

DR. MÁRIO RINO MARTINS



VAMOS FALAR SOBRE: CÂNCER RETAL

BASEADO NAS DIRETRIZES DA
NCCN PARA PACIENTES — 2024



SOBRE O AUTOR

Cirurgião oncológico com atuação no Real Hospital Português, Dr. Mário Rino é especialista no tratamento de tumores abdominais e pélvicos. Doutor em Oncologia pelo AC Camargo Cancer Center, coordena o programa de certificação em cirurgia robótica e atua com foco na medicina de precisão, aliando tecnologia, acolhimento e atualização constante para oferecer o melhor cuidado aos seus pacientes.



SUMÁRIO

Introdução	4
Perguntas	5
Capítulo 1	10
Capítulo 2	12
Capítulo 3	14
Capítulo 4	16
Capítulo 5	18
Capítulo 6	20
Capítulo 7	22

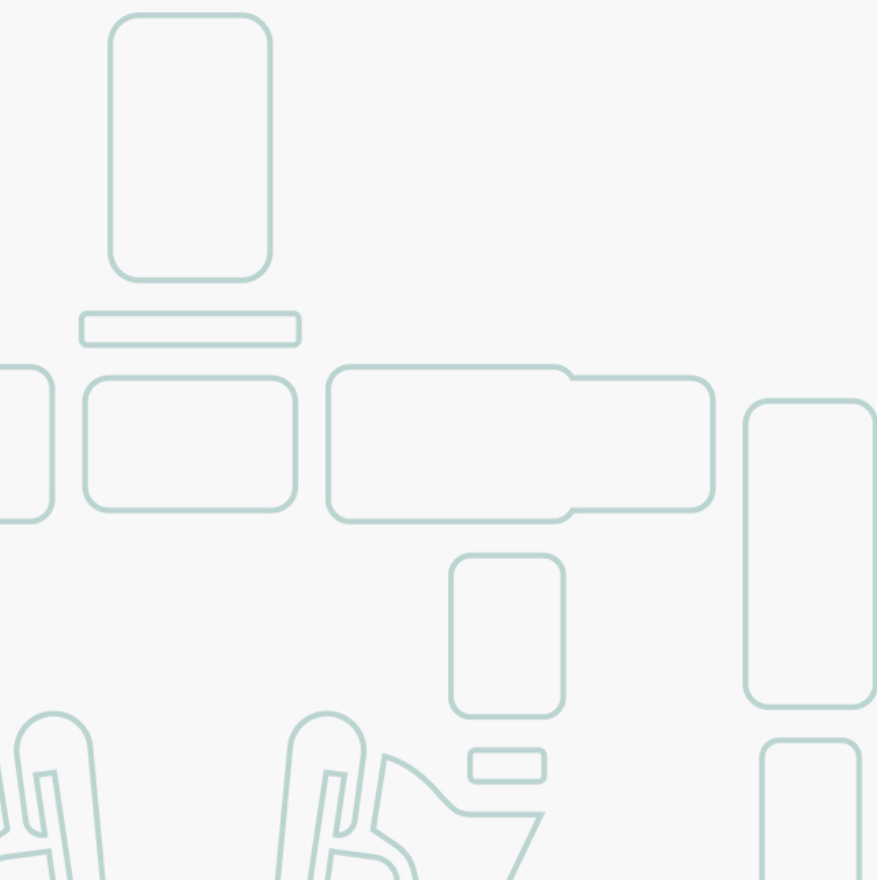
INTRODUÇÃO

Olá! Se você recebeu o diagnóstico de câncer retal, ou conhece alguém que recebeu, este material é pra te ajudar.

Eu sou o Dr. Mário Rino, cirurgião oncológico, e preparei este e-book para **explicar de forma simples e direta** o que é esse tipo de câncer, como ele é tratado e como podemos **cuidar melhor da sua saúde**.

Você vai ver aqui **as perguntas que mais escuto no consultório**, com respostas claras e diretas — como numa boa conversa.

PERGUNTAS FREQUENTES DOS PACIENTES



TIRE SUAS DÚVIDAS

“DOUTOR, O QUE É EXATAMENTE O RETO E POR QUE ESSE CÂNCER APARECE ALI?”

