**Título: Ressecção endoscópica de carcinoma de células escamosas de hipofaringe: um relato de caso**

*Ana Paula da Silva Pereira Lôpo, Lucas Santana Nova da Costa, Técio de Araújo Couto, Heinrich Bender Kohnert Seidler, Sara Cardoso Paes Rose.*

**Introdução:** O carcinoma espinocelular (CEC) de cabeça e pescoço com acometimento de sítios anatômicos do trato aerodigestivo superior (orofaringe, cavidade oral, hipofaringe ou laringe) representa a terceira causa mais comum de óbito por câncer no mundo. Sua gênese é multifatorial, resultando da interação de fatores ambientais e herança genética. O tabagismo é seu principal fator de risco, relacionando-se com a intensidade e duração do hábito. É desafiador estabelecer seu diagnóstico em estágio precoce, quando os pacientes podem ser assintomáticos e as alterações endoscópicas são tênues e de difícil reconhecimento.

**Descrição do Caso:** Homem de 46 anos, hipertenso, tabagista de 26 maços/ano, com queixa de disfagia alta há cerca de 1 mês, atribuindo sintomas à suspeita de ingestão de corpo estranho alimentar.  Endoscopia digestiva alta realizada no âmbito de urgência não evidenciou corpo estranho, porém revelou lesão polipoide séssil de 7 mm de diâmetro em prega ariepiglótica direita. A biópsia da lesão revelou carcinoma de células escamosas pouco diferenciado de alto grau.

Foi ainda realizada pancromoscopia virtual esofágica, sem evidência de áreas suspeitas para lesões sincrônicas.

Sob intubação orotraqueal e com auxílio de Overtube siliconado para adequada exposição da lesão - localizada imediatamente proximal à constrição cricofaríngea, foi submetido à mucosectomia a partir da elevação com solução salina a 0,9% e resseção com alça diatérmica, sem intercorrências e com alta 12 horas após o procedimento.

A análise histopatológica revelou margem vertical livre e presença de tecido neoplásico na margem lateral por extensão intraepitelial da neoplasia. Realizado estadiamento tomográfico, sem evidência de acometimento linfonodal ou metástases à distância. Em consulta oncológica, optado por associação de radioterapia. Endoscopia de controle em 30 dias sem evidência de lesões.

**Conclusões:** Há vários tratamentos convencionais para o câncer de cabeça e pescoço, a depender do estágio da doença. Alguns aumentam a sobrevida, mas todos (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e quimiorradioterapia) trazem consigo efeitos colaterais, entre eles a potencial mutilação de estruturas. A elevada morbimortalidade da cirurgia associada ao incremento da detecção de neoplasias em estágio precoce pela endoscopia digestiva alta constituem-se como fatores propulsores para o aprimoramento das intervenções terapêuticas endoluminais, que preservam o órgão e a qualidade de vida.

**Descritores:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço (DeCS: 6409), Detecção Precoce de Câncer (DeCS: 53221), Mucosectomia Endoscópica (DeCS: 56669).