

INTRODUÇÃO

Os resultados a curto e longo-prazo da dissecação endoscópica da submucosa são bem conhecidos, particularmente em séries orientais. No entanto, o prognóstico das Dissecções Endoscópicas da Submucosa (ESD) não curativas é muito pouco descrito na literatura. O objetivo do nosso estudo foi descrever a nossa experiência acerca das EDSs não curativas, avaliando a presença de lesão residual no seguimento efectuado.

MATERIAL/MÉTODOS

Os dados de todos os doentes submetidos a ESD foram registados prospectivamente, desde o primeiro procedimento em 2011, até Outubro de 2017. Em relação às ESDs não curativas, foi avaliada a presença de neoplasia residual após tratamento cirúrgico complementar ou no seguimento endoscópico.

RESULTADOS

Foram realizadas 336 ESDs neste período (Fig. 1), no esófago (n=14), estômago (n=179), duodeno (n=4), cólon (n=42) e recto (n=97). O tempo de *follow-up* médio foi de 43±24 meses (5-84 meses). O sucesso técnico (remoção da lesão-alvo) foi de 96%.

De 260 lesões epiteliais e 14 lesões subepiteliais neoplásicas, 59 não preencheram completamente os critérios de cura – Tabela 1. A remoção em *piecemeal* e a presença de margens horizontais positivas foram as principais causas de ESD não curativa. Destes doentes, apenas 7 (2,6% do número total de ESDs) apresentaram neoplasia residual – Tabela 2. A invasão extensa da submucosa foi o critério com maior probabilidade de presença de neoplasia residual.

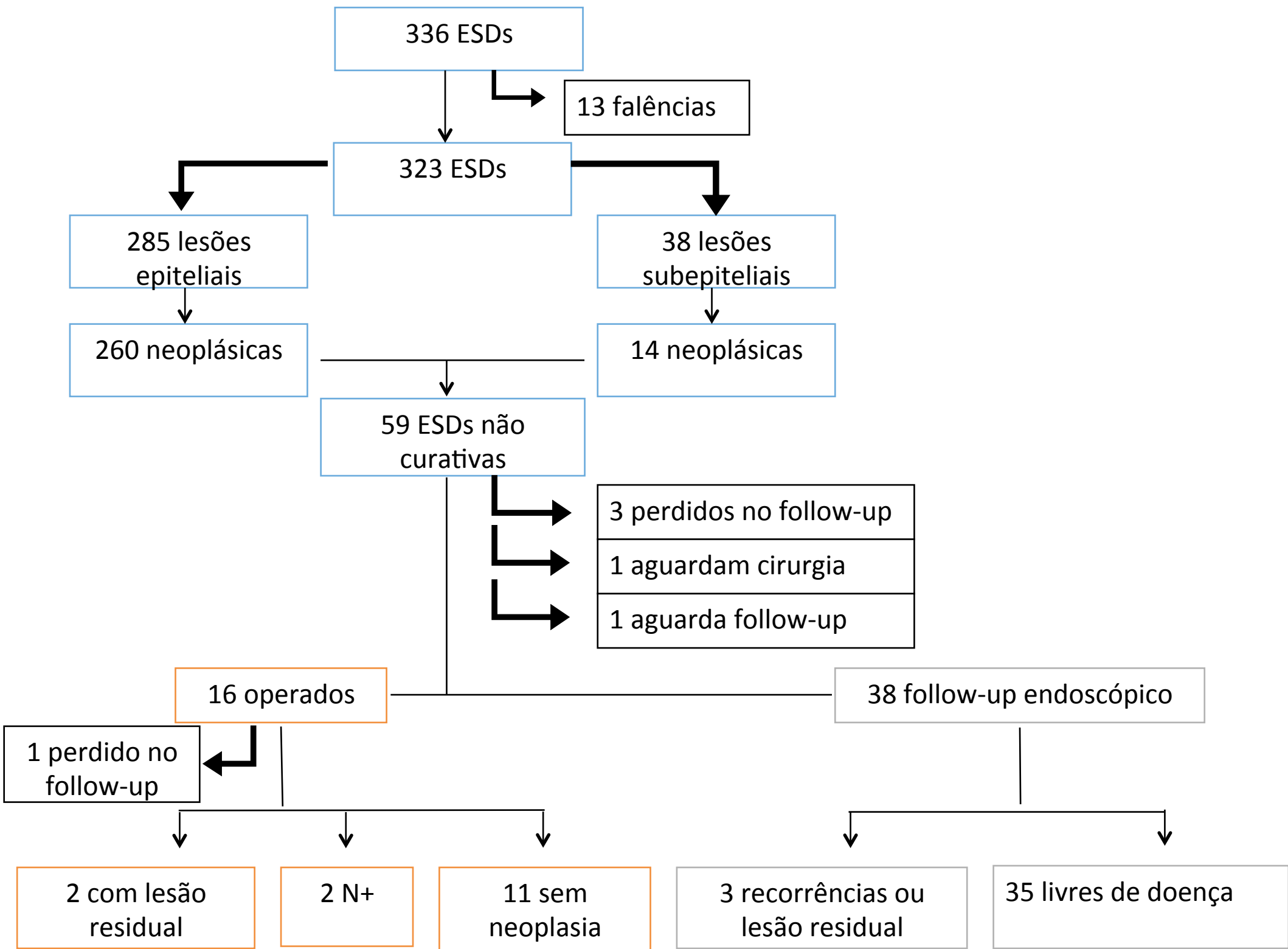


Tabela 1 – Descrição dos doentes ESD não curativa

	Lesões epiteliais (n=56)	Lesões subepiteliais (n=3)
Género masculino, n (%)	36 (64)	1 (33)
Idade, mediana±DP	68±11	53±13
Anticoagulação, n (%)	1 (2)	1 (33)
Antiagregação, n (%)	11 (20)	2 (67)
Dimensão (mm), média±DP		
- Total	45±23	26±12
- Esófago	35±5	-
- Estômago	48±31	30±12
- Duodeno	19±7	-
- Colón	37±16	-
- Recto	51±21	17
Histologia após ESD (n)		
- Esófago (2)	ADC (1), SCC (1)	-
- Estômago (17)	ADC (7), DAG (4), DBG (4)	TCG (1), GIST (1)
- Duodeno (3)	DBG (3)	-
- Colón (12)	ADC (5), DAG (4), DBG (3)	-
- Recto (25)	ADC (9), DAG (11), DBG (4)	TNE (1)
Faca de dissecação		
- Dual knife	12 (21)	2 (67)
- IT knife	44 (79)	1 (33)

CONCLUSÕES

A grande maioria dos doentes com ESDs não curativas não apresentaram neoplasia residual no seguimento, constatando-se *a posteriori* que a maioria dos procedimentos cirúrgicos foram desnecessários.

Tabela 2 – Critérios de ESD não curativa e descrição do *follow-up*

Critério para ESD não curativa	n	Local (n)	Estratégia	Resultado
MH+	20	Estômago (8)	Cirurgia (2)	Sem neoplasia (1) DBG (1)
			E-FU (6)	Sem neoplasia
		Duodeno (1)	E-FU	Sem neoplasia
		Colón (5)	E-FU (4) *	Sem neoplasia
		Recto (6)	E-FU (5) *	Sem neoplasia
MV+	3	Estômago (1)	E-FU (CRT)	Sem neoplasia
		Colón (1)	Cirurgia	Sem neoplasia
		Recto (1)	Cirurgia	**
MH+ e MV+	1	Estômago	Cirurgia	Sem neoplasia
MH+ e L+	1	Recto	E-FU	Sem neoplasia
MV+ e V+	2	Recto (2)	Cirurgia (1) *	Adenocarcinoma
MV+ e “budding”	1	Colón	Cirurgia	Sem neoplasia
			E-FU (RT)	Sem neoplasia
L+	2	Estômago (2)	Cirurgia	Sem neoplasia
			E-FU (RT)	Sem neoplasia
V+	1	Recto	Cirurgia	Sem neoplasia
MV-, invasão profunda >SM1	2	Colón	Cirurgia	N+
		Recto	E-FU	**
MV-, invasão profunda >SM1 e “budding”	2	Colón	Cirurgia	Sem neoplasia
		Recto	Cirurgia	N+
“Budding”	1	Recto	Cirurgia	Sem neoplasia
Remoção em piecemeal	20	Estômago (5)	Cirurgia (1)	Sem neoplasia
			E-FU (4)	
		Duodeno (2)	E-FU	Sem neoplasia
				DBG
		Colón (3)	Cirurgia (1)	Sem neoplasia
			E-FU (2)	
		Recto (10)	E-FU	Sem neoplasia (8) DBG (2)

MH – margem horizontal; MV – margem vertical; L – invasão linfática; V – invasão venosa; E-FU – follow-up endoscópico; DBG – displasia de baixo grau; N+ – metastização linfática

REFERÊNCIAS

- Jeon MY et al. Long-term outcomes after noncurative endoscopic resection of early gastric cancer: the optimal time for additional endoscopic treatment. *Gastrointest Endosc* [Epub ahead of print]

- Toya et al. Clinical outcomes of non-curative endoscopic submucosal dissection with negative resected margins for gastric cancer. *Gastrointest Endosc* 2017;85(6):1218-1224