

Adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete: Relato de caso



<https://doi.org/10.56238/ciemedsaude-trans-047>

Rafaela Parizoto Fabrin

Faculdade de Medicina, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

Helen Brambila Jorge Pareja

Faculdade de Medicina, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Introdução: O câncer gástrico ainda é uma das importantes causas de óbito no mundo, em 2001 foi causa de 10.765 óbitos (Kassab,2002). Segundo o INCA, a estimativa para o Brasil é de que para cada ano do triênio 2020-2022 sejam diagnosticados 13.360 novos casos de câncer de estômago em homens e 7.870 em mulheres. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional descritivo. **Descrição do Caso:** A.S.S.O., 37 anos, sexo feminino, com quadro de dor abdominal há 1 mês, associada a

vômitos, inapetência e perda de peso de 10kg neste mesmo período. No exame físico do abdômen doloroso à palpação epigástrica, com descompressão brusca negativa. O exame endoscópico com biópsia detectou adenocarcinoma de antro gástrico, tipo células em anel de Sinete, sendo submetida à gastrectomia total, esofagectomia distal, linfadenectomia D2, reconstrução em Y de Ruox, Jejunostomia de Witzel e Colecistectomia, paciente evoluiu bem, recebeu alta do consultório. **Conclusão:** O adenocarcinoma gástrico tipo células em anel de sinete é extremamente agressivo, apresenta grande comprometimento sistêmico e com quadros de recidiva precoce, resultando em tratamentos cirúrgicos e, na maioria dos casos, faz-se necessário os cuidados paliativos.

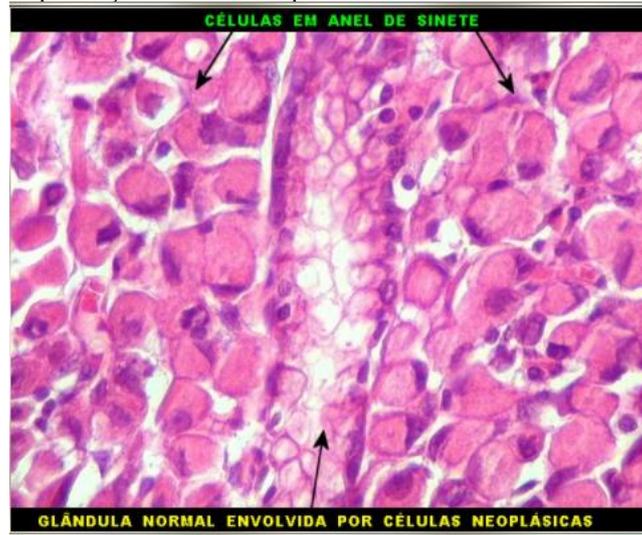
Palavras-chave: Adenocarcinoma, Células em anel de sinete.

1 INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é de extrema relevância por ser um dos tumores malignos mais comuns. Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o adenocarcinoma é responsável por 95% dos casos de tumor, sendo mais presentes em homens na faixa etária de 60 a 70 anos, tendo em vista que 65% dos pacientes tem idade superior a 50 anos. São classificados histologicamente, por Lauren, em intestinal e difuso, este é de pior prognóstico e mais presente em pacientes jovens. Além disso, de todos os cânceres gástricos, o adenocarcinoma com anel em sinete representa de 11% até 37% deles. Segundo o Departamento de Anatomia Patológica da FCM-UNICAMP, o anel em sinete surge a partir do fato de que as células tumorais serem provenientes das glândulas mucosas e, assim, produzirem muco como células normais fariam. Contudo, o muco (mucinas) são exacerbados e ficam retidos no interior da célula, causando uma pressão no núcleo, o qual é deslocado para a periferia por uma gotícula de muco citoplasmático, se dando, assim, a nomenclatura de “anel em sinete”.



Figura 1 – lâmina com presença de células neoplásicas em anel de sinete envolvendo glândula normal



Fonte – Departamento de Anatomia Patológica da FCM-UNICAMP

No estudo de TANG, A. et al (2020), foi feita a comparação a outros adenocarcinomas, chegando à conclusão de que a presença de anel em sinete apresenta uma menor probabilidade de ser diagnosticada em estágios iniciais (cStage I: 10.2% vs 17.8% for AC, $P < .001$), assim como apresenta margens mais positivas após ressecção (15% vs 6%, $P < .001$). Entretanto, o prognóstico de pacientes com anel em sinete foram piores em comparação a outros adenocarcinomas, relacionando-se com o estágio da doença:

Estágio I: 60 x 113 meses

Estágio II: 31 x 40 meses

Estágio III: 22 x 30 meses

Quanto ao diagnóstico, o INCA determina a endoscopia digestiva alta como o primeiro recurso, associada à biópsia. Confirmado o câncer pela biópsia, utiliza-se a tomografia computadorizada (TC) para analisar a extensão do tumor.

