

POLIPECTOMIA TRANSANAL ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

Ticiano Gonçalves Sampaio; Renato Pires; Isaac Tayah; Gerson Suguiyama Nakajima

O adenocarcinoma viloso localizado no reto, por não se tratar de lesão maligna, indica intervenção cirúrgica para exérese precisa da lesão, com preservação do canal retal. O material coletado deve ser submetido a avaliação histopatológica para averiguação do grau de displasia, o que é usado para estimar potencial malignização. O emprego da técnica de vídeo cirurgia permite a remoção do pólipó de maneira menos invasiva, reduzindo o desconforto no pós operatório e proporcionando mais rápida recuperação do paciente. Esta técnica vem suprir uma necessidade para os casos em que a colonoscopia tem limitações para a ressecção da lesão, especialmente se a mesma apresentar um tamanho elevado, o que aumentaria o grau de complicações, sendo a mais grave a hemorragia. O presente relato de caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 60 anos, que compareceu ao serviço de Proctologia do Ambulatório Araújo Lima/HUGV, com abaulamento em região perianal redutível digitalmente. Durante inspeção anal, foi observado orifício fistuloso e hemorroidas à manobra de Valsalva. Foram realizadas ressonância magnética de pelve e retosigmoidoscopia, evidenciando pólipó sésil a 10 cm da borda do ânus, que media acima de 3 centímetros. Em biópsia incisional da lesão, foram removidos fragmentos e encaminhados para exame anatomopatológico. Microscopicamente, os cortes revelaram tratar-se de Adenoma Viloso com displasia moderada. O paciente foi encaminhado para o serviço de Cirurgia para a qual utilizou-se a ressecção da lesão por método endoscópico transanal (TEO). A cirurgia foi realizada com sucesso, com margem de segurança e sutura da mucosa e submucosa com fio absorvível sintético. Paciente obteve alta sem intercorrências. O espécime foi encaminhado a exame anatomopatológico que revelou Adenoma Viloso de Alto Grau e adenocarcinoma bem diferenciado. O paciente vem sendo acompanhado pela oncologia clínica e pela equipe que o operou, evoluindo sem intercorrências. Não foi indicado nenhum tratamento adjuvante. A ressecção transanal endoscópica VI de tumores retais benignos e malignos vem ganhando força por ser um procedimento exequível e com poucas complicações.

Descritores: Adenoma viloso, Ressecção endoscópica transanal, neoplasia maligna

REFERÊNCIAS

Roberto da Silveira Moraes et al. Microcirurgia endoscópica transanal e tratamento adjuvante no câncer retal precoce. ADCD Arq Bras Cir Dig 2011; 24(2): 113-120.

Roseane Valeria Bicalho Ferreira Assis. Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: Guidelines Mundiais. GED Gastroenterol. Endosc. Dig 2011; 30 (2):62-74.