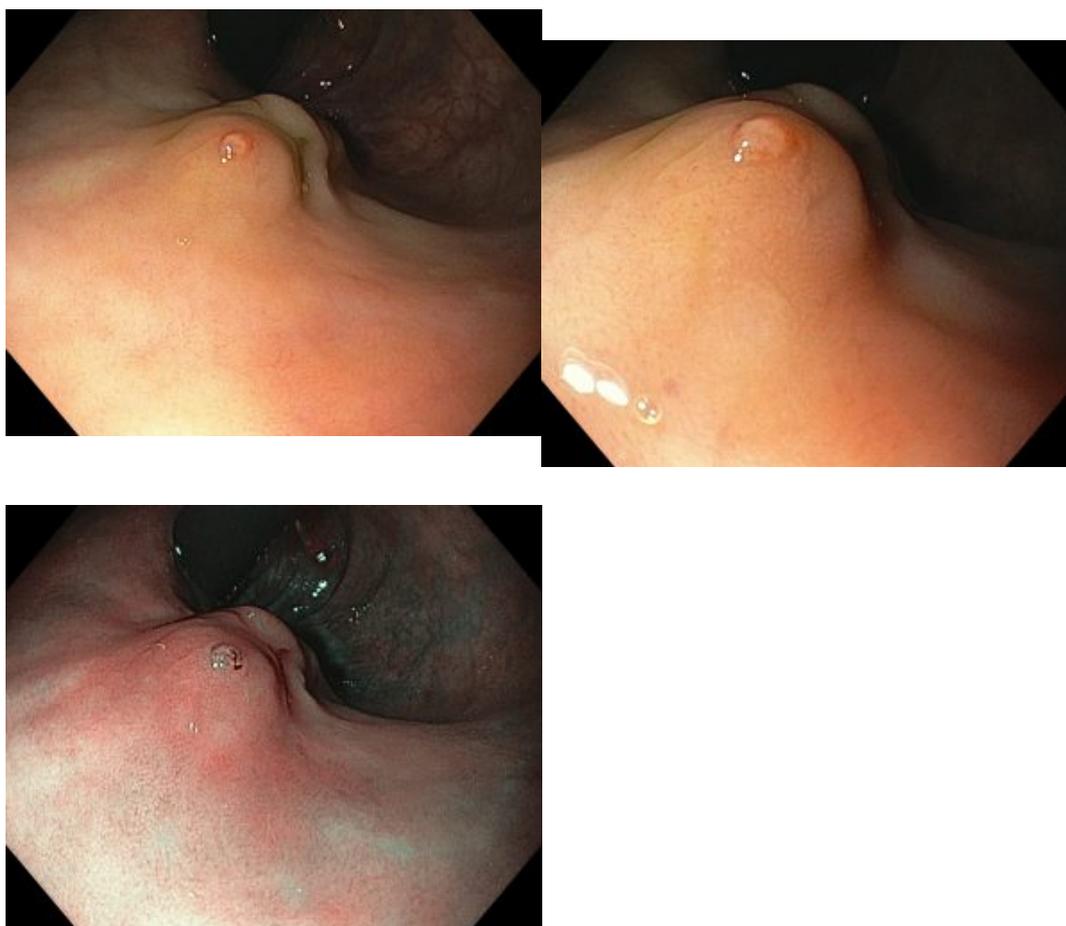


Mulher, 51 anos, previamente hígida, assintomática, submeteu-se a Colonoscopia para fins de rastreamento do câncer colorretal. Não possui comorbidades ou história familiar de neoplasia do trato gastrointestinal. É procedente de Timbaúba-PE (interior do estado - Zona da Mata Norte) e possui antecedente de banhos de rio naquela região.

Colonoscopia:

Na parede anterior do reto distal, a cerca de 1cm da linha pectínea, observa-se abaulamento arredondado, discretamente avermelhado, recoberto por mucosa íntegra, de consistência elástica, sem anormalidades à cromoscopia virtual com NBI, tampouco sinal da tenda presente, medindo cerca de 10mm.



Em virtude dos achados da Colonoscopia, paciente foi referenciada à **Ecoendoscopia:**

Presença de lesão hipocóica, heterogênea, doppler negativa, com limites bem definidos, medindo 10mm no maior eixo, localizada nas camadas mucosa e submucosa.



```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js =  
d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js";  
fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



esquistossomose

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"1142":"0","1143":"0","1145":"0","1146":"0","1147":"1"},"ra98euef":{"232":{"ai0099":"1147","e9878":"
```

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

Apesar de não possuir todas as características, a associação do aspecto Endoscópico e Ecoendoscópico sugeria a possibilidade de se tratar de uma lesão subepitelial. Naquele momento a principal hipótese diagnóstica para o caso era de um Tumor Neuroendócrino – Carcinóide. O rendimento diagnóstico de punções Ecoguiadas para lesões subepiteliais menores que 15mm é muito baixo, razão pela qual optou-se por ressecção endoscópica. A escolha apropriada da técnica a ser utilizada é de suma importância diante desta suspeita, visto que a remoção em peça única (*en bloc*) e com margens verticais e horizontais livres (R0) são essenciais para estabelecer uma possível cura endoscópica. A mucosectomia convencional com alça, precedida de injeção submucosa, não é uma boa opção, visto que possui taxas maiores de lesão residual quando comparada à mucosectomia assistida por banda (EMR-EBL) ou dissecação submucosa (ESD), sobretudo no reto, onde a primeira pode ser realizada com bastante segurança. Em virtude do pequeno tamanho da lesão (10mm), a modalidade escolhida foi a EMR-EBL, que nestas condições possui taxas de ressecção completa semelhantes à ESD.

DIAGNÓSTICO FINAL

O resultado do anatomopatológico chegou e causou surpresa, modificando drasticamente a hipótese diagnóstica formulada inicialmente:

Os cortes histológicos, corados por HE, correspondem a lesão retal recoberta por mucosa íntegra e constituída por estroma fibroconjuntivo exibindo vários granulomas contendo restos de ovos de *Schistosoma mansoni*.

O envolvimento do cólon e reto na esquistossomose ocorre como parte do ciclo natural do parasita. As duas espécies mais importantes associadas ao sistema gastrointestinal são *S. mansoni* e *S. japonicum*. As fêmeas adultas viajam contra a corrente sanguínea, impulsionadas pelo gradiente de oxigênio, para depositar seus ovos nos vasos mesentéricos (principalmente tributários da veia mesentérica inferior e veia hemorroidária superior). Os ovos atingem o lúmen colorretal e são excretados pelas fezes.

Aqueles ovos que não atingem o lúmen intestinal podem ficar impactados na camada submucosa do cólon ou reto. O ovos retidos podem causar uma reação inflamatória responsável pela apresentação clínica. Hiperplasia, ulceração, formação de micro-abscesso, polipose e até transformação carcinogênica pode ocorrer na parede intestinal.

O presente caso ilustra um granuloma esquistossomótico mimetizando uma lesão subepitelial do reto, o que é algo bastante incomum. A paciente foi referenciada a um Hepatologista para o tratamento apropriado."}}};

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "esquistossomose"; var quizId = 217; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-
```

station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_10802&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/lesao-em-reto-qual-seu-diagnostico-e-conduta/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;

var wpvq_redirection_page = '';

