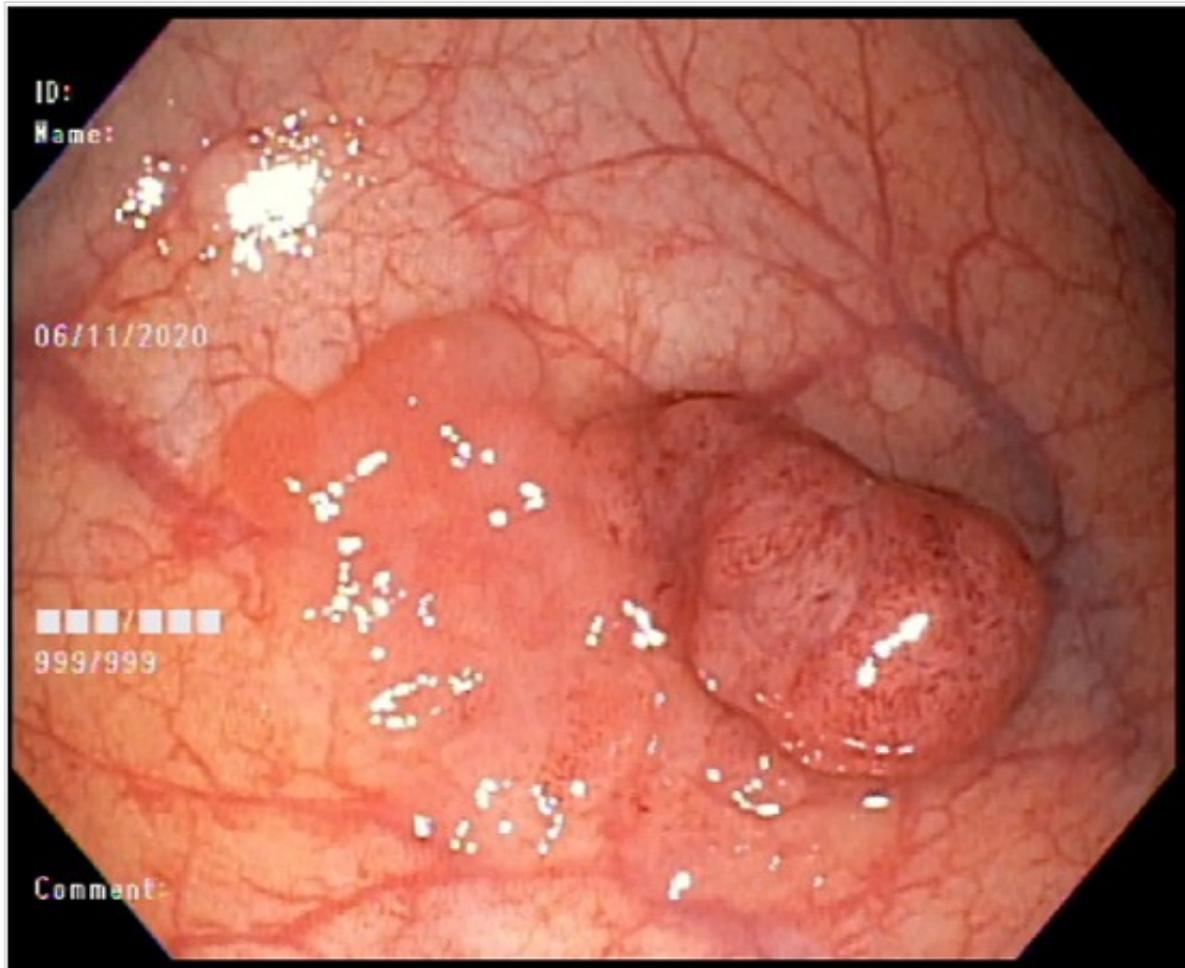
