

## INTRODUÇÃO

A disseção da submucosa (DSM) permite a excisão em bloco de lesões de variadas dimensões e padrões de crescimento, possibilitando uma maior taxa de obtenção de margens livres e menor recorrência local.<sup>1,2,3</sup> Apesar da maior dificuldade técnica limitar o seu uso disseminado a nível do cólon, tem-se verificado um número crescente de resultados favoráveis.<sup>1,4,5</sup> Pretende-se, com este estudo, avaliar a experiência em DSM do cólon e reto efetuadas no nosso serviço.

## MATERIAL/MÉTODOS

Procedeu-se a uma avaliação retrospectiva de todos os casos de disseção da submucosa do cólon e reto realizados entre janeiro de 2016 e março de 2018.

## RESULTADOS

Foram analisados 14 casos submetidos a DSM, com uma média de idades de 63 anos ( $\pm 10$ , 47-79 anos), dos quais 3 eram do sexo feminino.

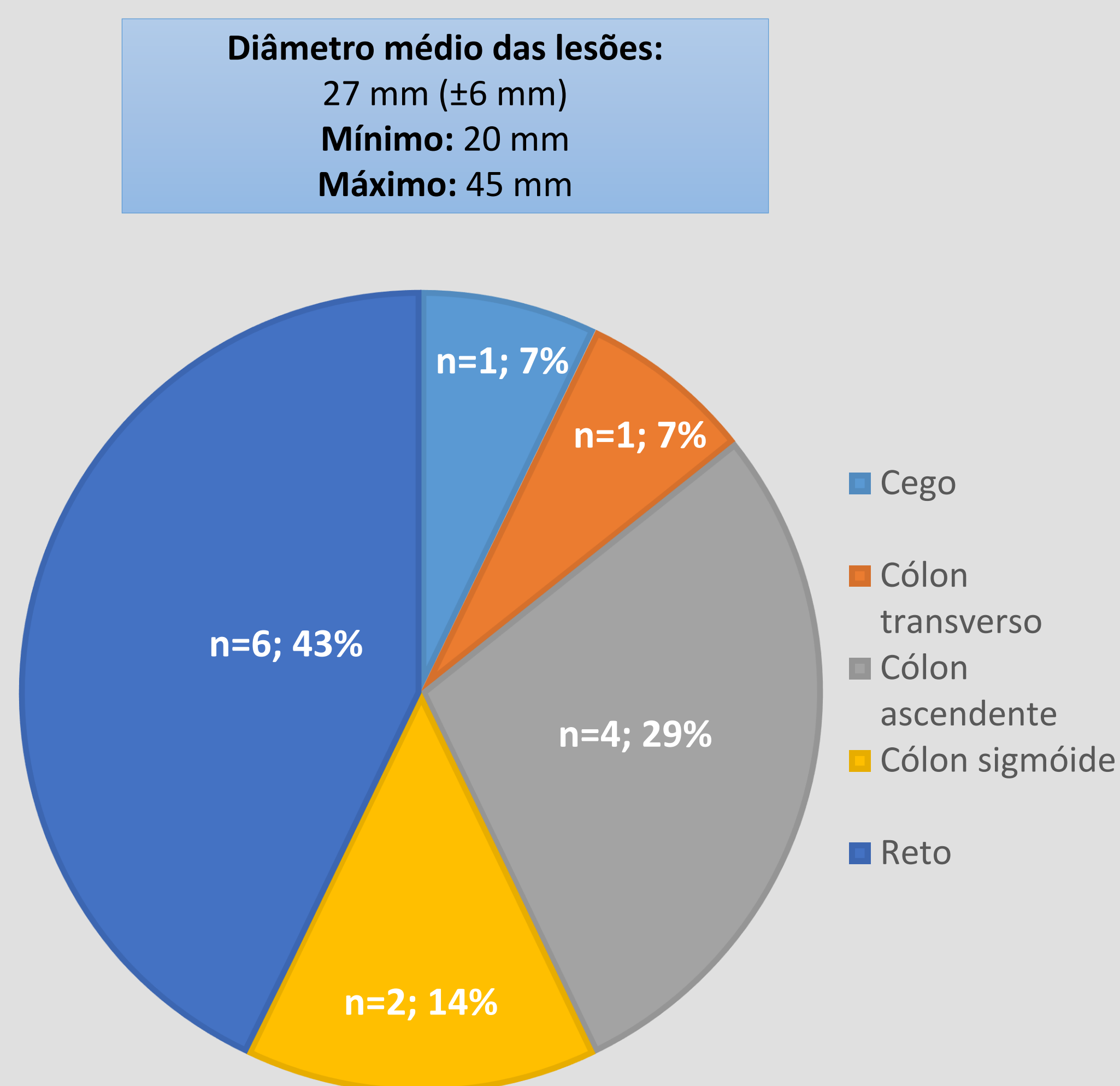


Figura 1 – Localização endoscópica das lesões observadas

Em dois casos, a DSM completa não foi possível, um por dificuldade na elevação da submucosa, dada a extensa fibrose por mucosectomia prévia (cólon transverso), e outro por infiltração profunda da submucosa (reto), com necessidade de terminar o procedimento recorrendo a mucosectomia, ambos posteriormente referenciados para cirurgia. Dentro destes, no caso do reto, foi observado em avaliação anatomo-patológica adenocarcinoma intestinal moderadamente diferenciado, com infiltração da submucosa (sm3). Verificaram-se dois casos de perfuração, sendo um destes o do cólon transverso, encerrados na sua totalidade com *clips*.

