

EP-177 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA CURATIVA DE ADENOCARCINOMA DO RETO EM EXTENSA LATERAL SPREADING TUMOR

Iala Carina Costa¹; Pedro Barreiro^{1,2}; Catarina Rodrigues¹; Cristina Chagas¹; David Serra²

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa; 2 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital da Luz, Lisboa

Homem, 51 anos, que em contexto de rastreio de cancro colo-retal realiza colonoscopia diagnosticando-se no reto distal/médio, extensa lateral spreading tumor granular mista, com componentes nodulares (> 1 cm), atingindo 60% da circunferência e com uma extensão longitudinal de 6-7 cm. Na avaliação endoscópica não eram evidentes área sugestivas de lesão invasiva apresentando, em estudo com WLI (*white-light imaging*) e NBI (*narrow-band imaging*), padrão de criptas/vascular mantido (Classificação de Kudo IIIL/IV; JNET2B). Após discussão multidisciplinar foi proposto para excisão por técnica de dissecação endoscópica da submucosa. Procedeu-se então à dissecação endoscópica da submucosa, com recurso a faca da Fujifilm com 2mm, realizando-se uma abordagem combinada de visão directa e retroflexão. Dadas as dimensões da lesão optou-se por se realizar elevação – incisão na mucosa – dissecação da submucosa de forma parcial e segmentar, progredindo-se até à excisão completa da lesão (peça com dimensão máxima de 11 cm). O procedimento demorou 110 minutos não se registando complicações. O resultado histológico foi compatível com um adenocarcinoma bem diferenciado, com invasão de 460 micrómetros da submucosa (sm1), sem budding ou invasão linfovascular, totalmente ressecado (margens laterais e verticais livres) considerando-se excisão curativa. O doente apresenta actualmente 3 meses de seguimento sem evidência de recidiva da doença.

Motivação: O tratamento endoscópico de neoplasias precoces do reto exigem uma criteriosa avaliação e decisão sobre a técnica a utilizar, reconhecendo-se que uma excisão não curativa pode obrigar à necessidade de uma cirurgia de ressecção major, frequentemente associadas a elevada morbilidade/mortalidade. Desta forma dever-se-á sempre privilegiar uma ressecção em bloco em lesões com risco moderado/elevado de malignidade. Apresenta-se este caso elucidativo disso mesmo, onde a opção pela técnica de dissecação endoscópica da submucosa, numa lesão de grandes dimensões, permitiu uma excisão completa e em bloco, garantindo uma cuidadosa avaliação anatomo-patológica (excisão curativa de neoplasia maligna). Apresenta-se vídeo.