

## 12 CISTO DE DUPLICAÇÃO RETAL NUM ADULTO E ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO ASPIRATIVA

Castro-Poças F.(1,2), Araújo T.(3), Daniel J.(4), Gonçalves V.(5), Lopes C.(2,5), Mascarenhas-Saraiva M.(1,2)

Homem, 54 anos, assintomático, realizou colonoscopia por rastreio. Identificado abaulamento no reto.

Realizada ecoendoscopia: entre os 5-8cm da margem anal, compressão extrínseca da parede retal por lesão heterogénea, 43x35mm, cística na maior parte, com cavidades anecóicas separadas por septos de diferentes espessuras, alguns tão espessos que mimetizavam componentes sólidos; no bordo luminal, algumas partes da camada muscular da parede retal estavam envolvidas; esta camada também estava duplicada e envolvia parcialmente a lesão; submucosa e mucosa da parede retal preservadas.

A primeira hipótese diagnóstica foi cisto de duplicação retal. Não podíamos excluir eventual degenerescência maligna pela existência de componentes sólidos. Realizamos punção aspirativa (PAAF), agulha 22g. Citologia revelou presença de muco contendo células isoladas com citoplasma vacuolizado (macrófagos) e grupos de células epiteliais cilíndricas sem características de malignidade, compatíveis com células da mucosa colo-retal.

Doente operado. Histologia revelou presença de cavidade com muco e, em parte da sua superfície interna, um revestimento de mucosa colo-retal sobre uma camada muscular lisa. Esta camada estava contígua com a camada muscular do reto. Noutra parte da superfície interna da lesão foi identificado epitélio estratificado e algumas estruturas glandulares acinares (achados heterotópicos). Ausência de malignidade. Realizado diagnóstico de cisto de duplicação retal.

Estes cistos são extremamente raros. Na sua maioria são diagnosticados na infância. A apresentação clínica na idade adulta é variável. O seu diagnóstico é considerado um desafio. Não existem meios imagiológicos que forneçam imagens específicas e existem múltiplos diagnósticos diferenciais.

A ecoendoscopia, com ou sem PAAF, pode ter um papel único neste diagnóstico quando identifica uma camada muscular (critério absolutamente necessário para o diagnóstico). A PAAF pode constituir um passo importante ao identificar epitélio colo-retal e/ou heterotópico (outros critérios diagnósticos). Se não revelar malignidade, influencia a opção cirúrgica, permitindo uma cirurgia mais conservadora, como no nosso caso.

Apresentamos iconografia endoscópica, ecoendoscópica e anatomopatológica.

(1) Departamento de Gastrenterologia, Instituto CUF-ManoPH. (2) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. (3) Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto. (4) Departamento de Cirurgia, Hospital Santa Maria. (5) Departamento de Anatomia-Patológica, Instituto CUF-Manoph.