

MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA DE NEOPLASIAS SUPERFICIAIS EXTENSAS DE LOCALIZAÇÃO DIFÍCIL – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS ENVOLVENDO A VÁLVULA ILEOCECAL

Autores: Cunha I; Amaro P; Lopes S; Barreto L; Tomé L

Filiações: Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO

A ressecção endoscópica é considerada uma opção de 1ª linha no tratamento das neoplasias superficiais do cólon e recto, sendo a mucosectomia ou eventualmente a dissecação submucosa usadas preferencialmente em lesões extensas planas ou sésseis. Contudo, determinadas localizações, por exemplo quando o orifício apendicular se encontra atingido, levantam dificuldades especiais que podem justificar o recurso a cirurgia. O envolvimento extenso da válvula ileocecal (VIC) constitui uma dessas circunstâncias, em que o tratamento endoscópico tem sido pouco avaliado e não se encontra padronizado.

CASO CLÍNICO

Apresentam-se dois casos de lesões adenomatosas de grandes dimensões mas endoscopicamente não suspeitas de comportamento invasivo em que foi possível a excisão endoscópica por mucosectomia fragmentada.

O primeiro caso (**Fig.1**) tratava-se de uma lesão do tipo LST granular-nodular com 60 mm, envolvendo ambos os lados e mais de 50% da VIC, com extensão a grande parte do cego; após excisão aparentemente completa constatou-se lesão residual exclusivamente a nível da VIC que foi completamente excisada numa segunda sessão com auxílio de um “cap” cilíndrico rígido para assegurar melhor acesso e captura do tecido restante.

O segundo caso (**Fig. 2**) tratava-se de uma lesão de tipo LST granular menos extensa, 35 mm, mas que, além de envolver ambos os bordos da VIC, apresentava extensão à vertente ileal, pelo que parte da ressecção foi efetuada a partir do íleon terminal.

Os procedimentos decorreram sem intercorrências imediatas e em regime de ambulatório, embora num deles com complicação precoce resolvida de forma conservadora. A histologia revelou tratarem-se de adenomas vilosos com displasia de baixo grau e os procedimentos foram considerados curativos.

RESULTADOS

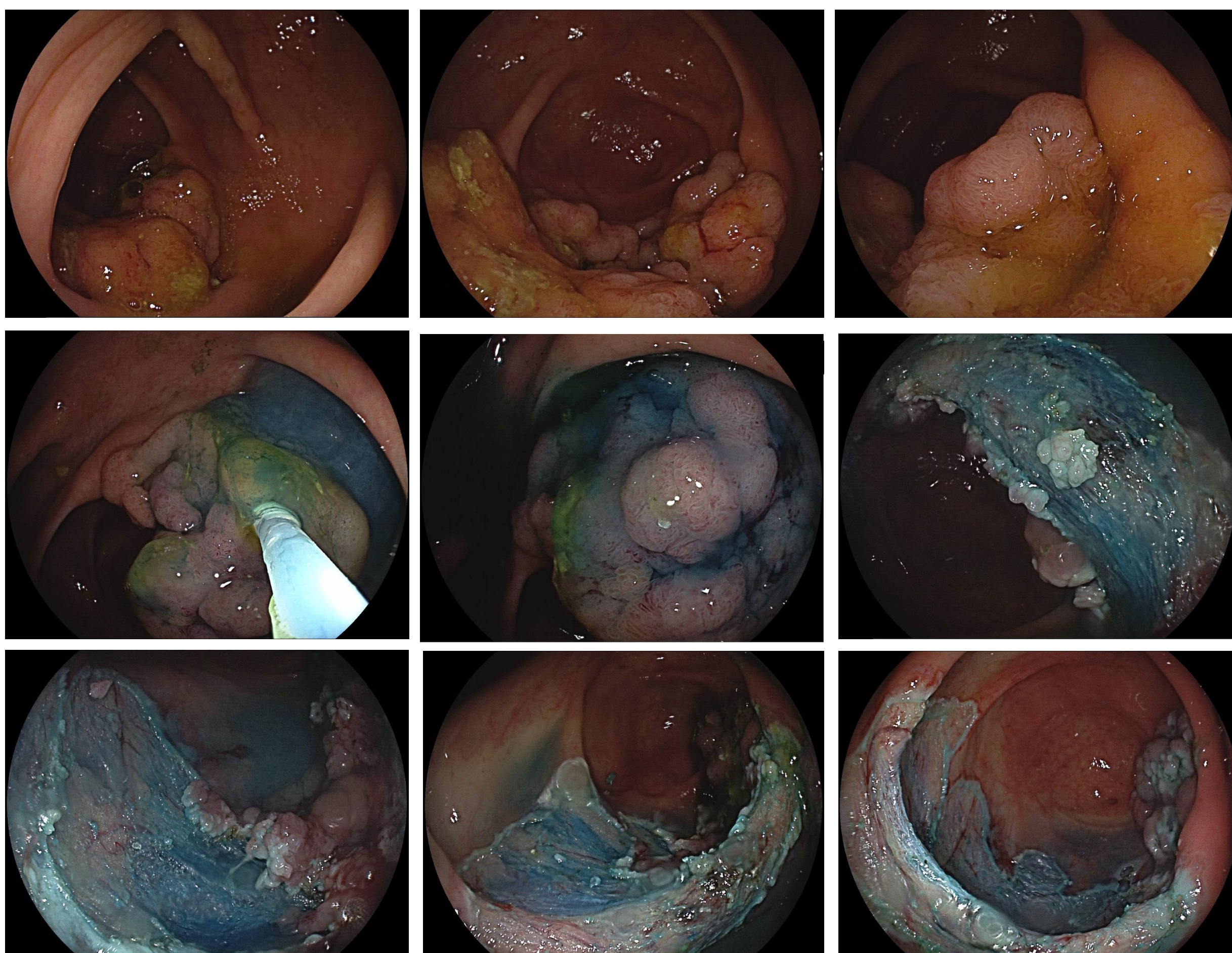


Fig. 1 – Caso Clínico 1

Mucosectomia de lesão de tipo LST granular-nodular com 60 mm, envolvendo ambos os lados e mais de 50% da VIC, com extensão a grande parte do cego.