O tratamento difere caso seja uma doença localizada e câncer metastático ou inoperável. No primeiro, é indicado cirurgia e quimioterapia (antes e/ou depois), aumentando a chance de cura – tendo como exceção os tumores iniciais. Ainda, pode-se fazer uso de radioterapia dependendo da avaliação médica. Já em cânceres inoperáveis ou metastáticos a principal opção é o cuidado paliativo para melhora da qualidade de vida do paciente, incluindo observação, medicamentos para alívio dos sintomas (dores, náuseas, caquexia e vômitos), transfusões sanguíneas, procedimentos tanto endoscópicos quanto vasculares, cirurgia e/ou radioterapia paliativa. Ainda, pode-se fazer uso da quimioterapia paliativa, sempre associada às medicações para controle sintomático e suporte psicossocial, tanto para o paciente quanto para familiares.

Desta forma, o objetivo deste relato é notificar o caso de um adenocarcinoma gástrico com anel em sinete e recidiva rápida em paciente jovem.



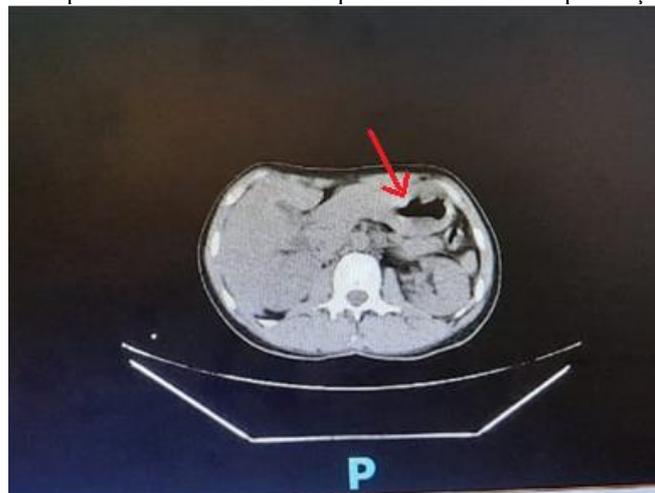
2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, o qual seguiu o checklist “CARE” para a realização do mesmo. Os dados do estudo foram coletados por meio de prontuário de clínica médica particular, e foram coletados dados sobre o caso de adenocarcinoma gástrico e história clínica do mesmo. O local de realização da pesquisa foi em clínica médica particular. O indivíduo estudado era do gênero feminino, de 37 (trinta e sete) anos com apresentação atípica e grave de câncer gástrico. Os riscos deste relato de caso estariam relacionados com a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada pelo paciente, o qual resultaria em danos psicológicos, morais e/ou materiais ao paciente ou à terceiros. Porém, todos os cuidados foram tomados para que a identidade do paciente não seja revelada e a autorização foi obtida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

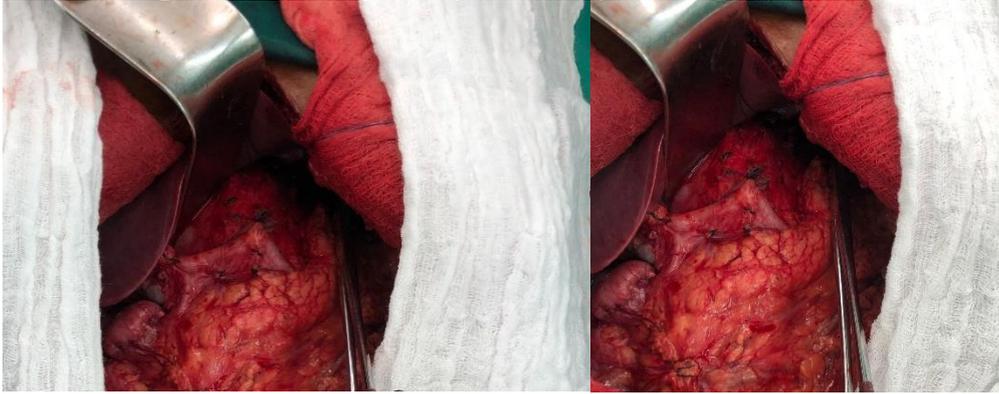
A.S.S.O., 37 anos, sexo feminino, com quadro de dor abdominal há 1 mês, associada a vômitos, inapetência e perda ponderal de 10kg no período. Nega outras comorbidades. No exame físico há dor à palpação epigástrica com descompressão brusca negativa, demais sem alterações. Paciente realizou exames laboratoriais, endoscopia digestiva alta, que detectou lesão no antro, realizado biopsia, com diagnóstico de adenocarcinoma de antro gástrico com células em anel em sinete. Após diagnóstico seguimos com exames radiológico para estadiamento, sem evidencia de metástase a distância, dessa forma optado pela cirurgia curativa, à Gastrectomia total, Esofagectomia Distal, Linfadenectomia D2, Reconstrução em Y de Ruox, Jejunostomia de Witzel, Colectectomia.