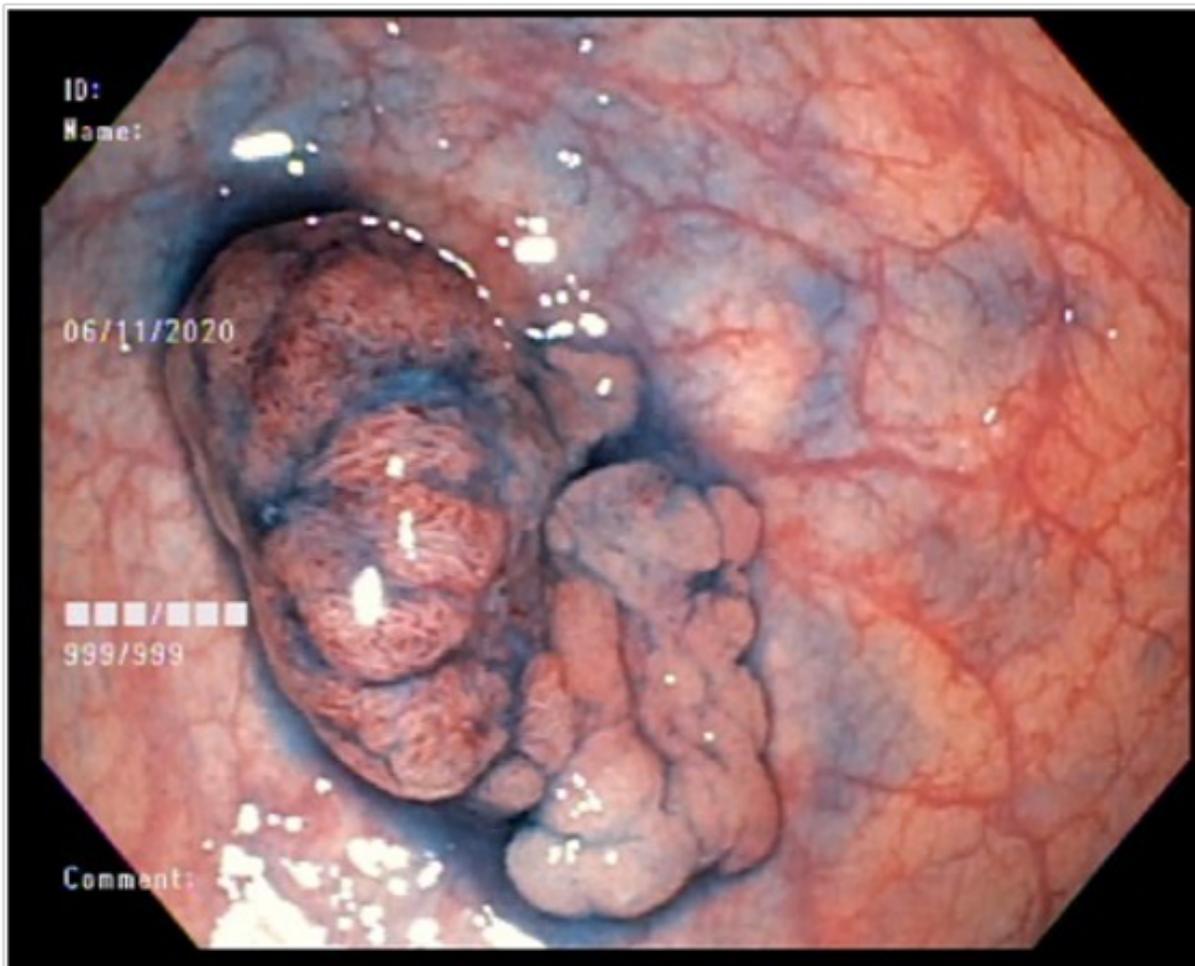


