

**EP-237 - LESÃO SUBEPITELIAL DO RECTO - QUANDO O QUE PARECE É!**

Carolina Simões<sup>1</sup>; Sofia Carvalhana<sup>1</sup>; Leonor Xavier-Brito<sup>1</sup>; Luís Carrilho Ribeiro<sup>1</sup>; José Velosa<sup>1</sup>

1 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Apresenta-se um caso de uma mulher de 60 anos com história de diverticulite aguda, tendo realizado, neste contexto, colonoscopia total que mostrou, no recto, aos 15cm da margem anal, abaulamento da parede em forma de "donut" com depressão central, revestido de mucosa normal, com cerca de 15mm de maior eixo. A ecoendoscopia do recto mostrou lesão hipocogénica com 12mm, esferoide, homogénea, bem delimitada, com origem na muscularis da mucosa; não se observaram adenopatias ou envolvimento da muscular própria. Procedeu-se à ressecção endoscópica da lesão num único fragmento. O resultado anatomopatológico mostrou tratar-se de um tumor neuroendócrino bem diferenciado G1 com baixo índice proliferativo, sem angioinvasão e com margens livres. A tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica não mostrou alterações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) categoriza os tumores neuroendócrinos (TNE) de acordo com o prognóstico com base no índice mitótico e índice proliferativo ki67. Os TNE do recto constituem 29% de todos os TNE do trato gastrointestinal. São geralmente pequenos e bem diferenciados apresentando um bom prognóstico. A ecoendoscopia é um método de diagnóstico fundamental, pois permite avaliar o tamanho do tumor, profundidade de invasão e presença de metastização linfática para-rectal, aspectos indispensáveis na decisão terapêutica.