Figura 3 – Tomografia Computadorizada Abdome Superior e Pelve com a presença de tumor no estômago.



Fonte – fotografia retirada do prontuário da paciente.

Fotografias 4, 5 e 6 – Apresentação macroscópica dos órgãos acometidos.



Fonte – fotografias das cirurgias realizadas

No relatório anatomopatológico a lesão apresentava-se irregular, ulcerada, com 6,0cm de bordas elevadas, pardo-avermelhada, infiltrando a parede e tecido adiposo da curvatura menor. Na dissecação do tecido adiposo da curvatura menor foram isolados onze linfonodos medindo, o maior, 0,6cm e quinze linfonodos da curvatura maior medindo, o maior, 1,3cm. Apresentando metástase em 3 linfonodos de 11 dissecados da pequena curvatura gástrica e em 2 linfonodos de 15 dissecados da grande curvatura gástrica.

Ainda, realizou-se imunomicroscopia com material obtido a partir da gastrectomia total, com método de imunohistoquímica automatizada com sistema Ventana-Roche, utilizando anticorpos pré-diluídos (Monoclonais e/ou Policlonais) e meios de detecção ultraView DAB e OptiView DAB, apresentando positivo nas células neoplásicas o marcador Cytoqueratin CK7 (clone OV-TL); negativo para CerbB-2 Oncoprotein (clone Her-2 SP3) e preservado para MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2.

A paciente recebe alta 13 dias após os procedimentos realizados com boa aceitação de dieta. Ainda, realizou quimioterapia paliativa por 2 meses associada às orientações emocionais fornecidas pelo serviço de psicologia. Retorna 3 meses depois, apresentando recidiva da doença sendo submetida a tratamentos oncológicos paliativo.



4 DISCUSSÃO

É sabido que o adenocarcinoma gástrico com anel em sinete tem natureza da própria mucosa intestinal, em contrapartida, o intestinal advém da degeneração maligna posterior à metaplasia intestinal. Segundo Wang et al., 2021, representa de 11-37% dos casos de cânceres gástricos, é mais comum na faixa etária dos 50 até 60 anos. Quanto ao estadiamento, é raramente diagnosticado no início, sendo assim, habitualmente se encontra no estágio T4/N2.

Segundo a classificação de Lauren, o tipo difuso apresenta-se ulcerado ou infiltrativo macroscopicamente, enquanto na microscopia, observa-se as células em anel de sinete associadas a extensa quantidade de mucina e padrão infiltrativo. Sendo mais frequente em jovens, agride principalmente a região cárdica.

O INCA, 2021, determina que dentre os fatores de risco, destacam-se a ingesta exagerada de sal e defumados, sangue do grupo A, genética, contágio por *H. pylori*, tabagismo, anemia perniciosa (falta de fator intrínseco), assim como gastrectomia previa de Billroth II.

No diagnóstico, a maioria dos pacientes são assintomáticos, apresentando apenas perda ponderal significativa e dor abdominal, assim como a paciente do caso descrito. Sendo assim, a endoscopia digestiva alta é imprescindível para do diagnóstico do tumor, assim como a análise histológica, (INCA, 2021). Na paciente do caso, foi a partir deste exame que se fez possível o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico com anel em sinete. Se faz útil, também, a realização de tomografia computadorizada de abdome afim de obter melhores informações sobre o sítio primário do tumor, possíveis metástases (hepática, peritoneal e linfonodal) e presença de ascite; na paciente do caso, tais achados foram negativos.

