento de tumores de reto que acometem o esfíncter anal e tumores do canal anal.

Ileostomia temporária

No câncer colorretal, o estoma é mais comumente adotado durante o tratamento cirúrgico dos tumores do reto. Nessa ocasião, devido ao maior risco da cirurgia, é realizada a derivação do trânsito intestinal por meio de uma ileostomia temporária.

Após a avaliação da cicatrização da anastomose (emenda), é sugerida uma nova cirurgia para a conversão e o fechamento da ileostomia.

RECUPERAÇÃO PRECOCE

A recuperação precoce é um protocolo de medidas que tem o objetivo de otimizar os desfechos cirúrgicos e o bem-estar do paciente antes, durante e após a cirurgia.

Ele pode ser dividido em três etapas: pré-operatória, internação cirúrgica e pós-operatória.

Na fase pré-operatória, serão agendadas consultas com uma equipe de cuidados multidisciplinares (envolvendo Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem). Além disso, é neste momento que as avaliações clínicas e pré-anestésicas acontecerão junto à equipe de anestesia.

A fase de internação cirúrgica é o momento em que o paciente vai estar internado e os cuidados passarão a ser mais diretamente relacionados à preparação para o procedimento cirúrgico e à reabilitação pós-operatória imediata. Nessa fase, colocamos em prática todas as orientações de reabilitação motora e nutricional.

Na fase pós-operatória, serão realizadas orientações na alta para a reavaliação com as equipes multidisciplinares e a cirúrgica. Além disso, orientações sobre a manutenção dos cuidados de reabilitação e o seguimento pós-cirúrgico e oncológico também serão feitos.

Preparo pré-operatório

- **Fisioterapia:** orientação sobre reabilitação motora e atividades durante a internação.
- **Nutricionista:** instrução a respeito da dieta pré-operatória, do preparo alimentar e da progressão do que foi prescrito. Também pode ser necessário fazer suplementação dietética.
- **Enfermagem:** guia voltado ao uso de profilaxia antibiótica pré-operatória. Nos casos de necessidade de estoma, a equipe também orientará.

Procure o pronto-socorro em caso de:

- Dificuldade para respirar;
- Febre ($\geq 37,8$ °C);
- Dor intensa que não melhora com as medicações prescritas;
- Ausência de fezes ou gases;
- Náuseas, vômitos ou distensão abdominal.



Em caso de dor, náuseas, vômitos, falta de ar, sangramentos, dificuldade para evacuar, mal-estar e sempre que necessário, **fale com a Enfermagem imediatamente.**

Diário de internação

Este é seu diário de internação. Use-o para escrever sobre sua estadia em nossa instituição (como a respeito da sua experiência, dos seus sentimentos e das suas observações).

Horário em que saiu do leito pela primeira vez: _____ : _____

1º dia do pós-operatório: _____

2º dia do pós-operatório: _____

3º dia do pós-operatório: _____

4º dia do pós-operatório: _____

5º dia do pós-operatório: _____

Aproveite para anotar as **dúvidas** relacionadas ao período de recuperação cirúrgica:



A.C. Camargo
Cancer Center
Especializado em Vida



(11) 2189-5000

www.accamargo.org.br

Siga nossas redes:

