

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE LESÃO SUBEPITELIAL DO CÓLON ATRAVÉS DA COMBINAÇÃO DAS TÉCNICAS “*LIGATION*” E “*UNROOFING*”

Sheila Machatine^{1,2}, Ricardo Küttner-Magalhães¹, Teresa Moreira¹, Marta Rocha¹, João Correia-Sousa¹, Tiago Guedes¹, Inês Marques-Sá^{1,3}, Luís Maia¹, Isabel Pedroto¹

1-Serviço de Gastreenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto

2- Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central de Maputo

3- Serviço de Gastreenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto

INTRODUÇÃO

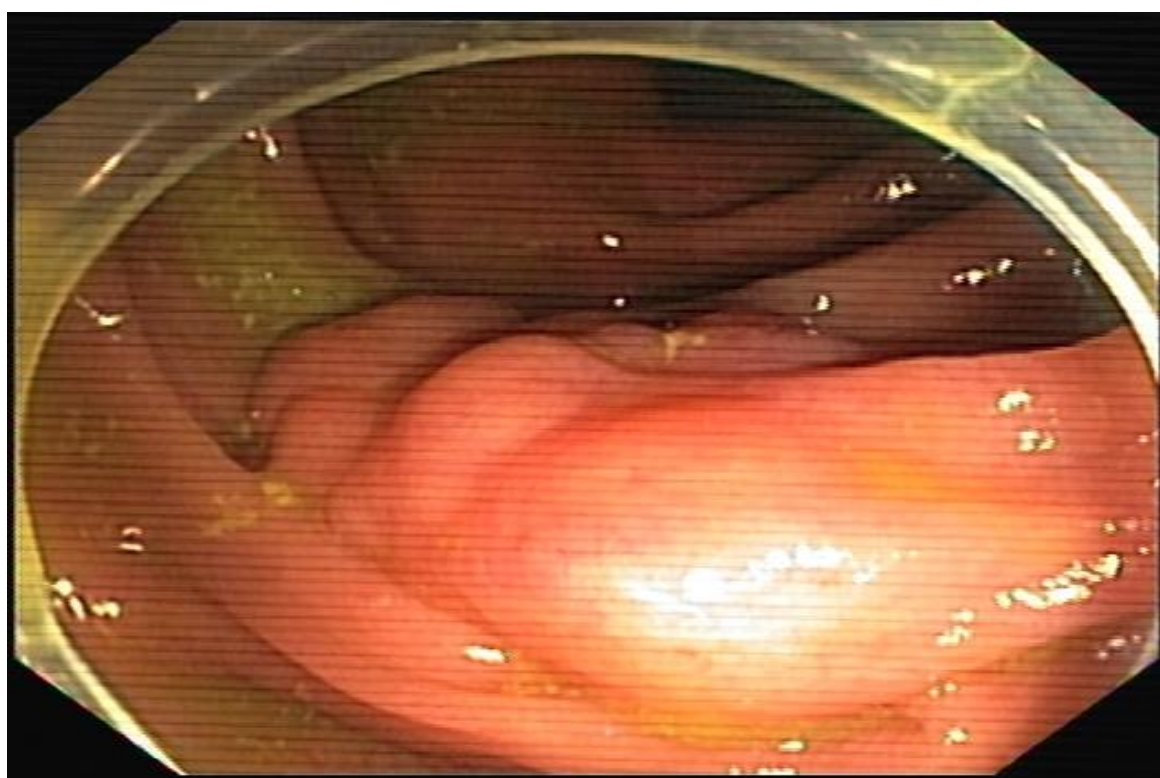
As lesões subepiteliais são geralmente encontradas de forma incidental durante endoscopia digestiva. Podem surgir de qualquer camada da parede gastrointestinal (intramurais) ou fora desta (extramurais). A endoscopia por si não permite esta distinção, sendo portanto necessário o emprego da ecoendoscopia. Esta permite a diferenciação entre as lesões intra e extramurais, caracterização da sua ecogenicidade, vascularização, avaliação de linfadenopatias regionais, assim como da camada de origem para o caso das intramurais. Sendo portanto estes aspectos que auxiliam no diagnóstico, tratamento e prognóstico dos pacientes.

