

## **(21323) - INTUSSEPÇÃO RETAL POR ADENOCARCINOMA NUM ADULTO JOVEM**

Inês Sousa<sup>1</sup>; Pedro Martins<sup>2</sup>; Catarina Rodrigues<sup>2</sup>; José Pedro Silva<sup>2</sup>;  
José Flávio Videira<sup>2</sup>; Joaquim Abreu De Sousa<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

**INTRODUÇÃO:** A intusseção intestinal é definida como a invaginação de um segmento de intestino num segmento imediatamente adjacente. Embora frequente na população pediátrica, é rara na idade adulta, com uma incidência de 5%. Nesta faixa etária, a maioria dos casos envolvem o intestino delgado. Quando ocorre a nível do cólon, está geralmente associada a lesões neoplásicas. A intusseção do reto é ainda menos frequente, sendo considerada uma forma rara de apresentação de neoplasias do reto. Os sintomas na idade adulta são tipicamente inespecíficos e crónicos (dor abdominal, náuseas, vômitos, alteração do trânsito intestinal e hemorragia digestiva baixa), sugerindo muitas vezes quadros sub-oclusivos. O gold-standard para o diagnóstico é a colonoscopia, embora a TC também seja útil. No entanto, em cerca de 1/3 dos casos o diagnóstico só é realizado intra-operatoriamente. O tratamento preconizado nestes casos é a ressecção cirúrgica, sem tentativa de redução prévia, dado estarem relacionados maioritariamente com lesões neoplásicas.

**OBJETIVO:** Descrever um caso de um adulto jovem com adenocarcinoma do reto, proposto para cirurgia primária, durante a qual foi identificada uma intusseção causada pelo tumor.

**RESUMO DO CASO:** Homem de 43 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, que apresentava um quadro com 6 meses de evolução de dor abdominal tipo cólica e alteração do trânsito intestinal, com rectorragias esporádicas.

Por esse motivo, realizou uma colonoscopia que revelou a presença de uma lesão polipóide intransponível aos 8 centímetros da margem anal, cujas biópsias revelaram uma displasia de alto grau. Realizou TC toraco-abdomino-pélvica e ressonância magnética pélvica, sem identificação de outros achados

relevantes para além da lesão descrita. O doente repetiu a rectosigmoidoscopia e biópsias, que revelaram um adenocarcinoma intramucoso que se desenvolveu numa lesão adenomatosa com displasia de alto grau. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, onde se decidiu realizar cirurgia primária. O doente foi admitido eletivamente para ser submetido a ressecção anterior do reto laparoscópica. Intra- operatoriamente verificou-se a presença de uma volumosa lesão localizada abaixo da reflexão peritoneal, que condicionava invaginação sobre a parede retal. O doente foi submetido a ressecção anterior do reto por via laparoscópica. Pós-operatório complicado de deiscência contida da anastomose, tratada de forma conservadora. A análise anatomopatológica da peça revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado do reto, com invasão do tecido adiposo peri-retal (pT3N0). Em reunião multidisciplinar, o doente foi proposto para quimiorradioterapia adjuvante.

**RELEVÂNCIA:** A intusseção retal na idade adulta é uma situação pouco frequente e uma causa rara de apresentação de cancro do reto. No entanto, quando diagnosticada, é necessário ter em atenção que poderá estar relacionada com lesões neoplásicas. Muitas vezes o diagnóstico é feito intra-operatoriamente, pelo que é importante o cirurgião ter conhecimento desta entidade e realizar a ressecção cirúrgica sem tentar a redução da invaginação.

**Palavras-chave :** Intusseção retal; Adenocarcinoma