

Sobre um caso de sarcoma do estomago

por

Hermig Krekel, São Sebastião do Cai

Os sarcomas do estomago não são muito comuns. O primeiro que se ocupou mais detalhadamente com estes tumores, foi Virchow (1864). Até 1924 na literatura foram descritos 238 casos, dos quais 116 foram operados. A conhecida clinica dos Mayo, nos Estados Unidos, teve, conforme a estatistica dos ultimos 5 anos, 8 sarcomas do estomago em 27.500 laparotomias.

A fórma mais frequente do sarcoma do estomago é a exogastrica, o sarcoma que se desenvolve da parede do estomago para fóra. O sarcoma endogastrico e a fórma plana são muito mais raros (Aschoff, Ribbert).

Microscopicamente esses sarcomas são geralmente de celulas redondas ou fusiformes. Além destes, encontram-se fibrosarcomas, fórmas mixoalveolares e mixtas. Os linfosarcomas do estomago como afecção do sistema linfatico não fazem parte desta doença. Quasi sempre a submucosa é o ponto de partida do sarcoma, mas, apesar disto, existem tambem outras fórmas com origem na muscularis propria.

Em Maio do ano passado tive ocasião de operar um sarcoma do estomago com exito completo. Por não serem frequentes na literatura, seja-me permitido referi-lo aqui.

Anamnese: Trata-se de um homem de 60 anos, João K., colono, residente na Linha Brochier, Municipio de Montenegro. Nunca em sua vida esteve doente. Ha cerca de um ano começou a queixar-se de uma pressão no epigastrio, dando-lhe a sensação de plenitude. Uma unica vez vomitou sangue. Nos ultimos mēses emagreceu bastante, podendo alimentar-se sómente de pequenas rações. Ao ingerir mais alimentos, sente dôres mais ou menos pronunciadas, mas nunca vomita.

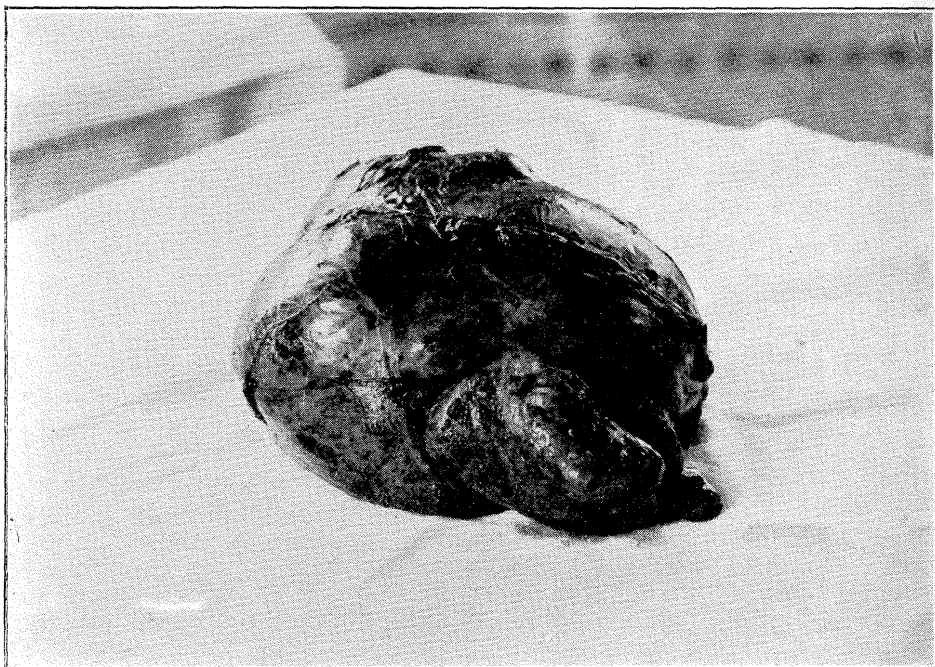
Estado atual: Homem de constituição fôrte, mas um tanto emagrecido. Coração, pulmões e sistema nervoso nada de anormal apresentam. Na mesa de exame já se pôde ver nitidamente uma elevação na região epigastrica. Examinando o abdome, sente-se no epigastrio um tumor duro e redondo, provavelmente do estomago. Tumor do pancreas ou de origem equinococica pôde ser excluído.

O exame do suco gastrico mostra acido clorhidrico livre em quantidade regular. Apesar disto faço o diagnostico clinico de cancer do estomago.

No dia 5 de Maio de 1931 intervenção. Anestesia local e Perno-

ção por via endovenosa, forma de anestesia que uso em um terço de minhas operações.

Depois de aberto o ventre sobre a linha mediana, entre o apêndice xifoide e o umbigo, e depois de destruir algumas aderências com o grande epiplon, desenvolve-se um grande tumor sólido que tem a conexão com o estômago. É de base larga, achando-se implantado na grande curvatura, deslocando para baixo o colon transverso.



Excisão cuneiforme do tumor, bem no tecido sã. Não existem ganglios palpaveis, nem no pequeno epiplon, nem para os lados da aorta.

A incisão na parede do estômago é fechada a catagute e seda. Fechamento completo do ventre. Sequencias operatorias sem complicações.

O tumor pesava 1.750 gramas. Em seu interior havia pontos hemorragicos e partes mortificadas que facilmente se explicam como perturbações circulatorias ou de nutrição.

O exame histologico feito em um laboratorio de Porto Alegre, deu como resultado: fibrosarcoma.

O paciente até hoje, mais de um ano e meio depois da intervenção, va e bem. Tem peso regular, trabalhando. Sinais de recidiva não existem.