MATERIAL/MÉTODOS

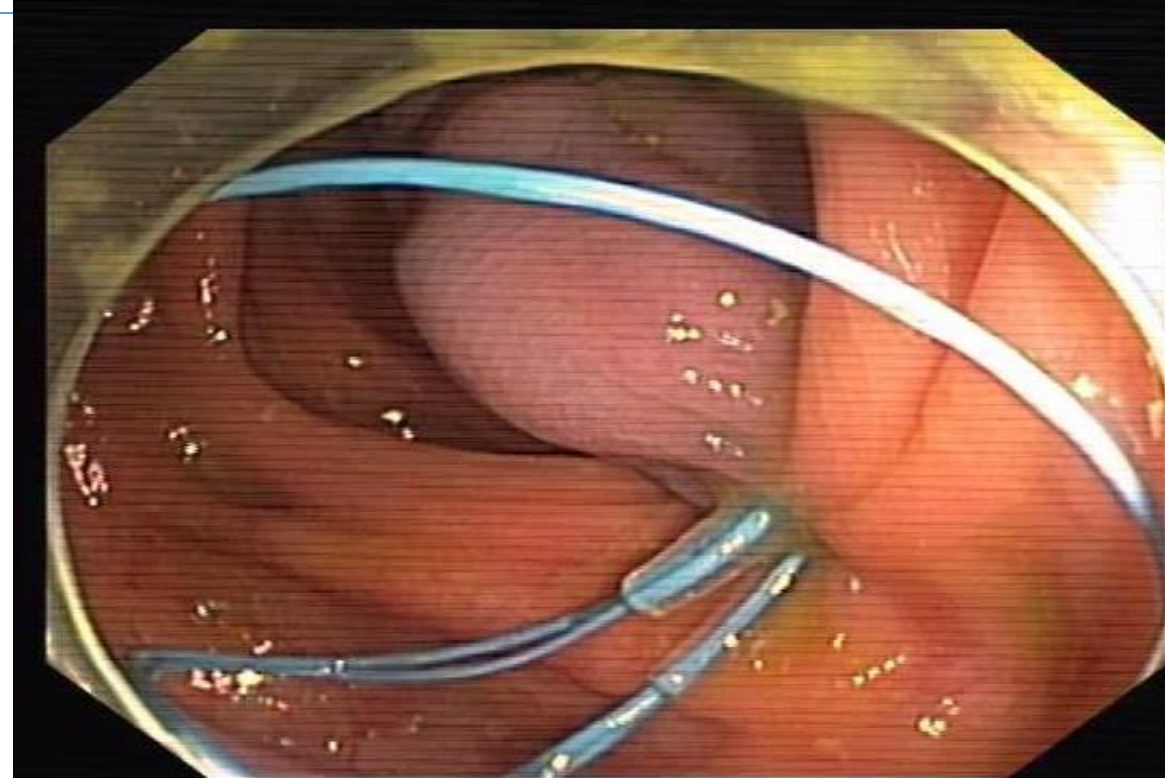
Sexo masculino, 45 anos. Por quadro de dor abdominal e diarreia realizou colonoscopia que demonstrou dois pólipos de 4-6mm no cego removidos e lesão de 30 mm pediculada e polilobulada com mucosa idêntica à adjacente no ascendente. A lesão não apresentava sinal da almofada. A ecoendoscopia com minisonda de ultrassonografia de 20 MHz revelou lesão predominantemente hiperecogénica, heterogénea cuja camada de origem não foi possível determinar pela inadequada preparação cólica e pelo facto de se tratar de uma lesão pediculada.

Após discussão com o doente, decidiu utilizar-se a combinação das técnicas de “*ligation*” e “*unroofing*”, tendo-se aplicado 2 endoloops na base da lesão e ressecado com ansa diatérmica o terço superior da mesma, sem intercorrências.

