

Fístula Duodenocólica – Manifestação invulgar de neoplasia do pulmão

A. Gomes¹, H. Baptista¹, R. Marinho¹, M Sousa¹, R. Barata², N. Pignatelli¹, F. Félix², V. Nunes¹

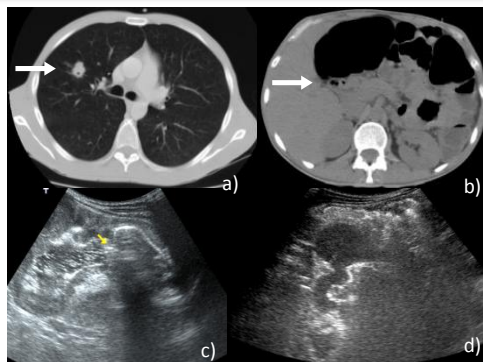
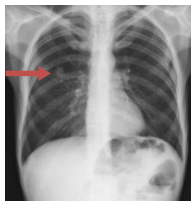
1 - Cirurgia B; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca 2 - Cirurgia Tórácica; Hospital Pulido Valente, CHLN

CASO CLÍNICO:

- ❑ JAS, sexo masculino, 43 anos, caucasiano.
- ❑ AP: Ex-fumador (30UMA), irrelevantes.

Doença Atual:

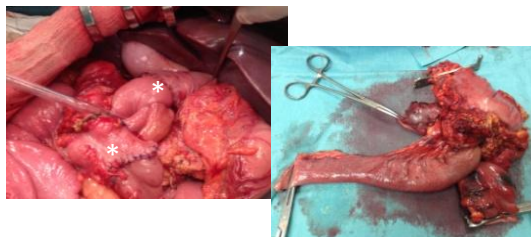
- ❑ Diarreia profusa, 2 semanas evolução
- ❑ Vômitos alimentares
- ❑ Perda ponderal aguda superior a 20% do peso em 1 mês.
- ❑ Sem alterações analíticas
- ❑ Não expressa marcadores tumorais



Nódulo LSD 2cm (a); Fístula D4-cólon eq (b-d)

REUNIÃO INTERDISCIPLINAR → laparotomia

Tumor fistulizado - D4 e ângulo esplênico.
Sem outros implantes ou metástases.



Ressecção D3 e D4
Colectomia Esquerda *en bloc*

Histologia: carcinoma pouco diferenciado e fistulizado. Possível origem primitiva pulmonar com diferenciação pavimentosa.

REUNIÃO INTERDISCIPLINAR → Cirurgia Torácica

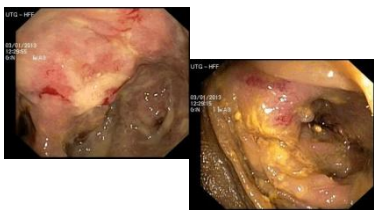
Lobectomia superior direita com linfadenectomia.



Carcinoma adenoescamoso (CK5+, 7+, 63+). Gânglios sem tumor.

❑ Atualmente sob QT adjuvante, com recuperação do estado nutricional e sem evidência de recidiva da doença.

❑ Este caso descreve uma manifestação rara de uma neoplasia estadio IV do pulmão com metástase abdominal controlada com terapêutica multimodal.



❑ Colonoscopia: extensa lesão ulcerada friável que condiciona estenose inultrapassável. Histologia suspeita de carcinoma gástrico pouco diferenciado.

❑ EDA não mostrou alterações da mucosa gástrica.