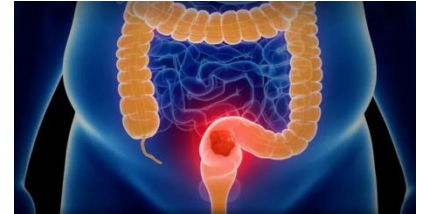


TEXTO DE ATUALIDADES – 2º ANO

Entenda o que é a cirurgia de amputação do reto

Ao 'Fantástico', **Preta Gil** afirmou que precisou realizar o procedimento no reto como parte do tratamento contra o seu câncer de intestino (ou colorretal) diagnosticado em 2023. Cirurgia foi feita há um ano, e esfíncter (o anel muscular que mantém o ânus fechado) foi preservado.



A cantora Preta Gil deu uma entrevista ao "Fantástico" deste domingo (8). No programa, Preta falou sobre o novo tratamento contra o câncer que enfrenta e afirmou que passou por uma cirurgia para remoção do reto, a parte final do intestino grosso.

"Eu não tenho mais o reto [...]. Tudo nessa doença é um grande tabu. Eu amputei o reto e não posso ter vergonha, porque é a minha realidade", disse.

Nas redes sociais, Preta afirmou que o procedimento foi realizado como parte do tratamento contra o seu **câncer de intestino (ou colorretal)**, diagnosticado em 2023, e foi feito há um ano, e não durante sua última internação. Ao Fantástico, Preta disse que seu maior temor era a possibilidade de ter que amputar o **esfíncter (o anel muscular que mantém o ânus fechado)**, e que os médicos tiveram que realizar um trabalho extremamente cuidadoso para preservar essa estrutura. "Atualmente, o raro é precisar retirar o esfíncter. A preservação do esfíncter é a cirurgia mais comum", explica o cirurgião Samuel Aguiar, líder do Centro de Referência em Tumores Colorretais do A. C. Camargo Cancer Center.

Abaixo, entenda mais sobre o que é a cirurgia de amputação do reto, um procedimento que retira o reto de forma completa e permanente.

O que é a cirurgia?

O procedimento é indicado para a remoção do **reto** e do **canal anal**. Após a cirurgia, em alguns casos, o ânus é fechado permanentemente e uma colostomia é feita para permitir o esvaziamento do intestino por uma abertura no abdômen, onde as fezes são coletadas em uma bolsa. "O paciente fica com a colostomia definitiva apenas quando a lesão está muito próxima da musculatura do esfíncter, que é o que 'tranca' o ânus, e não dá para você dar margem cirúrgica adequada entre o tumor e essa musculatura, o que é uma minoria dos casos", diz Romulo Almeida, coordenador da Coloproctologia do Hospital Sírio-Libanês em Brasília. "Na atualidade, na maioria dos casos, dá para preservar o ânus e o paciente não fica com a colostomia em definitivo", acrescenta o especialista.

Segundo o NHS, o serviço de saúde britânico, **a operação pode ser realizada por pequenas incisões ou um corte maior no abdômen, além de um corte ao redor do ânus**. "Existem dois tumores que acometem a região do reto e ânus: o adenocarcinoma e o tumor epidermoide. Dependendo da resposta deste tumor à quimio e à radioterapia, quando não há uma resposta adequada, eventualmente se recorre à amputação do reto", explica Bruno Zilberstein, cirurgião do Aparelho Digestivo da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Antes da cirurgia, é importante manter uma alimentação saudável e se exercitar levemente, como fazer caminhadas. O paciente também passa por uma avaliação prévia, com exames de sangue e um check-up geral. No dia da operação, o paciente deve estar em jejum e pode receber medicamentos, como laxantes e injeções para prevenir coágulos. "Normalmente, são tumores cerca de 2 a 3 cm da borda anal. A recomendação é para tumores muito baixos ou tumores nessa localização, em que não houve uma resposta adequada ao tratamento", acrescenta Zilberstein.

Os principais tipos de câncer que podem levar à **ressecção abdominoperineal do reto**, como também é chamado o procedimento, são:

1. **Câncer de intestino (ou colorretal):** Especialmente quando ele é localizado muito baixo no reto, próximo ao ânus, onde pode ser necessário remover o reto e o ânus.
2. **Câncer de ânus:** Quando o câncer está localizado no ânus, exigindo a remoção do ânus e partes adjacentes do cólon.

"A amputação abdominoperineal do reto é recomendada para pacientes com câncer do reto inferior que esteja muito próximo da musculatura esfinteriana, para os tumores do canal anal e ânus que não respondem à rádio e à quimioterapia realizada no início do tratamento", acrescenta Almeida.

Como é o processo cirúrgico?

A cirurgia começa com a preparação para a remoção do reto e do cólon sigmoide, a parte inferior do intestino grosso.

1. O cirurgião **divide os vasos sanguíneos** que abastecem essas partes do intestino e, em seguida, **separa o cólon sigmoide** e o **reto** do restante do intestino grosso.
2. Em seguida, é feita uma incisão (um corte) na **região perineal**, entre as pernas, para **remover o reto e o cólon sigmoide**. Nos casos raros em que é necessária, a remoção do ânus acontece neste mesmo procedimento.
3. Após a remoção, uma **colostomia** permanente é criada. Ou seja, é criada uma abertura na parede abdominal, ligando o intestino a uma **bolsa coletora**, para eliminar fezes e gases.
4. Todo o processo normalmente leva entre duas e três horas.

