

6 TUMOR NEUROENDÓCRINO DO RETO EXCISADO POR DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA

Barreiro P., Rodrigues J., Costa P., Chagas C.

Os autores apresentam o caso de um homem de 81 anos, autónomo, com história de cardiopatia valvular e fibrilhação auricular crónica, sob anticoagulação oral, que realiza uma colonoscopia onde se detecta, no reto distal, uma lesão séssil, elevada (T0 Is), com 16 mm de maior eixo, de superfície regular, dura ao toque e de limites bem definidos. As biopsias foram compatíveis com tumor neuroendócrino bem diferenciado. O estadiamento com TC de corpo, ecoendoscopia e Octreoscan® revelaram doença localizada (sem invasão ganglionar, da muscular própria ou secundarização à distância). Procedeu-se então à excisão endoscópica da lesão, em bloco, por técnica de dissecção endoscópica da submucosa (DES) com recurso a faca Dual Knife (Olympus) com comprimento de 1,5 mm. O procedimento durou 40 minutos e foi realizado sob sedação ligeira. Não se registaram complicações precoces ou tardias. A avaliação anatomo-patológica da peça confirmou tratar-se de um tumor neuroendócrino bem diferenciado, com baixa taxa mitótica (Ki67 < 2%), sem invasão linfo-vascular, totalmente ressecado (R0 – margens laterais e verticais livres de lesão).

A melhor opção terapêutica para os tumores neuroendócrinos retais com dimensões entre os 10 e os 20 mm continua controversa. A ressecção endoscópica destas lesões tem sido considerada válida na ausência de outros factores de mau prognóstico. Neste contexto é essencial a sua excisão completa e em bloco de forma a garantir adequada avaliação histológica e consequente curabilidade. Trabalhos recentes tem demonstrado maiores taxas de ressecção completa quando utilizado a técnica de DES comparativamente às restantes técnicas de mucosectomia, com similares taxas de complicações. Desta forma, quando indicada ressecção endoscópica, a DES deverá ser considerada uma das técnicas endoscópica preferenciais na ressecção destes tumores, nomeadamente em lesões de maiores dimensões (10-20 mm).

Os autores apresentam iconografia e vídeo do procedimento.

Hospital de Egas Moniz, CHLO, Lisboa