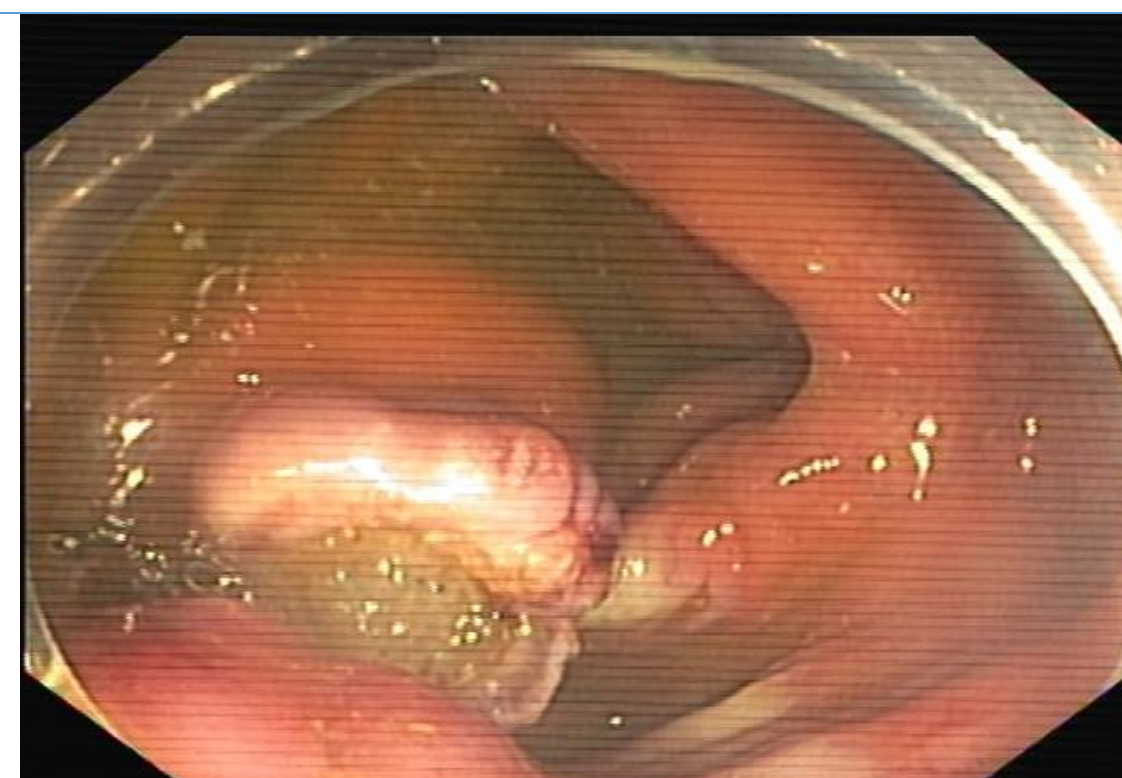
RESULTADOS



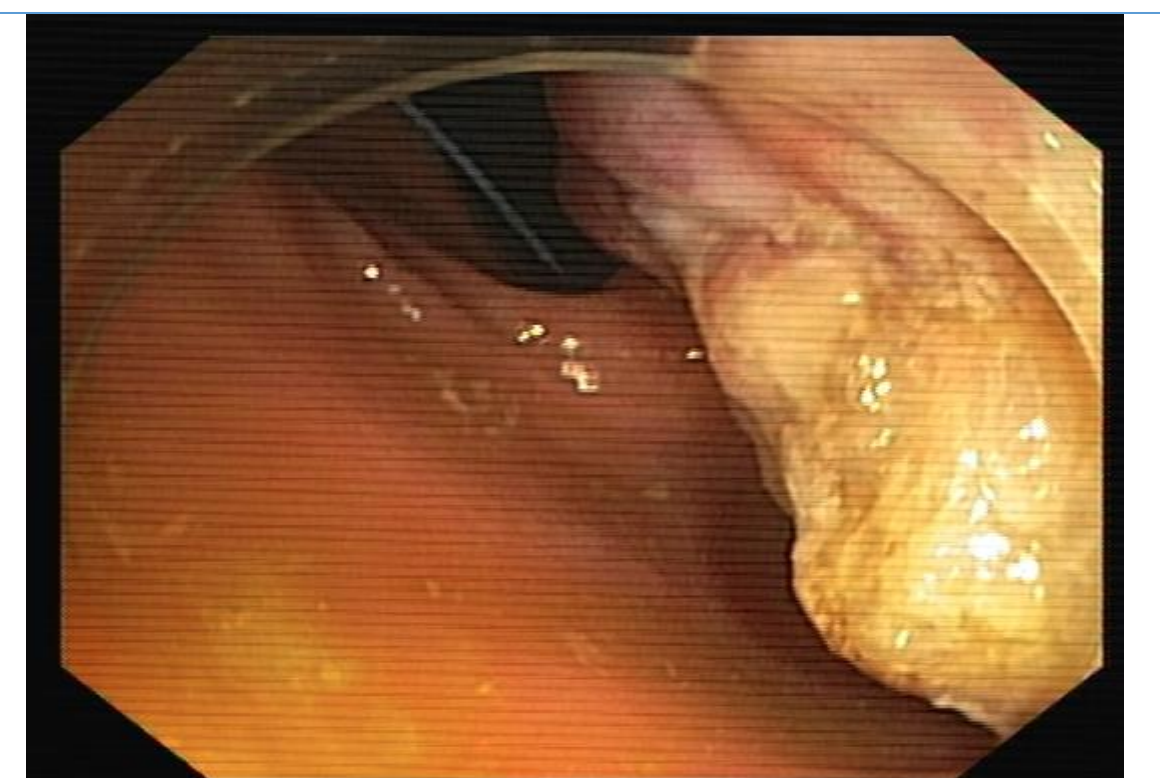
Lesão



Colocação dos 2 endoloops



Ressecção do terço superior da lesão



Pós ressecção

O resultado histológico revelou lipoma submucoso.

CONCLUSÕES

Os lipomas do cólon geralmente são lesões benignas, assintomáticas detectadas incidentalmente. A ressecção pode ser considerada quando o exame histológico é necessário (diagnóstico diferencial de outras etiologias não benignas, tal como neste caso) ou presença de sintomas como dor abdominal, obstrução intestinal, diarreia e hemorragia.

A remoção endoscópica completa convencional de lipomas de grandes dimensões está associada a um risco considerável de lesão térmica na parede do cólon adjacente e perfuração. Isso está relacionado ao aumento do tempo necessário para transecção da lesão, devido à diminuição da condução da corrente eléctrica no tecido adiposo. O “*unroofing*” evita esse fenómeno removendo apenas a 1/2 ou 1/3 superior da lesão e permitindo que o restante tecido seja subsequentemente extrudido espontaneamente. A técnica de “*ligate-and-let-go*” induz transsecção mecânica lenta, no entanto, como a lesão não é recuperada não existe diagnóstico histológico.

Portanto, a combinação de ambas técnicas está associada ao risco mínimo de perfuração. O “*unroofing*” permite o diagnóstico histológico, a “*ligation*” permite a criação de uma barreira à passagem da corrente eléctrica, garante uma ressecção completa e retardada e evita hemorragia tardia.

REFERÊNCIAS

1. Murray MA, Kwan V, Williams SJ, Bourke MJ Detachable nylon loop assisted removal of large significant colonic lipomas. *Gastrointest Endosc* 2014;61:756

2. Binmoeller KF, Shah JN, Bhat YM, Kane SD. Suck-ligate-unroof-biopsy by using a detachable 20mm loop for the diagnosis and therapy of small subepithelial tumors. *Gastrintest Endoscop* 2014;79:750