Olha, o reto é a parte final do intestino grosso, ele fica armazenando as fezes antes da gente evacuar. Com o tempo, podem surgir ali alguns crescimentos chamados pólipos. A maioria é benigna, mas alguns podem se transformar em câncer. Quando isso acontece, geralmente estamos falando de um tipo chamado adenocarcinoma.

“COMO EU VOU SABER SE ESTOU COM ESSE CÂNCER? QUAIS EXAMES PRECISO FAZER?”

A gente começa com exames de imagem e de sangue. A ressonância da pelve e a tomografia ajudam a ver onde está o tumor e se ele se espalhou. No sangue, o CEA pode ajudar a monitorar. E tem também o teste genético, que analisa se o tumor tem alterações que mudam o tratamento, como o MSI ou dMMR.

TIRE SUAS DÚVIDAS

“E SE EU QUISER TER FILHOS DEPOIS, TEM COMO PROTEGER ISSO?”

Tem sim. Se você ainda pretende ter filhos, é essencial avisar antes de começar o tratamento. A gente pode congelar óvulos, espermatozoides ou até tecido ovariano, dependendo do caso. Vamos conversar sobre isso com calma.

“MEU CÂNCER PRECISA MESMO SER OPERADO? ESSAS CIRURGIAS SÃO GRANDES?”

Depende do estágio. Em casos bem iniciais, a gente consegue tirar o tumor por endoscopia ou por uma cirurgia bem local. Mas se ele já está mais profundo, pode ser necessário fazer uma cirurgia maior. Em alguns casos, conseguimos evitar a cirurgia se a quimio e a radioterapia forem muito eficazes.

TIRE SUAS DÚVIDAS

“E SE O CÂNCER TIVER IDO PARA OUTROS ÓRGÃOS?”

Aí a abordagem muda. O câncer retal costuma ir para o fígado ou os pulmões. Nesses casos, usamos quimioterapia, imunoterapia (se o tumor tiver certas características) e até tratamentos locais como radioterapia direcionada ou ablação por calor. Tudo depende do caso.

“DEPOIS QUE TERMINAR TUDO, VOU CONSEGUIR VOLTAR À MINHA VIDA NORMAL?”

Essa é uma das coisas mais importantes. O acompanhamento é essencial, com colonoscopia, exames de sangue e tomografia. Alguns efeitos colaterais podem aparecer, como alterações intestinais ou sexuais. A boa notícia é que a maioria dos pacientes consegue adaptar a rotina e ter uma vida com qualidade. Alimentação saudável, exercícios e parar de fumar ajudam muito.

