

**DUODENOPANCREATECTOMIA E HEMICOLECTOMIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE CÓLON DIREITO AVANÇADO (T4)**

RICARDO FONSECA FRANCIO; EDUADRO NEUBARTH TRINDADE; SHEILA DE CASTRO CARDOSO; KARLA LINCK SCHEID; MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE

Introdução: Os tratamentos das lesões neoplásicas de colon direito localmente avançadas permanecem um desafio pelo acometimento e invasão de órgãos como pâncreas e duodeno. Objetivo: Relatar caso de neoplasia avançada de cólon de paciente submetido a duodenopancreatectomia mais colectomia direita. Materiais e métodos: Estudo do caso e revisão bibliográfica sobre o tema na base de dados MEDLINE e Scielo: Paciente masculino, 61 anos, encaminhado com o diagnóstico de neoplasia maligna de cólon ascendente através de colonoscopia que evidenciou lesão úlcero infiltrativa próximo ao ângulo hepático, irregular, necrosada, ocupando a luz. Tomografia de abdômen visibilizou lesão de 14 cm no maior eixo, expansiva, heterogênea, com densidade de partes moles e com algumas áreas de necrose junto ao ângulo hepático se estendendo para duodeno e pâncreas. CEA pré-operatório de 12,4. Optou-se por tratamento cirúrgico através de duodenopancreatectomia e colectomia direita com reconstrução e anastomose pancreatojejunal terminolateral ductomucosa, anastomose gastrojejunal laterolateral, biliodigestiva terminolateral e ileotransversoanastomose. Estudo anatomopatológico: adenocarcinoma mucinoso ulcerado com necrose e invasão parede duodenal e pancreática, com metástase em 9 de 22 linfonodos. Realizou quimioterapia paliativa protocolo Mayo. No seguimento de 33 meses, nega sintomas, sem sinal de recidiva. CEA de 2,67, colonoscopia e TC abdominal sem sinais de lesões. Conclusão: apesar da alta morbidade, a ressecção multivisceral associada à quimioterapia adjuvante parece propiciar um aumento na sobrevida em longo prazo ou mesmo cura.