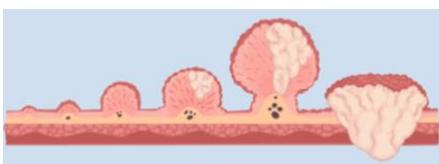


## O QUE É?

- O cancro colorretal é um tipo de neoplasia maligna do intestino grosso e reto
- É o 3º tipo de cancro mais comum no mundo – corresponde a 10% de todos os cancros
- É a 2ª causa de morte no mundo relacionada com cancro
- O risco aumenta com idade – maioria dos casos > 50 anos
- O prognóstico depende do estadiamento da doença ao diagnóstico



## QUAL É A CAUSA?



- O cancro colorretal começa pelo aparecimento de **pólipsos**
- Os pólipos são crescimentos anómalos de tecido no intestino
- Inicialmente, os pólipos não são malignos e podem ser removidos por colonoscopia → previne o aparecimento de cancro
- Se os pólipos continuarem a crescer, podem transformar-se em cancro

## FATORES DE RISCO?

- |                        |                                     |  |
|------------------------|-------------------------------------|--|
| - Idade                | - Obesidade                         | - Álcool                               |
| - História familiar    | - Sedentarismo                      | - Tabaco                               |
| - História pessoal     | - Dieta rica em carnes vermelhas    | - Doença inflamatória do intestino     |
| - Pólipos do intestino | - Dieta pobre em legumes e vegetais | - Síndromes genéticas (ex Lynch e PAF) |

## SINAIS DE ALERTA



- Sangue nas fezes
- Alteração dos hábitos intestinais
- Diarreia ou obstipação
- Dor ou desconforto abdominal

**Se sintomas:**  
→ **Colonoscopia**  
**prioritária**

- Geralmente, estes sintomas **NÃO** estão relacionados com cancro, mas com patologias benignas
- A perda de sangue nas fezes pode não ser visível, mas pode levar ao aparecimento de **anemia**
- A maioria dos cancros colorretais em fase inicial **NÃO** dá sintomas! → **Importante o rastreio!!**

## COMO FAZER O RASTREIO?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Pesquisa de sangue oculto nas fezes</b> (controverso; ↑ falsos negativos)<ul style="list-style-type: none"><li>→ se negativa → repetir 2-2 anos</li><li>→ se positiva → colonoscopia total</li></ul></li><li>- <b>Colonoscopia total</b> (+ eficaz; com preparação adequada)<ul style="list-style-type: none"><li>→ se preparação inadequada → repetir colonoscopia em 1 ano</li><li>→ se normal → repetir colonoscopia a cada 5-10 anos</li><li>→ se pólipos benignos removidos → repetir colonoscopia de acordo com indicações do médico que realizou o exame</li><li>→ se pólipos complexos ou &gt; 10 pólipos → enviar para consulta de Gastrenterologia</li><li>→ se cancro ou pólipos malignos → enviar para consulta de Gastrenterologia / Cirurgia Geral</li></ul></li></ul> | <p><b>Toda a população</b><br/><b>Assintomática</b><br/><b>Sem fatores de risco</b><br/><b>45 - 75 anos</b></p> |
|---|---|

## TENHO CANCRO - E AGORA?

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Encaminhamento para <b>consulta hospitalar</b></li><li>- <b>Exames de estadiamento</b><ul style="list-style-type: none"><li>→ Análises com marcadores tumorais</li><li>→ TC toraco-abdomino-pélvico</li><li>→ RM pélvica (se neoplasia do reto)</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- O <b>tratamento</b> vai depender do estadiamento (como está a doença a nível local, regional e à distância) e do estado clínico do doente (autonomia e comorbilidades)</li><li>- Existem vários tratamentos possíveis → endoscópicos, cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia</li></ul> |
|---|--|

A melhor estratégia de tratamento para cada doente é decidida em **reuniões multidisciplinares**