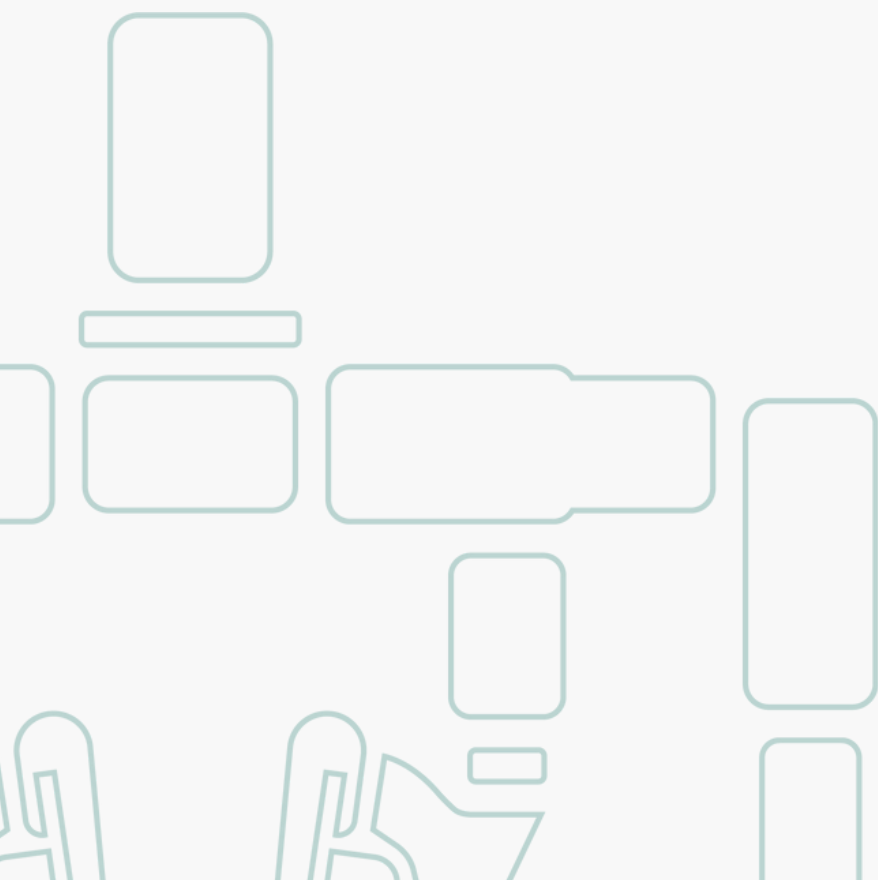
TIRE SUAS DÚVIDAS

“DOUTOR, EU POSSO PROCURAR OUTRO MÉDICO? E POSSO PARTICIPAR DE ALGUM ESTUDO?”

Claro que pode! Ter uma segunda opinião é um direito seu. E se você tiver interesse, podemos conversar sobre estudos clínicos. Às vezes, eles oferecem tratamentos que ainda não estão amplamente disponíveis. E sempre recomendo fontes sérias para você se informar, como o site da NCCN.

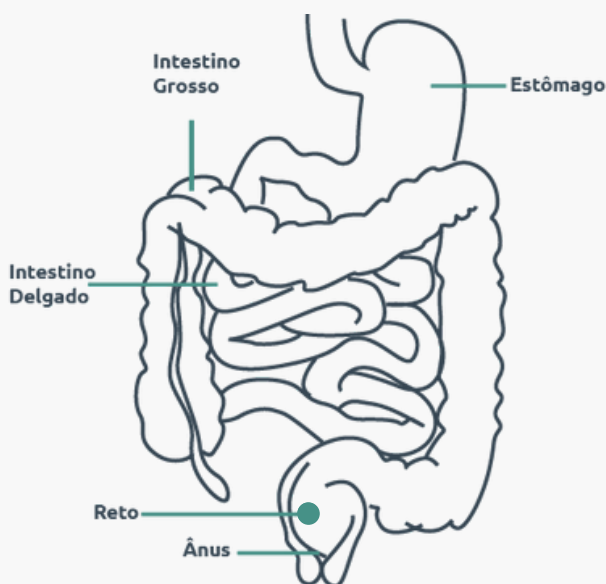
CAPÍTULO 1

O QUE É O CÂNCER RETAL?



