**TUMOR NEUROENDÓCRINO DE RETO – UM RELATO DE CASO**

**INTRODUÇÃO:**Os tumores neuroendócrinos (TNE) são neoplasias derivadas das células cromafins, encontradas em todo o corpo, principalmente no trato gastrointestinal (TGI). Suas características dependem do sítio de origem, podendo ou não secretar substâncias funcionais. Os TNE de reto representam 27% do total dos TNE do TGI e na maioria das vezes são achados incidentalmente em exames endoscópicos, pois frequentemente são pequenos e assintomáticos. A ecoendoscopia (EUS) retal tem grande relevância na avaliação dos TNE retais, pois determina o tamanho, a invasão tumoral e a presença de metástase linfovascular perirretal, sendo eficaz em diagnosticar e descrever lesões com apenas 2 mm, além de propor o tipo de tratamento. Tumores pequenos, limitados à mucosa e sem doença nodal podem ser tratados por ressecção endoscópica ou excisão local com segurança. **OBJETIVO:**Descrever um caso de tumor neuroendócrino diagnosticado em exame de rastreio e com tratamento endoscópico. **APRESENTAÇÃO DO CASO:**Mulher, 48 anos, assintomática, submetida a colonoscopia de rastreamento com achado de divertículos em cólon ascendente e lesão subepitelial em reto distal, de consistência fibroelástica, com vasos mucosos ascendentes e discreta depressão central, medindo cerca de 1,5 cm e distando 4 cm da linha pectínea. Posteriormente realizou EUS retal com conclusão de lesão hipoecoica, homogênea, em segunda camada da parede retal, medindo 10 mm x 8,7 mm, a cerca de 4 cm da linha pectínea, sugestiva de neoplasia carcinoide. Como tratamento foi realizada a ressecção da lesão por via endoscópica com alça de polipectomia diatérmica, sem intercorrências. O resultado do anatomopatológico concluiu como tumor neuroendócrino com margem de ressecção livre e exígua. A imunohistoquímica evidenciou imunopositividade para cromogranina A, sinaptofisina e índice de Ki-67 de 1%, confirmando um tumor neuroendócrino  de reto grau 1, moderadamente diferenciado. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O tumor neuroendócrino de reto apresenta-se, na maioria dos casos, oligossintomático, podendo ser diagnosticado ao acaso em colonoscopias de rotina. Quanto mais precoce é o diagnóstico, melhor é o estadiamento da lesão, principalmente quando se tem disponível a ecoendoscopia visto que através dela se pode avaliar o tamanho da lesão, a profundidade e a invasão de linfonodos regionais, auxiliando na decisão terapêutica. Na abordagem do TNE de reto, o tratamento pode ser feito com ressecção endoscópica, apresentando ótimo prognóstico.

**Autores:** 1- Gabriela Mendes Toledo; 2- Carlos Henrique Barros Amaral; 3- Carla Lessa de Azevedo Nunes; 4- Daniel Pacheco da Costa; 5- Tiago Torres Melo; 6- Herbeth José Toledo Silva; 7- Aline Perciano Lopes Toledo; 8- Joanny de Lima e Silva Barbosa; 9- Camila Mendes Toledo; 10- Matheus de Andrade Amaral

Referências:

1- Artigo Original • ABCD, arq. bras. cir. dig. 26 (1) • Mar 2013 • <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000100008>

2- Caplin M, Sundin A, Nillson O, Baum RP, Klose KJ, Kelestimur F, et al. ENETS Consensus Guidelines for the management of patients with digestive neuroendocrine neoplasms: colorectal neuroendocrine neoplasms. Neuroendocrinology. 2012 Jan;95(2):88–97.

3- Kobayashi K, Katsumata T, Yoshizawa S, Sada M, Igarashi M, Saigenji K, et al. Indications of endoscopic polypectomy for rectal carcinoid tumors and clinical usefulness of endoscopic ultrasonography. Dis Colon Rectum. 2005 Feb;48(2):285–91



