

ADENOCARCINOMA DE JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA: DA HISTOLOGIA PATOLÓGICA AOS MÉTODOS DE ESTADIAMENTO

Jessica Boz Gonzalez
jessica.gonzalez@aluno.fpp.edu.br
Ana Maria Rivabem
Gabriela Cristina Leme de Carvalho
Vinicius Hoffmann de Oliveira
Irlena Mônica Wisniewska Moura
Mariana Schenato Araujo Pereira

INTRODUÇÃO: O trato gastrointestinal (TGI) origina-se no embrião a partir do intestino primitivo, na conformação de um tubo contínuo que se desdobra em diferentes órgãos. A estrutura desse sistema conta com quatro camadas teciduais: mucosa, submucosa, muscular e serosa. No entanto, ainda que a estratigrafia se mantenha, há diferenças histológicas conforme a região analisada, decorrentes da fisiologia de cada órgão. Transições epiteliais abruptas, como ocorre entre esôfago e estômago, na junção esofagogástrica (JEG), favorecem o surgimento de neoplasias, como o adenocarcinoma de JEG, justamente pela inconstância encontrada na renovação celular da região. Uma vez que essa patologia encontra-se entre as mais frequentes no mundo e tem índice de mortalidade significativo, é relevante a elaboração de uma revisão bibliográfica sobre o tema. De tal maneira, objetivou-se revisar as características histológicas da JEG, bem como a patologia do adenocarcinoma de JEG, suas classificações e os principais exames de estadiamento relacionados. **PERCURSO TEÓRICO:** Para essa revisão, foram utilizados livros técnico-científicos e artigos sobre a histologia da JEG e patologia do adenocarcinoma da JEG. A pesquisa foi feita nas bases de dados *Scielo* e *PubMed*, aplicando os descritores: histologia, junção esofagogástrica e adenocarcinoma, com auxílio dos booleanos “AND” e “OR”. A junção esofagogástrica (JEG) é uma região em que há transição abrupta entre dois epitélios de revestimento. A porção que antecede a JEG faz parte do esôfago, onde o epitélio é pavimentoso estratificado não queratinizado que se divide em três camadas, a partir da lâmina basal na qual estão apoiadas. A primeira consiste em células basais cúbicas com potencial mitótico. Na região central as células adquirem formato poliédrico e coloração clara devido ao acúmulo de glicogênio. Finalmente, a camada em contato com a luz do órgão tem células pavimentosas. Já o epitélio encontrado abaixo da JEG – zona cárdia do estômago – é simples colunar mucossecretor. Esse tecido sofre invaginações dando origem às fossetas gástricas, depressões onde criptas se abrem para a secreção do muco responsável pela proteção contra a agressão do ácido clorídrico produzido pelo órgão. Os adenocarcinomas que surgem na JEG são tumores localizados cerca de 5 centímetros distais ou proximais da cárdia anatômica atingindo o epitélio colunar displásico. Existe a possibilidade de metastização para a parede gástrica, peritônio e gânglios linfáticos. Segundo a classificação de Siewert, há três tipos de adenocarcinomas da JEG, diferenciados com base na localização do centro de massa do tumor. No tipo I o centro do tumor está no esôfago distal, no tipo II, na cárdia e no tipo III, no subcárdico. Os padrões II e III apresentam características semelhantes aos carcinomas gástricos, enquanto o tipo I está relacionado ao carcinoma de Barrett. Assim, juntamente com a classificação de Siewert, o rastreamento do crescimento local e a disseminação do tumor têm-se a base

para definição do estadiamento do adenocarcinoma. Aqui alguns exames se tornam essenciais, como a ecoendoscopia, que avalia a profundidade da invasão do tumor, a tomografia computadorizada tóraco-abdominal, que detecta metástases no fígado e nos pulmões e, por fim, a tomografia de emissão de prótons, que visualiza a atividade metabólica elevada auxiliando na exclusão de metástases distantes e contribui para a avaliação da remissão do tumor. No entanto, apesar dos diferentes métodos diagnósticos, cumpre ressaltar que o carcinoma de JEG é frequentemente detectado em fases avançadas, o que dificulta o tratamento curativo, diminuindo, inclusive, a taxa de sobrevivência do paciente (inferior a 5 anos). Dessa maneira, quanto mais precoce for a identificação da patologia, maiores as chances de sucesso das intervenções terapêuticas escolhidas de acordo com o estágio do tumor, a condição de saúde do doente e o objetivo do tratamento. **CONCLUSÃO:** O adenocarcinoma de JEG é uma neoplasia maligna que se desenvolve na região da cárdia estomacal. A transição abrupta de epitélios na área, em conjunto com hábitos de vida inadequados e patógenos que atacam o sistema de defesa, podem estar relacionados a tal proliferação cancerosa. A classificação dada por Siewert serve de base para o estadiamento e escolha da terapêutica. De tal modo, explicita-se que, tal como outras neoplasias, o adenocarcinoma de JEG exige manejo precoce, além de mudanças nos hábitos de vida da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Histologia; Junção Esofagogástrica; Adenocarcinoma.

REFERÊNCIAS

AJANI, J. A. *et al.* Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, 2019.

MADER, A. M. A. A. *et al.* Estudo Clínico-patológico, da Proliferação Celular e da Apoptose no Adenocarcinoma Gástrico da Cárdia. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2006.

SANTOS, M. *et al.* **Diretrizes Oncológicas**. São Paulo: Doctorpress, 2019. cap 11, p.179-193.