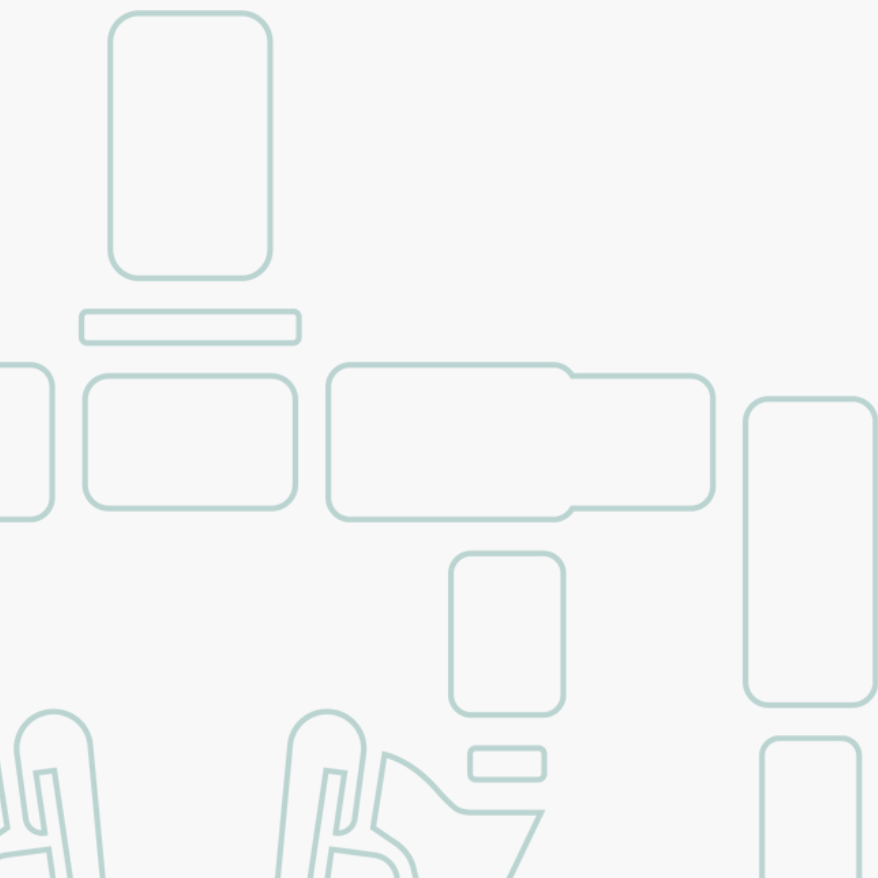
DEFINIÇÃO E CONCEITO

O reto é o “trecho final” do nosso intestino grosso — é onde as fezes ficam armazenadas antes de saírem do corpo. A maioria dos cânceres retais começa em pólipos, que são como **pequenas verrugas internas**. Eles podem crescer e, com o tempo, virar tumores malignos chamados **adenocarcinomas**.



CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO



A INVESTIGAÇÃO

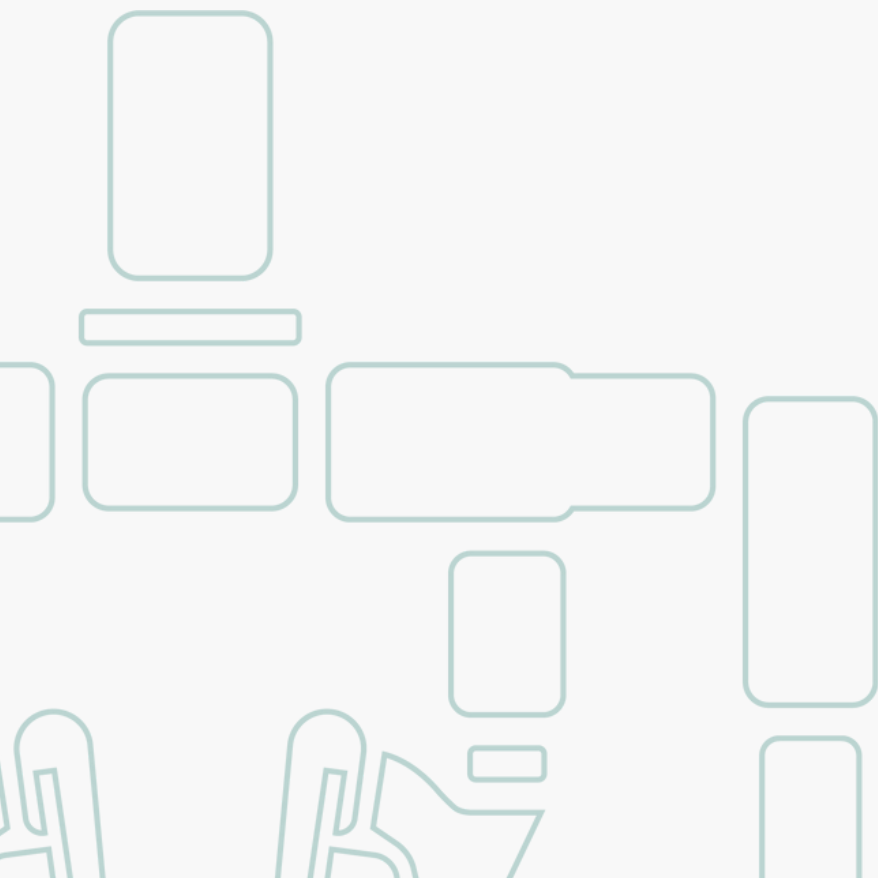
Aqui vamos investigar o que está acontecendo e planeja o tratamento ideal. **Os exames mais comuns** incluem:

- Teste genético (MSI/MMR): identifica se há alterações genéticas que mudam o tipo de tratamento.
- Histórico familiar: se alguém na família teve câncer, isso pode influenciar.
- Exames de sangue (CEA, ctDNA): ajudam a monitorar o tumor.
- Imagens (ressonância da pelve, tomografia): mostram o tamanho do tumor e se ele se espalhou.
- Preservação da fertilidade: se você quer ter filhos, me avise logo no início — a gente tem como se planejar.



