

# LESÕES NO RETO: ALÉM DO ADENOCARCINOMA

## OBJETIVO

Revisar as patologias que mimetizam o adenocarcinoma de reto, com ênfase nos aspectos de imagem, sobretudo por RM.

A maioria das lesões do reto são adenocarcinoma, porém em alguns casos é possível prever por achados de imagem patologias diferentes.

Nessa apresentação discutiremos:

- Principais **diagnósticos diferenciais e suas características mais comuns** para lesões não-adenocarcinoma;
- Abordagem das **lesões com apresentação atípica** para adenocarcinoma;
- **Papel do radiologista** frente à lesão retal;
- Nos slides a seguir trazemos alguns **exemplos** das lesões que serão abordadas no trabalho.

## Lesões malignas

- **Linfoma**
- **Neuroendócrino**
- **Melanoma**
- **GIST**
- **Leiomiossarcoma**
- **Angiossarcoma**
- **Metástases**

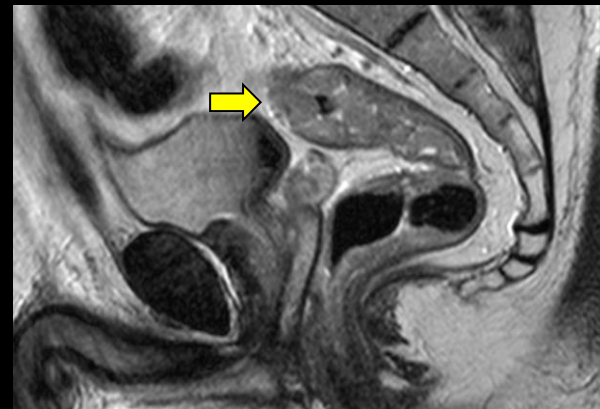
## Lesões benignas

- **Síndrome da úlcera retal solitária**
- **Lipoma retal**
- **Hemangioma retal**
- **Infecções**
- **Endometriose**
- **Doença Inflamatória intestinal**

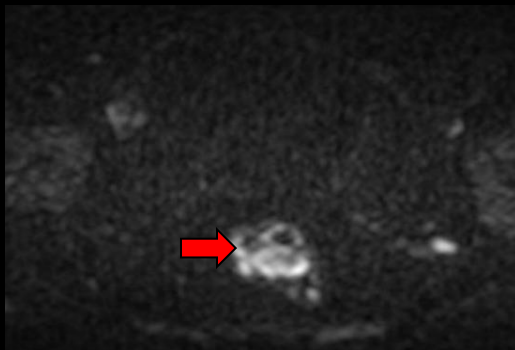
# LESÕES MALIGNAS

## LINFOMA

- Diferentes formas de apresentação, sendo a mais comum o espessamento circunferencial, podendo envolver vários segmentos do trato digestivo, incluindo estômago e duodeno.
- Na RM, a lesão em geral apresenta alto sinal T2 (**setas amarelas**) e marcada restrição à difusão (**setas vermelhas**).



