



Relato de caso: O Risco da prescrição indiscriminada de IBP

Autor: Luiz Fernando Alves¹
Orientador: Tarcizo Afonso Nunes²

¹ Acadêmico Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
² Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina UFMG

Introdução/Fundamentos

No Brasil, o câncer gástrico é o 3º mais comum em homens e o 5º em mulheres. Embora sua incidência tenha reduzido, a sua mortalidade permanece elevada, sobretudo na América Latina. Os Adenocarcinomas Gástricos (ACG) representam 95% dos tumores malignos gástricos e podem ser subdividido de acordo com a Classificação de Laurén, em tipo intestinal e tipo difuso, sendo que o primeiro é um tumor bem diferenciado, com formações glandulares e de melhor prognóstico.

Objetivos

Em grande parte dos pacientes, o ACG do tipo Intestinal é diagnosticado em estágios avançados de doença, explicando sua alta taxa de mortalidade. Dessa forma, esse relato de caso tem como objetivo exemplificar a acentuada morbimortalidade do câncer gástrico, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e propedêutica eficaz. Além de alertar para os riscos da superprescrição de Inibidores da Bomba de prótons (IBPs)

Métodos

As informações foram obtidas por meio do prontuário e da discussão do caso com os médicos responsáveis. Além disso, foi feita análise dos exames complementares e revisão da literatura.

Resultados

Resultados: LPS, masculino, 77 anos, apresentou odinofagia, dor epigástrica, prescrito Omeprazol uso contínuo, sem exames complementares. Paciente evoluiu ao longo do tratamento com perda de 12 kg em 8 meses, sem estar realizando dieta, além de melhora parcial dos sintomas com o Omeprazol. Após 1ano retorna para consulta, solicitado propedêutica por EDA, diagnosticado, em janeiro, o ACG do tipo intestinal com metástases pulmonares, T3N3M1, estadio IV. O paciente foi encaminhado em abril para o HCUFMG para o tratamento de anemia e desnutrição, posteriormente, submetido a gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux. No 5oDPO, apresentou recusa alimentar, sendo realizada a tentativa de introdução de cateter nasoentérico, evoluindo com IRpA e piora do estado geral, seguido de intubação endotraqueal e transferência para o CTI. O paciente evoluiu para choque séptico, com foco pulmonar e óbito.



Conclusões/Considerações Finais

A clínica dos pacientes com ACG, frequentemente é inespecífica, de modo que é confundida com gastrite e DRGE. Isso faz com que muitas vezes se opte, equivocadamente, pelo tratamento sintomático com IBP, antes da realização de exames complementares. Logo, o diagnóstico, não infrequente, é tardio. Portanto, quando o paciente apresentar queixas digestivas e ou perda de peso, deve-se atentar à hipótese diagnóstica de câncer gástrico, sobretudo em pacientes acima de 70 anos ou com História Familiar, visto que o diagnóstico precoce aumenta muito a sobrevida do paciente.

Referências Bibliográficas

1. SABISTON. Tratado de cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Saunders. Elsevier.
2. Coelho LGV, Barros CAS, Lima DCA, Barbosa AJA, Magalhães AFN, Oliveira CA, Queiroz DMM, Cordeiro F, Rezende JM, Castro LP, Tolentino MM, Haddad MT, Zaterka S. Consenso Nacional sobre H. pylori e afecções associadas. GED Gastroenterol Endosc Dig
3. GOLDMAN, Lee, AUSIELLO, D.A. (Ed.). Cecil Medicina. 23.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Saunders, c2009. 2v.