CAPÍTULO 3

TRATAMENTO DO CÂNCER NÃO METASTÁSICO



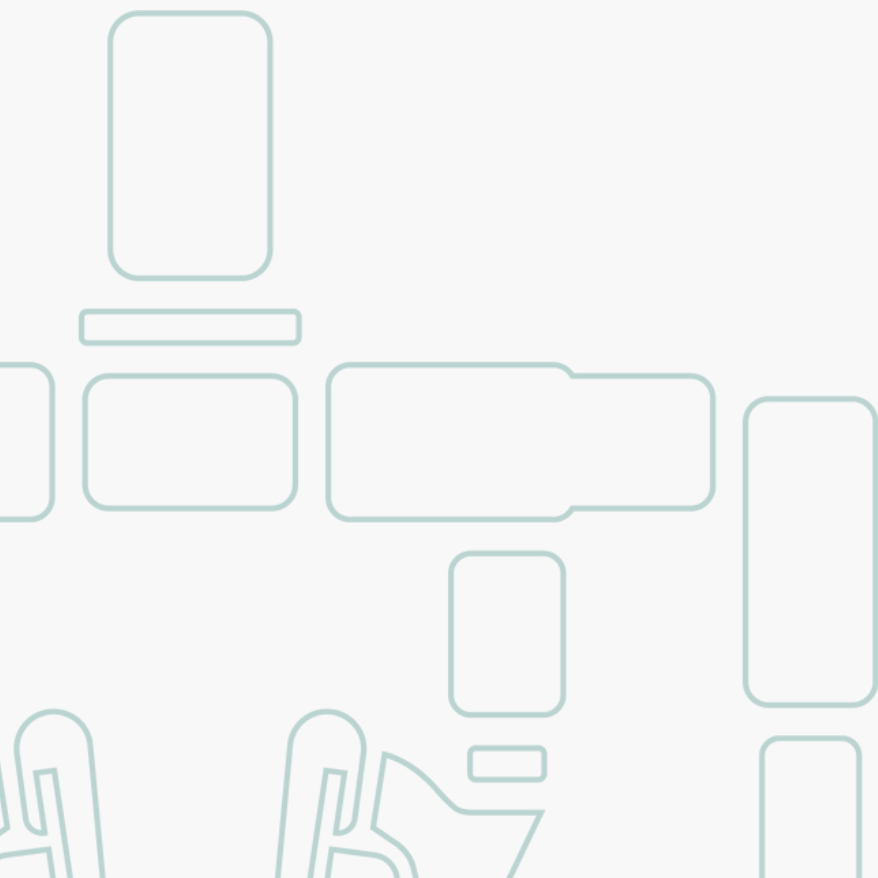


SE O CÂNCER AINDA ESTÁ RESTRITO AO RETO

- Casos iniciais: podemos remover os pólipos com procedimentos simples, como colonoscopia ou cirurgia local.
- Casos moderados: às vezes precisamos de uma cirurgia maior, como a LAR (ressecção anterior baixa) ou a APR (ressecção abdominoperineal).
- Tumores mais agressivos: a gente usa quimioterapia e radioterapia antes da cirurgia — isso ajuda a reduzir o tumor e melhorar os resultados.
- Alguns casos especiais (com alterações genéticas específicas): a imunoterapia pode ser o melhor caminho.

CAPÍTULO 4

CÂNCER METASTÁSICO (ESTÁDIO IV)



