



ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM SERVIÇO DE GINECOLOGIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INTERDISCIPLINAR

Luiza de Amorim de Carvalho¹; Ana Beatriz Cavallari Monteiro¹; Augusto Adler Freire Martins²; Raquel Autran Coelho Peixoto³.

1. Residência em Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand
2. Graduando em Medicina pela FAMED-UFC
3. Professora Associada da FAMED-UFCC

INTRODUÇÃO: Adenocarcinoma gástrico representa subgrupo de tumores gástricos com apresentação inicial metastática em cerca de 50% dos casos¹. Intercorrências ginecológicas como apresentação inicial são extremamente raras e levantam o alerta para diagnóstico diferencial importante de lesões anexiais².

MATERIAL E MÉTODOS: Paciente, 26 anos, sexo feminino, G2P2cA0, sem comorbidades e com laqueadura tubária bilateral, procurou emergência por quadro de dor em baixo ventre moderada e sangramento transvaginal há 9 dias, com atraso menstrual e resultado de BHCG positivo. Em ultrassonografia pélvica, imagem sugeria gravidez ectópica rota em anexo esquerdo e grande quantidade de líquido livre em cavidade. Em laparotomia exploradora, observava-se líquido ascítico serossanguinolento e massa anexial esquerda, a qual fora retirada. Retornou ao hospital no 12o dia pós-operatório, com dor em baixo ventre, sangramento transvaginal, aumento do volume abdominal e hiporexia, associadas a irritação peritoneal. Em tomografia computadorizada, eram evidentes densificação reticular e espessamento omental difuso, espessamento nodular anexial direito e ascite volumosa (fig 1 e 2). Em nova laparotomia exploradora, havia acentuado bloqueio de alças e omento com aderências a parede abdominal, pelve e região periumbilical associado a lesões nodulares disseminadas em peritônio, além de cerca de 3 litros de líquido ascítico. Fora colhido líquido ascítico e realizadas biópsias peritoneais. No pós-operatório imediato, evoluiu com episódios de vômitos biliosos e ausência de atividade intestinal. Nova tomografia, confirmou obstrução a nível jejunoileal de provável origem neoplásica. Resultado de histopatológico da primeira cirurgia confirmou gravidez ectópica e resultado das biópsias peritoneais evidenciou células em anel de sinete.

Em investigação de sítio primário, em endoscopia digestiva alta havia lesão gástrica cujo histopatológico confirmou adenocarcinoma gástrico. Iniciou quimioterapia paliativa, com regressão total do quadro de ascite e obstrução intestinal.



Fig 1. Ascite



Fig 2. Massa anexial a direita

RESULTADO E DISCUSSÃO: Trata-se de quadro raro de adenocarcinoma gástrico metastático, intercorrendo com gravidez ectópica devido a lesões metastáticas anexiais². Mesmo diante de intercorrência ginecológica confirmada, é necessário sempre expandir o diagnóstico diferencial inicial.