Foram observadas margens livres em 92% dos casos (n= 11).

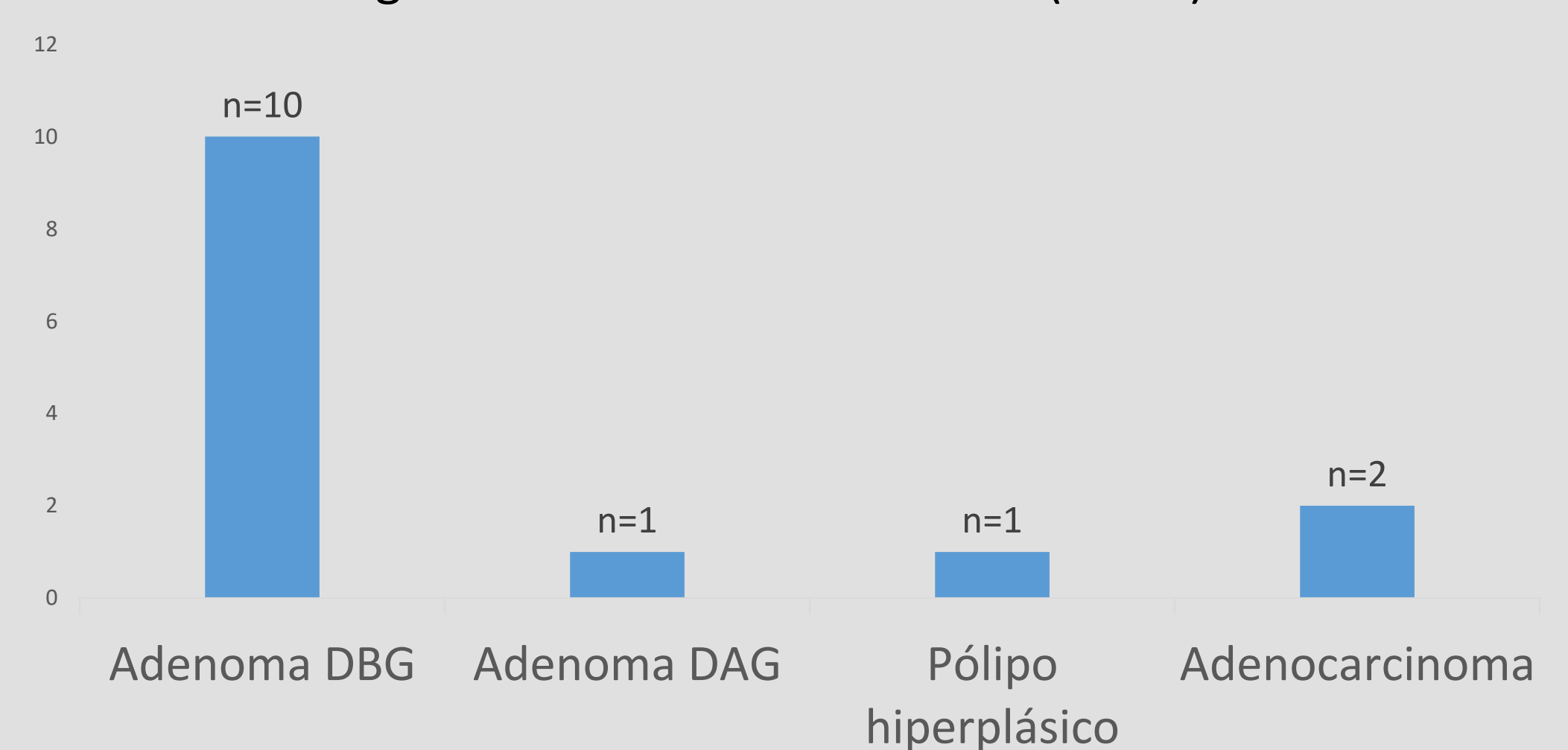


Figura 2 – Avaliação anatomo-patológica do material excisado (n = 14) (DBG – displasia de baixo grau; DAG – displasia de alto grau)

## CONCLUSÕES

A DSM é um método seguro e eficaz na excisão de lesões de grandes dimensões, permitindo uma maior taxa de ressecção completa e condicionando maior acuidade no diagnóstico anatomo-patológico. Com o aumento da experiência e sucesso técnico locais, observar-se-á, provavelmente, um número crescente de lesões do cólon e reto excisadas endoscopicamente por DSM.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Saito Y. et al (2014). *Colorectal endoscopic submucosal dissection: Technical advantages compared to endoscopic mucosal resection and minimally invasive surgery*. *Digestive Endoscopy* 26 (1): 52–61.
- 2 - Wang J. et al (2014). *Endoscopic submucosal dissection vs endoscopic mucosal resection for colorectal tumors: A meta-analysis*. *World Journal of Gastroenterology* 20 (25): 8282-8287.
- 3 - Repici A. et al (2012). *Efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasia: a systematic review*. *Endoscopy* 44: 137–150.
- 4 - Ferreira J. et al (2015). *Colorectal Endoscopic Submucosal Dissection: Past, Present, and Factors Impacting Future Dissemination*. *Clinics in Colon and Rectal Surgery* 28 (3): 146-151.
- 5 - Yamada M. et al (2017). *Long-term clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasms in 423 cases: a retrospective study*. *Endoscopy* 49 (03): 233-242.