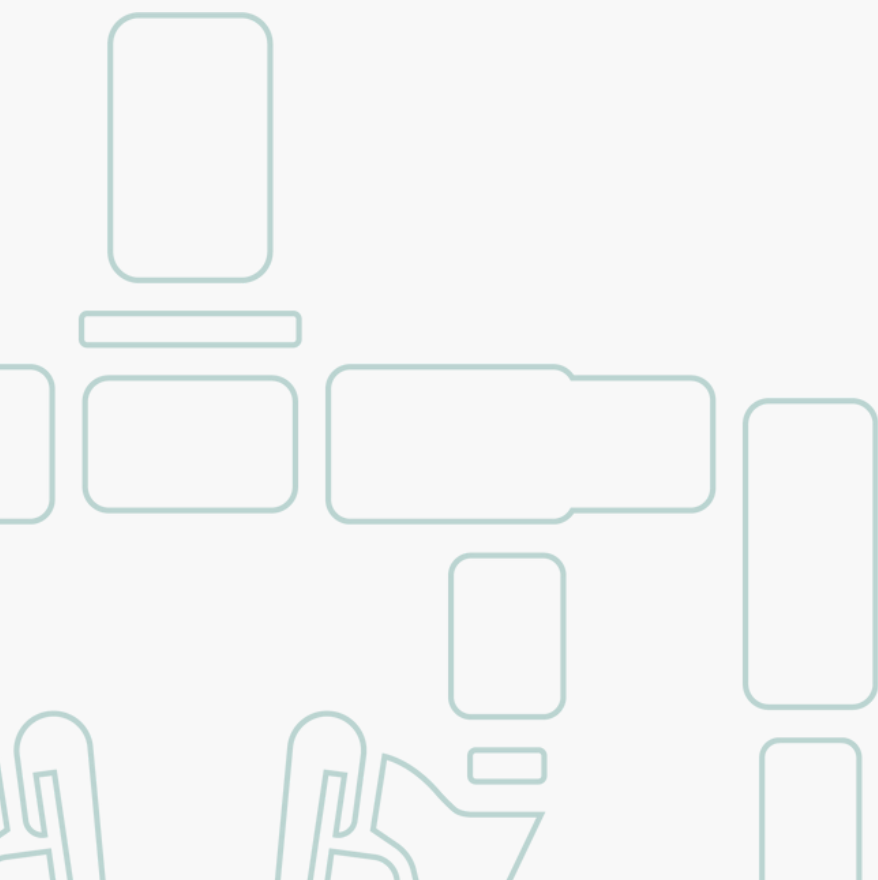


QUANDO O CÂNCER SE ESPALHA PARA OUTROS ÓRGÃOS

- Nós usamos **quimioterapia, imunoterapia** (em alguns casos), ou combinações com **terapias locais** como radioterapia direcionada ou procedimentos minimamente invasivos.
- O tratamento é adaptado ao seu caso — se o tumor tiver mutações específicas (como KRAS, BRAF, HER2), podemos usar remédios-alvo.



CAPÍTULO 5
VIDA APÓS O
TRATAMENTO





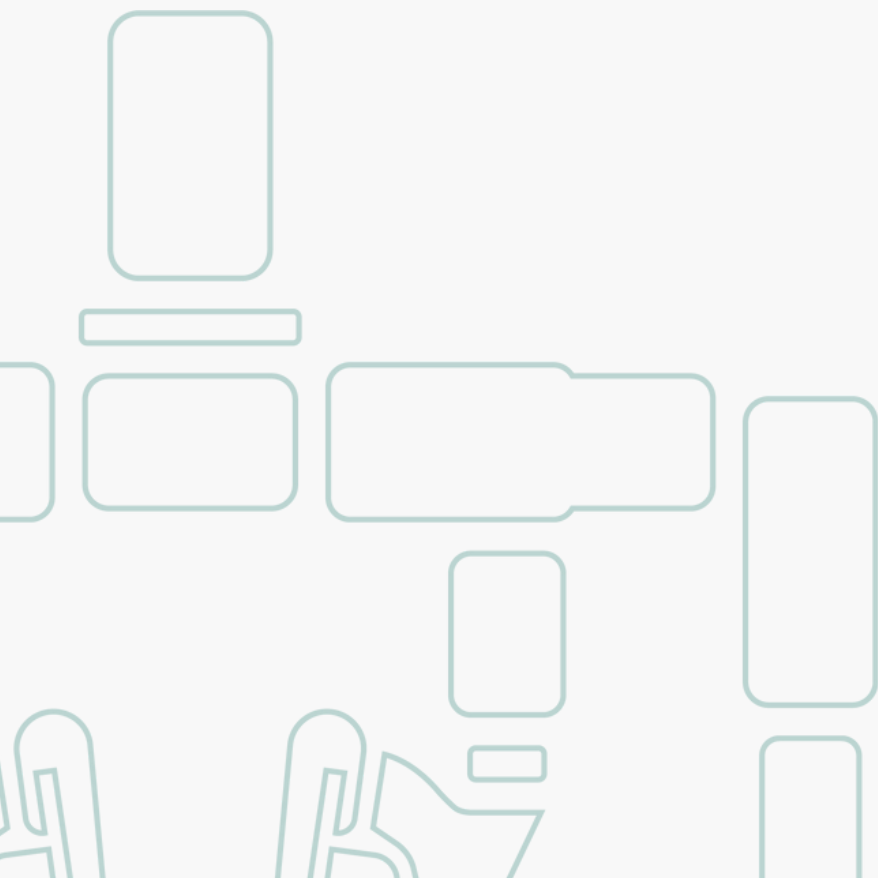
QUAL O PRÓXIMO PASSO?

