

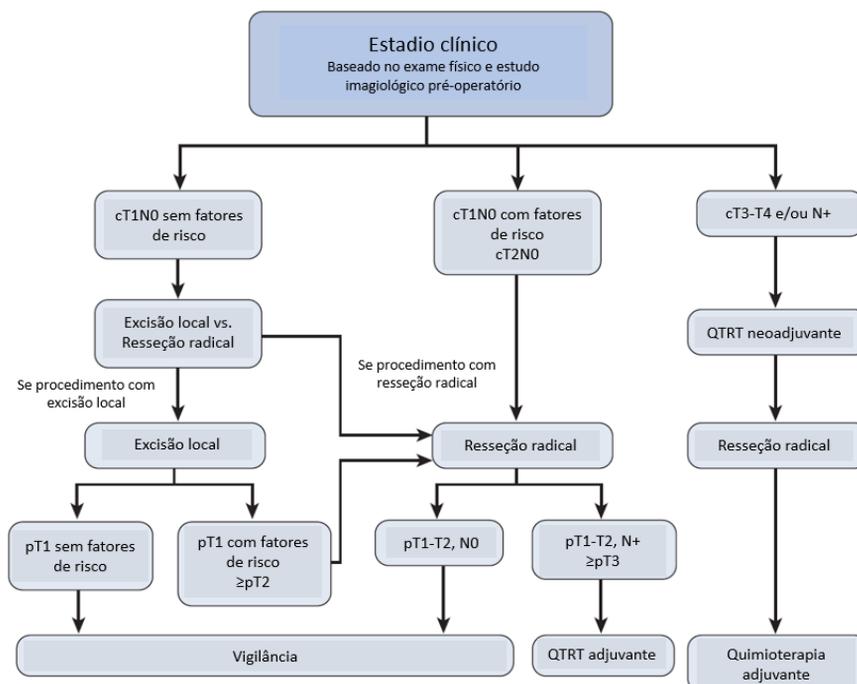
## TAMIS - Uma nova era no tratamento do cancro do recto

Rita Galama<sup>1</sup>, Maria Mirante<sup>1</sup>, Pedro Febra<sup>2</sup>, Carlos Bôto<sup>3</sup>, António Ribeiro Mendes<sup>3</sup>

Interna de Cirurgia Geral Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE<sup>1</sup>, Assistente Hospitalar Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE<sup>2</sup>, Assistente Graduado Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE<sup>3</sup>

**Introdução:** O TAMIS (*Transanal Minimally Invasive Surgery*) é um procedimento cirúrgico, descrito pela primeira vez em 2010, cujo objetivo é a ressecção completa de lesões do recto médio/alto, limitadas à mucosa/submucosa, com margens negativas, sem excisar nódulos linfáticos regionais. É cada vez mais utilizado, em casos criteriosamente selecionados (Tabela 1), uma vez que apresenta menor morbilidade operatória, com melhor preservação da função anorretal a longo prazo, evita a criação de colostomia permanente, é executável sem material especializado, tem um baixo custo e requer pouco tempo operatório.

**Caso clínico:** Um homem de 73 anos, foi referenciado a consulta de Cirurgia Colorectal após excisão de pólipó sésil com 20mm no recto distal, - adenocarcinoma bem diferenciado com invasão da submucosa em 2,15mm. Negou sintomas constitucionais, perdas hemáticas ou alterações do trânsito intestinal. O toque rectal não detetou quaisquer alterações. Após estadiamento com colonoscopia total, tomografia computadorizada de tórax, abdómen e pélvis, ressonância magnética pélvica e doseamento dos marcadores tumorais, concluímos tratar-se de cancro do recto Tis/T1N0M0 – estadio 0/I, discutiram-se as possibilidades de tratamento com o doente e foi proposto para TAMIS, que aceitou. A cirurgia decorreu sem intercorrências e o doente teve alta no segundo dia pós-operatório, sem dor, a tolerar dieta oral e com trânsito intestinal reestabelecido. À data, encontra-se no 20º mês de pós-operatório, assintomático e sem evidência de recidiva.



### CRITÉRIOS PARA TAMIS

#### Localização e tamanho do tumor

Até 15cm da margem anal

Diâmetro <3cm

Até 1/3 da circunferência do recto

Móvel, não fixo

T1N0 em ecografia endoanal ou RMN pélvica pré-operatória

#### Achados histológicos

Bem ou moderadamente diferenciado

Sem invasão linfocascular ou perineural

Não mucoso ou células em sinete

T1 em exame histológico

**Tabela 1:** Critérios de seleção para ressecção local de cancro do recto

**Figura 1:** Algoritmo de tratamento de cancro do recto conforme estadiamento clínico.

**Conclusões:** Numa Era de cirurgia minimamente invasiva, o TAMIS tem vindo a ganhar um lugar de destaque no tratamento de cancro do recto. Este procedimento cirúrgico acrescentou um novo ramo ao algoritmo de tratamento de neoplasias malignas do recto. Pode ser realizado em ambulatório e evita a colostomia permanente em doentes com neoplasias bem diferenciadas em estadios iniciais da doença. Como não é possível a excisão de nódulos linfáticos, torna-se essencial o correto estadiamento pré-operatório de forma a assegurar a seleção criteriosa de doentes para esta cirurgia. De forma a garantir um tratamento cirúrgico oncológico otimizado em estadios precoces de cancro do recto, é necessária a formação em TAMIS de cirurgiões dedicados ao tratamento desta entidade, uma vez que, entre as vantagens já mencionadas, diminui a morbimortalidade e o impacto da patologia na vida do doente.