

MANEJO DE CÂNCER GÁSTRICO EM GESTANTES

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 1^a edição, de 02/08/2021 a 04/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-61-6

FRANCO; Luís Otávio Amarante¹, GOMES; Amyr Abdala², OLIVEIRA; Izabella Sena de³, CRUZ; Priscila Chaves⁴, SANTANA; Mariana Oliveira⁵

RESUMO

MANEJO DE CÂNCER GÁSTRICO EM GESTANTES Autores: *Franco, L.O.A.¹; Gomes, A.A.¹; Oliveira, I.S.¹; Cruz, P.C.¹; Santana, M.O.¹; Trindade, A.V.¹* Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF, Brasil. Vinculado a Liga Acadêmica de Bases Cirúrgicas do UniCEUB (LBC). luisotavio04@sempreceub.com

INTRODUÇÃO: O câncer durante a gestação, apesar de pouco frequente, passa por uma tendência de aumento, principalmente ao levarmos em consideração a idade materna mais avançada na concepção. Ao avaliar o surgimento do câncer gástrico (CG) nessa parcela da população, sua incidência está em torno de 0,016 a 0,026%, e, apesar de muitos dos sintomas serem confundidos com os presentes na gestação (náuseas e vômitos), 96,7% dos casos são diagnosticados em estágios já avançados. **OBJETIVOS:** Realizar uma análise bibliográfica sobre o manejo do câncer gástrico em gestantes. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa de artigos nacionais e internacionais por meio das bases de dados PubMed/MEDLINE, Scielo e BVS/LILACS, utilizando-se os descritores: "câncer gástrico", "gestantes" e "tratamento" e seus respectivos em inglês. Os artigos selecionados foram publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** O CG na gravidez pode ser definido como diagnóstico de câncer na região gástrica durante a gestação ou dentro de 1 ano após o parto. O atraso no diagnóstico devido à sobreposição de sintomas com a gravidez pode explicar porque a maioria das pacientes se apresenta em estágios avançados. Além disso, o prognóstico em mulheres grávidas é pior quando comparado às mulheres não grávidas, principalmente devido à apresentação tardia e avançada. O manejo da gravidez, incluindo a interrupção do parto por cesariana ou parto vaginal, depende da semana gestacional e do estágio da doença, sem diretrizes de tratamento claras. Não há dados que sugiram que a interrupção da gravidez altera o comportamento biológico do tumor ou o prognóstico da paciente na presença de terapia antineoplásica apropriada. A cirurgia e a quimioterapia são conhecidas como geralmente seguras na gravidez, sendo a cirurgia segura em todos os trimestres. Para qualquer intervenção cirúrgica, existem 4 fatores importantes que devem ser levados em consideração: resultado cirúrgico ideal, segurança materna, segurança fetal e prevenção de aborto espontâneo ou parto prematuro. A prematuridade é a complicação mais comum do CG na gravidez. A laparoscopia torna-se tecnicamente difícil após 26–28 semanas de gestação, portanto a laparotomia é preferível. **CONCLUSÃO:** A gastrectomia laparoscópica por um cirurgião experiente pode ser levada em consideração no tratamento do câncer gástrico precoce na gravidez, contudo, no segundo trimestre da gravidez, a laparotomia parece ser mais viável e segura para uma mãe e um feto.

PALAVRAS-CHAVE: câncer gástrico, tratamento, gestantes

¹ UniCEUB, luisotavioAfranco@gmail.com

² UniCEUB, amyr.gomes@sempreceub.com

³ UniCEUB, izabella.sena@sempreceub.com

⁴ UniCEUB, priscilacruz@sempreceub.com

⁵ UniCEUB, mari.santana05@gmail.com