

(21205) - DISSEÇÃO INTERMUSCULAR ENDOSCÓPICA NO ADENOCARCINOMA DO RECTO

Inês Simão<sup>1</sup>; Rui Mendo<sup>1</sup>; André Mascarenhas<sup>1</sup>; Pedro Barreiro<sup>1,2</sup>; Teresa Costa<sup>3</sup>;  
Cristina Chagas<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital dos Lusíadas Lisboa; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Um homem de 78 anos realizou uma colonoscopia que revelou uma lesão de 20mm, Paris 0-IIa+IIc JNET 3, no recto baixo, a 5-10mm da linha pectínea, sugestiva de invasão profunda da submucosa. Foram realizadas biópsias compatíveis com adenocarcinoma intestinal G1. O estadiamento por TC não revelou metastização à distância. O estadiamento local com RM pélvica foi cT1/T2 N0, sem evidência de invasão vascular extramural. A ecografia endorectal revelou obliteração da submucosa sem aparente envolvimento da muscularis propria. Após discussão multidisciplinar, foi proposto para excisão local com disseção intermuscular endoscópica.

Foi submetido a excisão endoscópica com a técnica de disseção intermuscular endoscópica (DIE): elevação da mucosa, seguida de incisão e disseção parcial da submucosa e miotomia da camada muscular circular, de modo a atingir o espaço intermuscular (entre a camada circular e longitudinal da muscularis propria) e posterior disseção pelo espaço intermuscular, permitindo uma ressecção completa em bloco, sem complicações imediatas. A avaliação anatomopatológica da peça revelou um adenocarcinoma com invasão superficial e focal da muscularis propria (pT2), com invasão linfovascular, totalmente ressecado, pelo que foi proposto para terapêutica adjuvante.

Enquanto a disseção endoscópica da submucosa se tornou a técnica de referência para a ressecção de neoplasias retais superficiais, as neoplasias rectais com alterações sugestivas de invasão profunda da submucosa são tipicamente remetidas para cirurgia. A disseção intermuscular permite o alargamento das margens verticais, ao realizar a disseção entre as duas camadas musculares, permitindo uma ressecção R0 de lesões

mais profundas, mantendo a parede retal intacta. O risco de metastização ganglionar e de recorrência local e o eventual impacto na realização de cirurgia completaposterior devem ser pesados contra a morbidade e mortalidade da abordagem cirúrgica. Com este caso, com iconografia em foto e vídeo disponíveis, os autores mostram uma potencial alternativa terapêutica para neoplasias rectais com invasão profunda da submucosa.

**Palavras-chave : Disseção intermuscular endoscópica**