

LESÃO SUBEPITELIAL DO RECTO – QUANDO O QUE PARECE É!

Simões C., Carvalhana S., Xavier-Brito L., Carrilho-Ribeiro L., Velosa J.
Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia do Hospital de Santa Maria, CHLN

INTRODUÇÃO

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.

CASO CLÍNICO

Mulher de 60 anos, caucasiana.
Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes.
Sem medicação habitual.

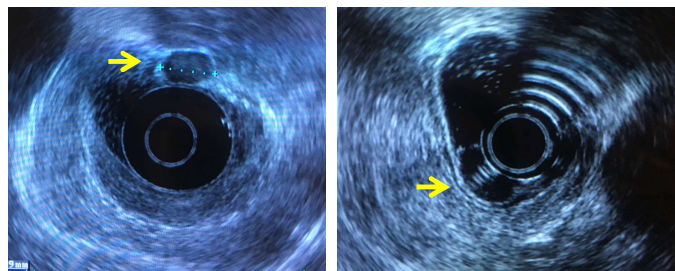
Internada por diverticulite aguda tendo realizado, posteriormente, uma colonoscopia total

Colonoscopia total



Figura 1. No recto, aos 15cm da margem anal, observa-se **abaulamento da parede** em forma de “donut” com **depressão central**, revestido de mucosa normal com 15 mm de maior eixo.

Ecoendoscopia rectal



Figuras 2 e 3. Lesão **hipoeecogénica** (seta) com 12mm, esferoide, homogénea, bem delimitada, com origem na muscularis mucosa; sem adenopatias ou envolvimento da muscular própria.

Procedeu-se à ressecção endoscópica da lesão num fragmento único

Anatomia Patológica



Tumor neuroendócrino

bem diferenciado G1 com baixo índice proliferativo, sem angioinvasão e com margens livres

CONCLUSÕES

Os TNE do recto 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.