



O mesotelioma peritoneal maligno (DMPM) é uma neoplasia rara originada das células mesoteliais do peritônio, correspondendo a aproximadamente 10–20% de todos os casos de mesotelioma. Apresenta comportamento predominantemente locorregional, com evolução progressiva intra-abdominal.

O tratamento padrão para pacientes selecionados consiste em cirurgia citorreductora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (CRS + HIPEC), realizada em centros especializados, após criteriosa avaliação de operabilidade, ressecabilidade e fatores prognósticos histológicos.

I. ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

História Clínica:

Dor e distensão abdominal, ascite, perda ponderal, sintomas obstrutivos, exposição prévia ao asbesto (quando presente)

Exame físico

Abdome distendido, ascite, massa palpável, Avaliação funcional (ECOG)

Laboratorial

Hemograma, função renal e hepática; Marcadores: CA-125, CEA, CA 19-9 ± mesotelina

Imagem

Tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve com contraste (+- RNM abdome e pelve) com avaliação da extensão da doença peritoneal (Peritoneal Cancer Index – PCI radiológico) e pesquisa de fatores associados à baixa probabilidade de citorredução completa: envolvimento difuso do intestino delgado e do mesentério, acometimento da região da porta hepatis, doença volumosa no andar superior do abdome, linfonodos retroperitoneais aumentados ou suspeitos, acometimento da serosa pleural.. PET-CT pode ser indicado em casos selecionados, como ferramenta complementar para avaliação de doença extraperitoneal, linfonodos suspeitos ou esclarecimento de achados inconclusivos nos exames convencionais.

2. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

2.1. Escore de risco

Avaliação do estado funcional segundo ECOG, com indicação preferencial para pacientes com ECOG ≤ 2, associada à análise de idade e comorbidades clínicas relevantes e ASA.

2.2. Exames pré-operatórios / admissionais

Exames laboratoriais completos para avaliação hematológica, renal e hepática, associados à avaliação cardiológica e anestésica.

2.3. Avaliação do especialista

Avaliação por cirurgião especialista em Oncologia da Superfície Peritoneal, Oncologista Clínico, Patologista Radiologista, com discussão do caso em reunião multidisciplinar, visando determinar operabilidade, ressecabilidade e potencial de obtenção de citorredução completa (CC-0/CC-1).

3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO e CIRURGIA

Internação indicada para pacientes com diagnóstico confirmado ou fortemente suspeito de mesotelioma peritoneal difuso maligno que necessitem de estadiamento cirúrgico, avaliação de ressecabilidade, realização de cirurgia citorreductora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, ou manejo de sintomas relacionados à doença, como ascite volumosa, dor abdominal ou sinais de subocclusão intestinal.

Os códigos TUSS aplicáveis devem ser definidos de acordo com os procedimentos efetivamente realizados no intraoperatório, considerando a extensão das peritonectomias e das ressecções viscerais necessárias, conforme registro cirúrgico e auditoria institucional.

4. ALOCAÇÃO *se aplicável*

- 3 dias UTI
- 4 dias Semi intensiva
- 7 dias Apartamento

5. TRATAMENTO

Tempo de cirurgia: 12 a 16 horas

- Anestesia: peridural + geral; monitorização invasiva multiparamétrica; CVC e PAI
- Antibioticoterapia profilática para TGI: ceftriaxone e metronidazol, duração 7 dias
- Acesso: incisão mediana ampla; afastador Thompson ou Bookwalter; OPME (pinças de energia, grampeadores, hemostáticos)
- Inventário, definição de citorredução completa e indicações para HIPEC
- Patologista para congelação intraoperatória

Pós operatório imediato e prescrição padronizada:

- Jejum oral, sonda nasogástrica aberta, nutrição parenteral
- Analgesia - dipirona 2g EV 6/6g, parecoxibe 40mg EV 12/12h, PCA
- Procinéticos e profilaxias - pantoprazol 40mg EV 1x/dia, bromoprida 10mg EV 8/8h
- Profilaxia TEV - meias elásticas e sequel, clexane 40mg após 24h
- Fisioterapia motora e respiratória - inclui mobilização precoce e VNI
- Controle laboratorial diário

6. ALTA HOSPITALAR

- Critérios de alta: realimentação oral; retirada parcial/total de drenos; fisioterapia plena; eliminações fisiológicas; função renal normalizada e ausência de distúrbios hidroeletrolíticos
- Orientações de alta / retorno: retorno precoce em consultório; reavaliação clínica a cada 5-7 dias
- Prescrição médica para alta: sintomáticos; profilaxia mecânica e medicamentosa para TEV até D28; antibiótico quando necessário tratamento complementar por via oral

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo médio de permanência
- Taxa de mortalidade
- Taxa de reinternação hospitalar (até 30 dias)
- Taxa de complicações (Clavien Dindo ou CTCAE)

III. GLOSSÁRIO

Mesotelioma Peritoneal Difuso Maligno (DMPM), Cirurgia Citorreductora (CRS), Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC), Índice de Câncer Peritoneal (PCI), Grau de Completude da Citorredução (CC), Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), Tumor Board, Tromboembolismo Venoso (TEV), Endovenoso (EV), Cateter Venoso Central (CVC), Pressão Arterial Invasiva (PAI), Ventilação Não Invasiva (VNI), Trato Gastrointestinal (TGI).

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Alterações realizadas que impactam assistencialmente/ conduta – descrever quais alterações foram realizadas na revisão ou se não houve alteração

V. Referências

- [1] Kusamura S, Baratti D, Yonemura Y, et al. Peritoneal mesothelioma: PSOGL/EURACAN clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Eur J Surg Oncol. 2021;47(1):36–59. doi:10.1016/j.ejso.2020.08.028.
- [2] Turaga KK, Deraco M, Alexander HR Jr. Current management strategies for peritoneal mesothelioma. Int J Hyperthermia. 2017;33(5):579–581. doi:10.1080/02656736.2017.1320591.
- [3] National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Malignant Pleural Mesothelioma. Version 2025. NCCN Guidelines®. Fort Washington, PA: NCCN; 2025.

Código Documento: CPTW492.1	Elaborador: Artur Reis Frederico Teixeira	Revisor PM: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 12/01/2026	Data de Aprovação: 13/01/2026
---------------------------------------	--	---	--	--	---