Você realiza uma colonoscopia em sua paciente de 66 anos, sem comorbidades, submetida à primeira colonoscopia para rastreamento.

E verifica a seguinte lesão no reto proximal:





```
(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'));
```

---

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



livial

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":{"1364":"0","1365":"1","1366":"0","1367":"0","1380":"1","1381":"0","1382":"0","1383":"0","1384":"1","1385":"0","1386":"0","1387":"0"},"ra98euef":{"279":{"ai0099":"1365"},"e9878":"
```

Você decide fazer a EMR, e o procedimento é realizado sem intercorrências.

Após 15 dias, a paciente te procura assustada porque o resultado foi câncer.

Você lê o laudo histopatológico que informa: adenocarcinoma intramucoso, com margem lateral comprometida focalmente por displasia de baixo grau.

"},"283":{"ai0099":"1380","e9878":""},"284":{"ai0099":"1384","e9878":"

O câncer colorretal precoce (Tis/T1) é uma lesão passível de tratamento endoscópico pela baixa possibilidade de metástase linfonodal. A ressecção deve ser feita em bloco, por meio de EMR ou ESD (grau de recomendação 1\ Nível de evidência B).

A ESD é o método mais adequado para ressecção em bloco, particularmente para grandes lesões. Nos casos em que não é possível realizar EMR em bloco, a EMR em piecemeal é permitida para certos adenomas e lesões com focos de carcinoma, se realizadas de forma adequada. A EMR em piecemeal dificulta o diagnóstico patológico de invasão profunda e em determinar margens livres da lesão. Deve ser feito o menor número de fragmentos possível e, se houver suspeita de câncer, essa área suspeita não deve ser seccionada. A recorrência local aumenta quanto maior o tamanho do tumor e o número de fragmentos.

Para determinar se há indicação de ESD ou EMR, a LST deve ser avaliada de acordo com sua subclassificação e, de preferência, usando o padrão de criptas com magnificação.

As LST são classificadas em tipo granular (LST-G) e não granular (LST-NG). As LST-G são subclassificadas no tipo homogêneo e nodular misto. E as LST-NG, por sua vez, nos tipos plano e pseudodeprimido.

Se a LST-NG for do tipo pseudodeprimido (IIc + IIa ou IIa + IIc de acordo com a Classificação Japonesa de Carcinoma Colorretal), há forte associação com invasão multifocal. Além disso, LST-NG do tipo pseudodeprimido é frequentemente associada com fibrose. Portanto, em muitos casos, a EMR não é o tratamento adequado para esse tipo de lesão, considerando a alta possibilidade de invasão submucosa, devendo ser considerado ESD ou tratamento cirúrgico de acordo com a avaliação do padrão de criptas.

Indicações para ESD em tumores colorretais:

### **Lesões em que é necessária a ressecção em bloco**

1) Lesões em que a ressecção por EMR em bloco é difícil de realizar:

- LST-NG, particularmente do tipo pseudodeprimido
- Lesões com padrão de criptas tipo VI
- Lesões T1 com invasão superficial da SM
- Lesões grandes do tipo deprimidas
- Lesões grandes do tipo protusas com suspeita de câncer

2) Tumores da mucosa com fibrose da SM

3) Tumores esporádicos em pacientes com doença inflamatória intestinal

4) Lesão residual ou recorrência local de carcinoma precoce após ressecção endoscópica

Quanto maior a lesão, maior a frequência de carcinomas T1 (SM). Para grandes lesões, com tamanho maior que metade da circunferência do órgão, a EMR em piecemeal deve ser evitada, e a

ESD deve ser realizada por um endoscopista experiente.

Os carcinomas intramucosos (Tis) são passíveis de tratamento curativo por meio de ressecção endoscópica em bloco com margens livres. Entretanto, em casos de margem lateral positiva ou ressecção em piecemeal, a recorrência local pode chegar a 23,5%. Nesses casos, uma nova colonoscopia deve ser realizada em, aproximadamente, 6 meses (grau de recomendação 2/ nível de evidência C).

## Referência

**Tanaka S, Kashida H, Saito Y, Yahagi N, Yamano H, Saito S, Hisabe T, Yao T, Watanabe M, Yoshida M, Saitoh Y, Tsuruta O, Sugihara KI, Igarashi M, Toyonaga T, Ajioka Y, Kusunoki M, Koike K, Fujimoto K, Tajiri H. Japan Gastroenterological Endoscopy Society guidelines for colorectal endoscopic submucosal dissection/endoscopic mucosal resection. Dig Endosc. 2020 Jan;32(2):219-239. doi: 10.1111/den.13545. Epub 2019 Dec 27. PMID: 31566804."}}};**

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-  
results var quizName = "livia1"; var quizId = 253; var  
totalCountQuestions = 3; 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 3'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_11860&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-o-que-voce-faz-com-essa-lst-no-seu-dia-dia/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 3 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = '';
```

Aproveite e revise este quiz sobre [classificação das LSTs](#).

Acesse o [Endoscopia Terapêutica](#) para tomar contato com mais [artigos comentados](#), [assuntos gerais](#), [casos clínicos](#), [quizzes](#), [classificações](#) e mais!

Como citar esse artigo:

Arraes L. Quiz! O que você faz com essa LST no seu dia a dia? Endoscopia Terapêutica 2020; 6(11). Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-o-que-voce-faz-com-essa-lst-no-seu-dia-dia/>