No caso de um tumor com boas margens, sem metástase, a gastrectomia total é a opção mais recomendada, podendo ser realizada de maneira aberta, ou laparoscopicamente na paciente, ainda, foram realizadas esofagectomia distal, linfadenectomia D2, reconstrução em Y de Ruox, Jejunostomia de Witzel e Colecistectomia. Todavia, em casos inoperáveis e metastáticos, o cuidado paliativo é essencial.

Nos jovens, o adenocarcinoma é, histologicamente, o tipo de câncer mais comum (91,8%), todavia, respectivo a sua sintomatologia e diagnósticos tardios, seu prognóstico é associado a uma sobrevida de aproximadamente 15 meses (NERY, et al., 2007).

5 CONCLUSÃO

O adenocarcinoma gástrico tipo células em anel de sinete é extremamente agressivo, apresenta grande comprometimento sistêmico e com quadros de recidiva precoce, resultando em tratamentos cirúrgicos e, na maioria dos casos, faz-se necessário os cuidados paliativos.



REFERÊNCIAS

- Abib et al., Histopatologia do câncer de estômago (classificação de Lauren) em amostra de pacientes hospitalares no Rio de Janeiro, 1980-1995. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 99-104, 1997. <https://www.scielo.br/j/csp/a/tg6Wzbv7JZCbQps5cHGdzdK/?format=pdf&lang=pt>
- Albertes et al. Gastric cancer: epidemiology, pathology and treatment. *Ann Oncol* 2003; p. 31-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12810455/>
- Arregi et al. Perfil Clínico-Epidemiológico das Neoplasias de Estômago Atendidas no Hospital do Câncer do Instituto de Câncer do Ceará, no período 2000-2004, *Revista de Cancerologia*, 2009, p.121-128. https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v02/pdf/05_artigo2.pdf
- DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DA FCM-UNICAMP. Acúmulo anormal de proteína intracelular por células cancerosas: adenocarcinoma mucossecretor gástrico intramucoso ou precoce. *Lam. A 271a. Células em anel de sinete*. Campinas. Disponível em: <http://anatpat.unicamp.br/lamdegn4a.html> Acesso em 01 ago 2021.
- Filho et al. Tumores do estômago: Condutas em cirurgia geral. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2003, p. 306-315. <https://www.scielo.br/j/abcd/a/DPftbWcVx99RHBV9YDmBPpv/?lang=pt>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso: 01 de agosto de 2021
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipos de Câncer – Câncer de estômago. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago> Acesso: 27 de julho de 2021.
- Kassab, P.; Leme, P.L.S., Epidemiologia do Câncer Gástrico, *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 49, n.3, 2003. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/XJxyPXHMfFvzbjTvDWbHLQS/?lang=pt>
- Krstevska et al, Signet ring cell carcinoma of rectum metastasizing to synchronous renal cell carcinoma: a case report, *Journal of Medical Case Reports*, mar., 2021. <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-021-02749-x>
- Kumar et al., Robbins & Cotran: Bases patológicas das doenças; 2016; 9ª edição, Elsevier: Rio de Janeiro.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidentia_cancer_2008.pdf
- Nomura, A. Stomach cancer: Cancer epidemiology and prevention. New York: Oxford University Press, p. 707-24, 1996 https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v02/pdf/05_artigo2.pdf
- Taghavi et al., Prognostic Significance of Signet Ring Gastric Cancer. *Journal of Clinical Oncology - American Society of Clinical Oncology Journal*, v.30, ago., 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3454770/>
- Tang et al., Signet Ring Cell Histology Confers Worse Overall Survival in Treated Esophageal Adenocarcinoma, *The Society of Thoracic Surgeons*, jun., 2020. [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(20\)30955-3/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(20)30955-3/fulltext)



Wanebo et al., Cancer of the stomach. A patient care study by the American College of Surgeons. Ann Surg. 1993 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8239772/>

Wang et al., BMI-adjusted prognosis of signet ring cell carcinoma in patients undergoing radical gastrectomy for gastric adenocarcinoma. Asian Journal of Surgery, jan., 2021. <https://europepmc.org/article/med/32467008>

Wang et al, Clinicopathological characteristics and prognosis of signet ring cell carcinoma of the gallbladder, BMC Gastroenterology, 2021. <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-021-01831-4>