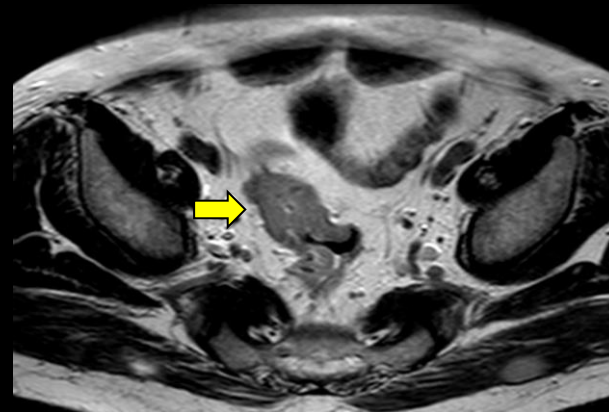
Sagital T2



DWI



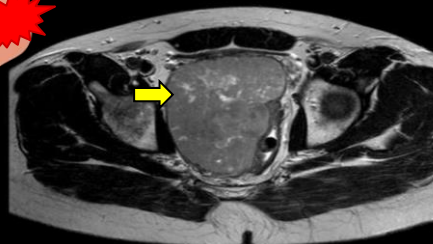
ADC



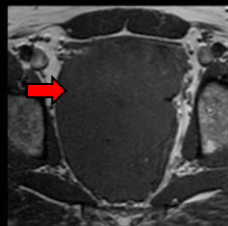
Axial T2

# TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL RETAL (GIST)

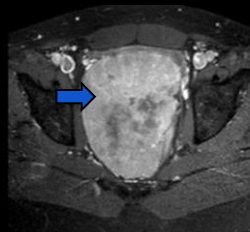
- Representa 5% dos GISTs.
- Apresentação endo ou exofítica clássica, sendo muitas vezes interpretada como lesão extrarretal (neoplasia de próstata ou sarcoma pélvico).
- O tamanho e heterogeneidade estão relacionadas ao grau de malignidade.



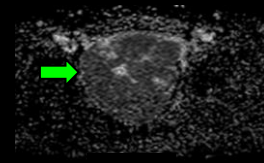
Axial T2



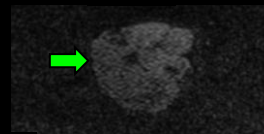
Axial T1 pré



Axial T1 fat sat pós



ADC

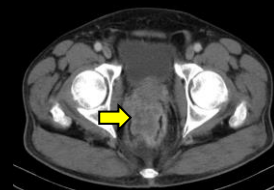


DWI

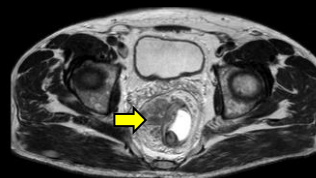
(A) Cortes axiais de RM com lesão exofítica heterogênea em T2 (**seta amarela**), baixo sinal T1 (**seta vermelha**), realce intenso pós-contraste (**seta azul**) e marcada restrição à difusão (**setas verdes**).

# TUMOR NEUROENDÓCRINO DO RETO

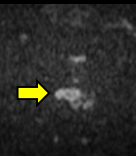
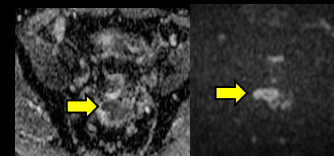
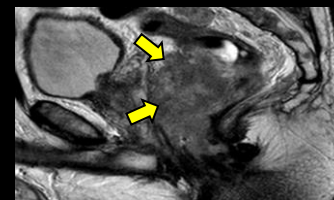
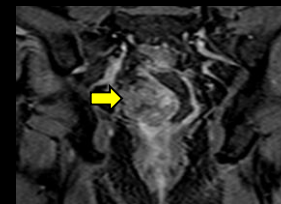
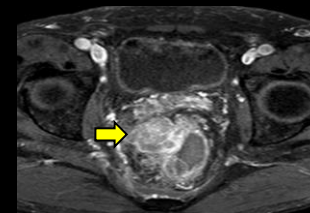
- Maioria dos casos é assintomática, mas pode sangrar, causar constipação e tenesmo.
- Normalmente é uma lesão pequena (< 1 cm) e solitária na submucosa, com acentuado realce pós-contraste e restrição à difusão.



TC



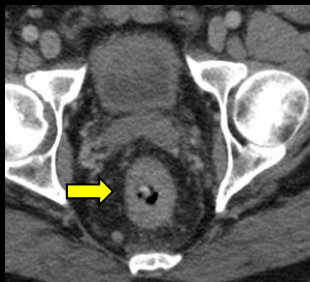
Axial T2



# LESÕES BENIGNAS

## PROCTITE SIFILÍTICA

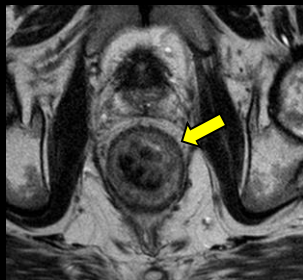
- Lesão rara com quadro de dor, sangramento retal e tenesmo.
- Os achados de imagem e por colonoscopia são inespecíficos, sendo a história clínica de DSTs, exposições de risco e hábitos as principais dicas para a sua suspeição.
- A correlação com dados laboratoriais, em especial com VDRL, é essencial para o diagnóstico final.