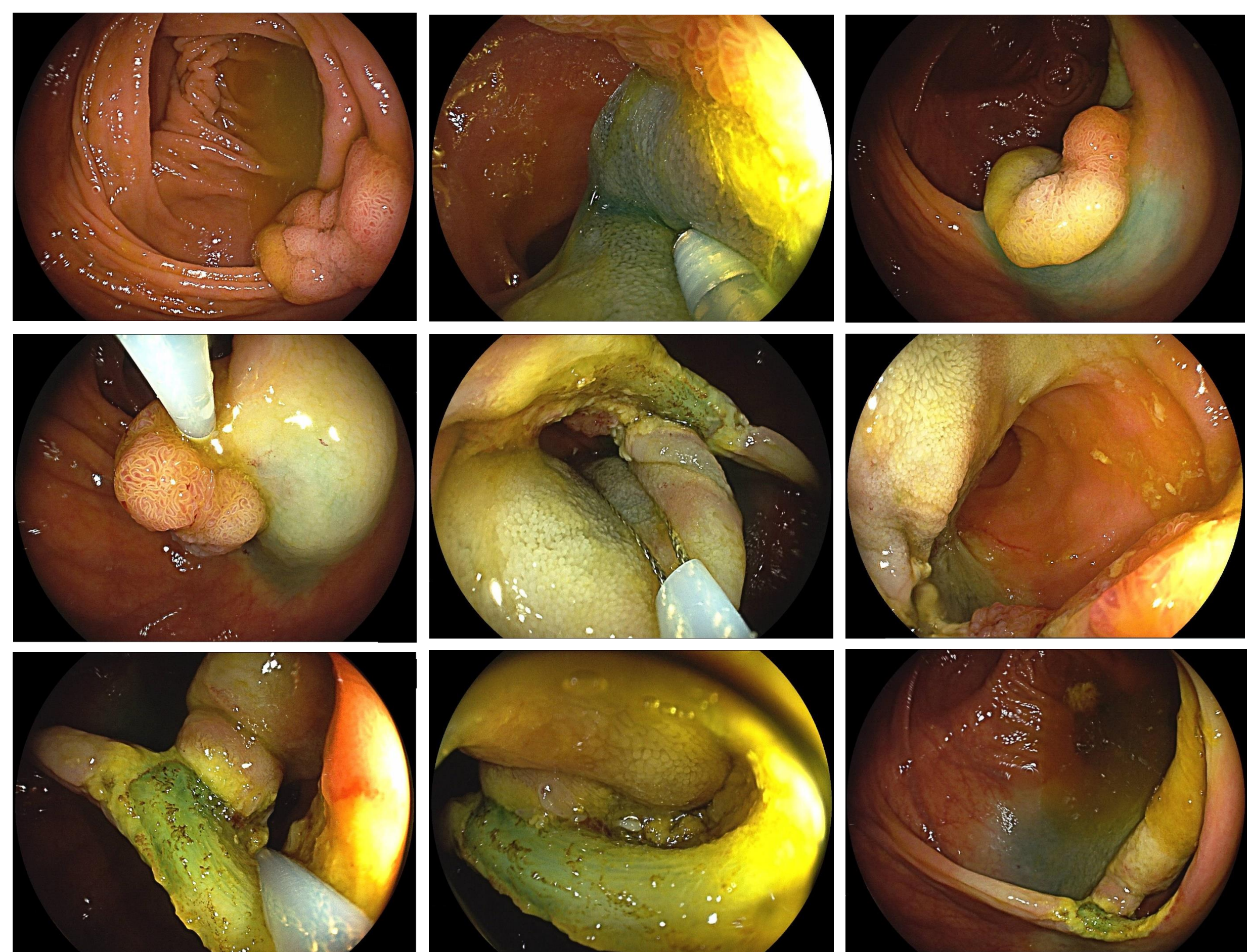


Fig. 2 – Caso Clínico 2

Mucosectomia de lesão de tipo LST granular com 35 mm, envolvendo ambos os lados da VIC e com extensão à vertente ileal.

CONCLUSÕES

A mucosectomia de lesões LST granulares de aspecto não invasivo, com envolvimento extenso da VIC demonstrou ser uma técnica eficaz. Apesar das dificuldades técnicas devido à localização e eventuais possibilidades de recidiva local, a abordagem endoscópica é passível de tratar estas lesões, evitando assim terapêuticas mais invasivas.

REFERÊNCIAS

Nanda JS, Tutticci N, Burgess N, et al. Endoscopic mucosal resection of laterally spreading lesions involving the ileocecal valve: technique, risk factors for failure, and outcomes. Endoscopy 2015; 47: 710–718.