

**METÁSTASES DE ADENOCARCINOMA DO COLON NO FÍGADO – RELATO DE CASOS**

FERNANDA BELLOTTI FORMIGA\*, ANDRÉ VENTURA FERREIRA, MARIA DE FÁTIMA SANTOS, ARMANDO DE CÁPUA JUNIOR, LUIZ ARNALDO SZUTAN

*Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*

**INTRODUÇÃO:** A metástase de adenocarcinoma de colon é o tumor maligno mais prevalente no fígado. O tratamento da metástase deste tumor primário, além de bem estudado, melhora o prognóstico da doença, daí a importância do seguimento clínico dos pacientes.

**OBJETIVO:** Descrever os casos de metástase hepática de adenocarcinoma de colon acompanhados no Ambulatório de Nódulos Hepáticos da Liga de Hepatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. *Metodologia:* Análise retrospectiva através de prontuário médico dos 12 pacientes com metástase hepática de adenocarcinoma de colon do Ambulatório de Nódulos Hepáticos. *Resultados:* A maioria da amostra (66,7%) é do sexo masculino, com média de idade de 57 anos, sendo 50% entre 50 e 60 anos. Metade da amostra apresentou tumor primário do reto, sendo 41,6% adenocarcinoma moderadamente diferenciado. O tratamento instituído do tumor primário foi cirúrgico em todos os casos, porém 16,6% com radioterapia e 83,3% com quimioterapia associada. O estadiamento pós operatório foi em 87,5% T3 e em 33,3% havia linfonodos comprometidos. Não havia sinais de metástase em 54,6% dos casos. 36,4% das metástases foram constatadas no intra-operatório. A maioria dos pacientes evoluiu com metástases entre 8 meses e 5 anos de pós operatório (média: 3 anos). Os exames de imagem e o aumento do CEA foram fatores de alerta para o diagnóstico da metástase. 71,4% das imagens mostraram nódulo único (0,8 o menor e 9x6cm o maior), bem característico, exceto por 1 caso que foi feito diagnóstico diferencial com hemangioma. O CEA, ao longo do tratamento, alterou em 80% dos casos, reduzindo seu valor durante alguma fase do tratamento (cirurgia/QT). Não houve alteração de função hepática em nenhum dos pacientes (100% Child-Pugh A 5 ou 6). Além da QT, 8,3% fizeram radioablação, quimioembolização, 16,6% alcoolização, hepatectomia. 16,6% evoluíram com recidiva do tumor primário, sendo reabordados cirurgicamente em todos os casos. Houve 1 caso de outro tumor associado (próstata). Pode-se citar como complicações neurotoxicidade da QT, abscesso pós operatório e síndrome consuptiva intensa que contra-indicou o término da QT. *Conclusões:* A amostra estudada mostrou elevação freqüente do CEA e pequena recidiva tumoral. Nota-se a importância do seguimento desses pacientes uma vez que a maioria do diagnóstico da metástase foi feita nesta fase pós operatória e todos foram submetidos a alguma intervenção terapêutica.