"Na atualidade, essas cirurgias são realizadas inicialmente pelo abdome, por via minimamente invasiva, que significa videolaparoscopia ou robótica, seguido por um passo por via perineal no qual se retira inclusive o ânus, ficando esse espaço fechado, e uma colostomia definitiva", acrescenta Almeida.

Como é a recuperação?

Almeida explica que com os avanços nas técnicas de cirurgia, anestesia e cuidados pós-operatórios, como fisioterapia e apoio psicológico, o paciente geralmente se recupera bem e pode voltar ao trabalho com boa qualidade de vida.

Quais são os riscos e complicações mais comuns?

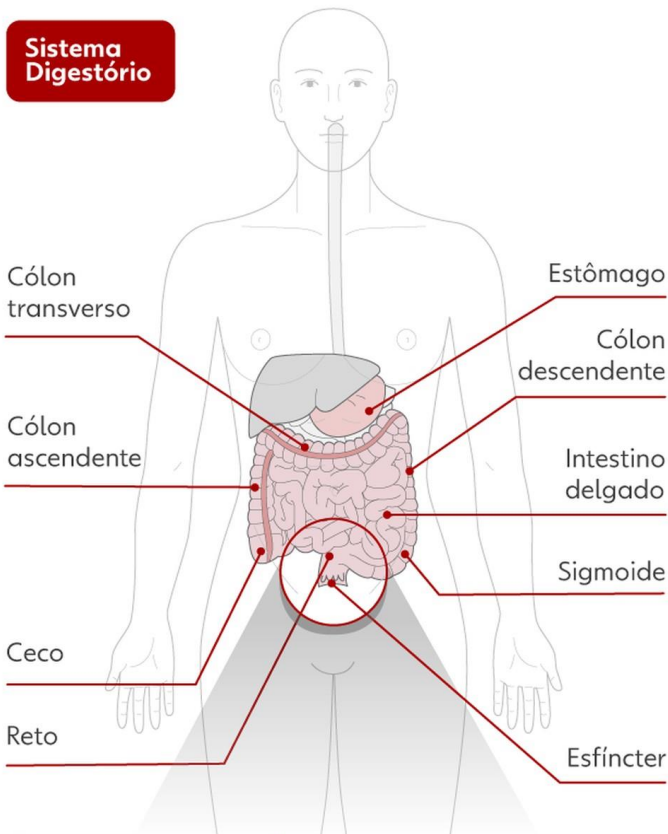
O procedimento pode trazer alguns riscos. Entre eles está a Síndrome Pós-Ressecção (LARS), que causa aumento na frequência e urgência das evacuações, além de incontinência para fezes e gases. Esses sintomas podem continuar por 1 a 2 anos e afetam a qualidade de vida e o convívio social do paciente.

"A complicação mais comum é infecção, principalmente do corte da incisão da região do períneo ao redor do ânus, porque uma região já contaminada então é comum ter infecção ali", detalha Aguiar. Além disso, podem ocorrer problemas intestinais como dor e dificuldade em controlar fezes e gases. A radioterapia pré-operatória também pode agravar esses sintomas devido a danos nervosos.

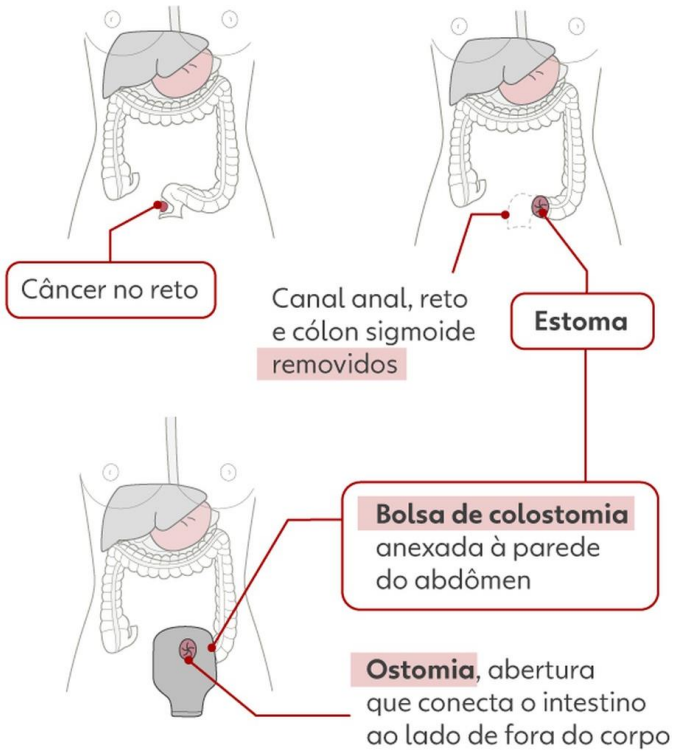
Remoção do reto

Veja como acontece cirurgia em casos de câncer no intestino

Sistema Digestório



Amputação do reto



g1

Fonte: National Cancer Institute
Infográfico elaborado em: 09/009/2024