Terminou o tratamento? Ótimo! Agora vamos cuidar da sua qualidade de vida:

- **Seguimento contínuo:** exames regulares como colonoscopia, tomografias e exames de sangue (CEA).
- **Efeitos colaterais:** vamos conversar sobre isso e minimizar ao máximo — desde alterações intestinais até questões sexuais.
- **Saúde geral:** alimentação equilibrada, exercícios físicos, parar de fumar e cuidar da saúde emocional fazem parte do pacote.
- **Suporte emocional:** você não está sozinho. Existe equipe de apoio, grupos, psicólogos e outros profissionais pra caminhar com você.

CAPÍTULO 6

PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES

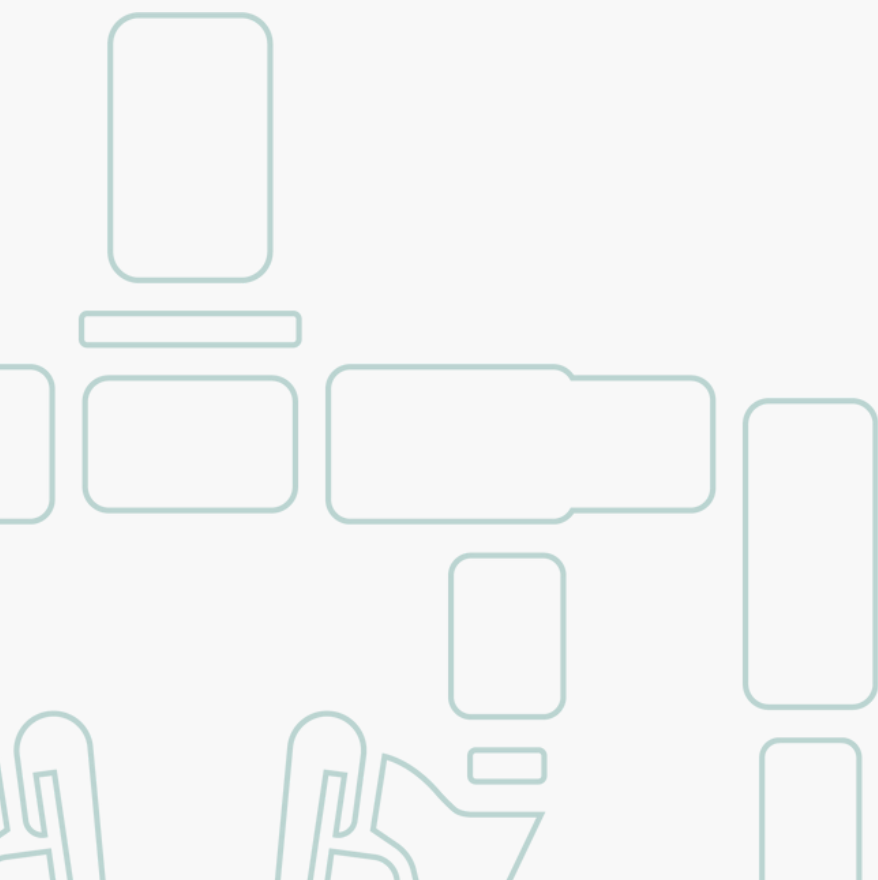


LEMBRE-SE

O tratamento é seu, e você tem todo o direito de **entender, perguntar, opinar e escolher.**

- Converse com a equipe.
- Não tenha medo de buscar uma segunda opinião.
- Se quiser, podemos avaliar sua participação em pesquisas clínicas.

CAPÍTULO 7 **FONTES** **CONFIÁVEIS**



PROCURE SEMPRE FONTES
CONFIÁVEIS

1. Diretrizes da NCCN para Pacientes

2. Fight Colorectal Cancer



**CLIQUE PARA
CONFERIR**





Este guia foi preparado com base nas diretrizes
da National Comprehensive Cancer Network
(NCCN) — 2024.



Mário Rino
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO

@drmariorino
www.drmariorino.com.br
Todos os direitos reservados.