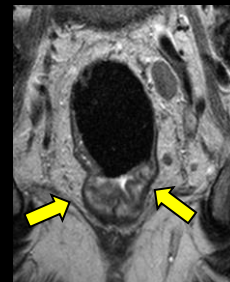
TC axial



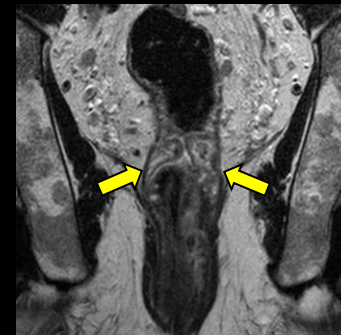
TC coronal



T2 axial



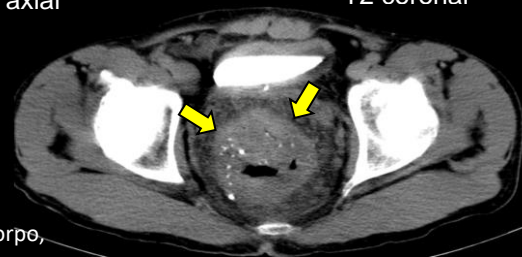
T2 coronal



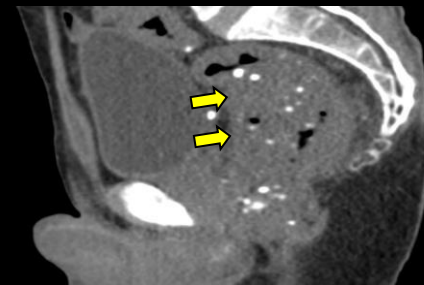
T2 coronal

## HEMANGIOMA

- Malformação vascular rara no trato digestivo.
- Dor recorrente e sangramento retal são sintomas comuns.
- A identificação de flebólitos em uma lesão retal é considerada típica.
- Na RM habitualmente se comporta de forma semelhante às lesões do resto do corpo, com alto sinal T2, realce progressivo e vasos serpiginosos adjacentes.



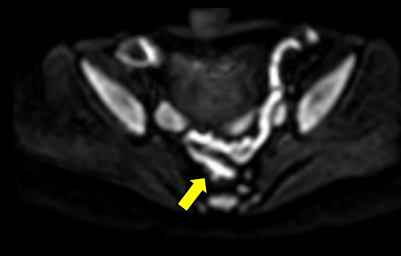
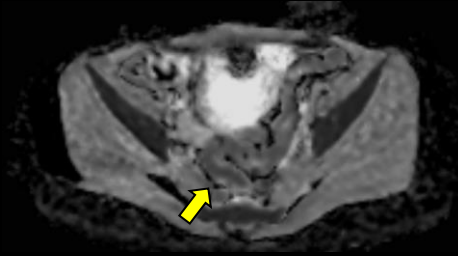
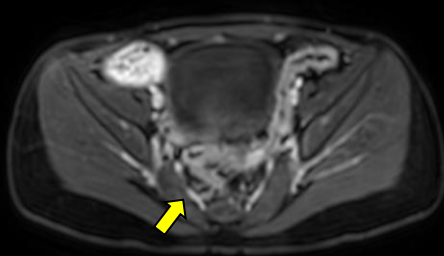
TC axial



TC sagital

# DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

- Na doença de Crohn o espessamento parietal tende a ser mais difuso (comprimento >10 cm).
- Outros achados incluem: ingurgitamento vascular, líquido no mesentério, encarceramento de gordura pericólica e proliferação fibrogordurosa com separação das alças intestinais.
- O acometimento crônico pela retocolite ulcerativa é indistinguível da doença de Crohn.
- Risco aumentado de desenvolvimento do câncer colorretal nesses pacientes torna o diagnóstico ainda mais desafiador.



RETICOLITE ULCERATIVA

## ENDOMETRIOSE

- O retossigmoide é a parte mais comum do intestino envolvida pela endometriose nodular profunda.
- O quadro clínico inclui sintomas obstrutivos, dor e sangramento.
- Achados de imagem: lesão com sinal intermediário em T2 com focos de hipersinal em T1. O sinal do cogumelo pode estar presente.
- Sintomas cíclicos, hematossalpinge, aderências uterinas, espessamento dos ligamentos e implantes nos demais órgãos pélvicos podem auxiliar no diagnóstico diferencial.

