

QUANDO A ENDOSCOPIA EVITA A CIRURGIA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE ADENOCARCINOMA DO CÓLON

Flor de Lima M., Nunes N., Santos V., Rego A.C., Pereira J.R., Paz N., Duarte M.A.

Serviço de Gastrenterologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

INTRODUÇÃO

A disseção da submucosa do cólon e reto tem ganho relevo na ressecção endoscópica de lesões neoplásicas de grandes dimensões, por ser um método seguro e eficaz, condicionando uma menor taxa de recorrência local.^{1,2,3,4} O encerramento completo da escara parece diminuir o aparecimento do síndrome da coagulação após disseção da submucosa.⁵

MATERIAL/MÉTODOS

Doente do sexo masculino, 68 anos de idade, realizou colonoscopia total, tendo-se identificado lesão do tipo *lateral spreading tumor (LST)*, não granular, com nódulo, de cerca de 25 mm, no cólon ascendente. Foi proposta a disseção da submucosa da lesão. Foi iniciado o procedimento com injeção de solução de glicerol com índigo de carmino e adrenalina. Realizou-se incisão da mucosa com *dual-knife*, utilizando-se corrente *dry-cut* efeito 3, a 35 watts. Efetuou-se disseção da submucosa por tunelização com facas *dual-knife* e *IT-nano*, utilizando-se corrente *swift coagulation* efeito 2, a 40 watts, com excisão total do fragmento no final do procedimento. Procedeu-se ao encerramento completo tipo *zipper* da escara com *clips*. A avaliação anatomo-patológica do material excisado evidenciou adenocarcinoma intra-mucoso *in situ*, do tipo intestinal, poupando a muscular da mucosa e a submucosa, sem invasão linfo-vascular ou *budding*, com margens cirúrgicas de excisão livres. Realizada tomografia computadorizada de tórax, abdómen e pélvis, sem evidência de alterações sugestivas de disseminação local ou à distância..

RESULTADOS



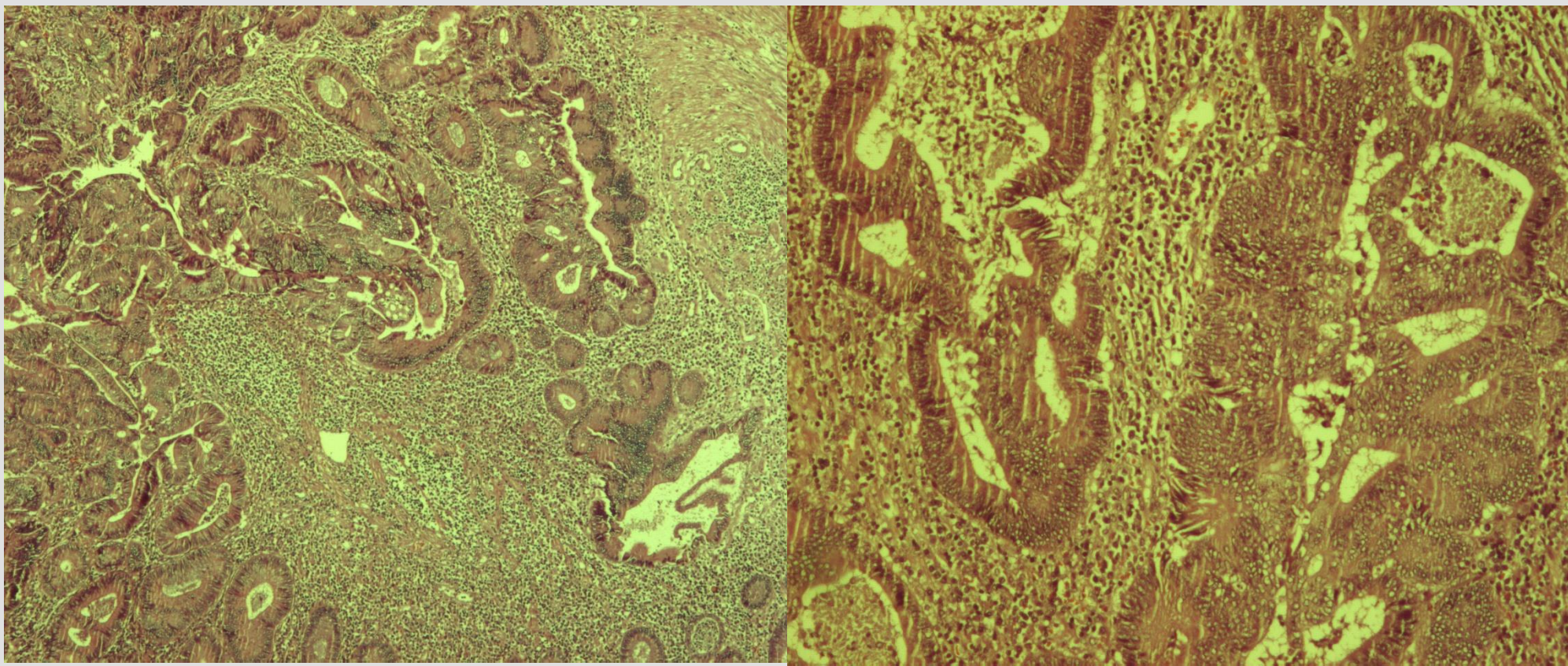
Figura 1 – Lesão LST do cólon ascendente

Figura 2 – Injeção da submucosa

Figura 3 – Disseção da submucosa

Figura 4 – Escara após DSM

Figura 5 – Encerramento da escara com *clips*



Figuras 6 e 7 – Adenocarcinoma intra-mucoso *in situ* (coloração Hematoxilina-Eosina)

CONCLUSÕES

Com este caso, pretende-se evidenciar o sucesso técnico na abordagem diagnóstica e terapêutica da lesão descrita, com excisão completa da mesma, evitando assim a cirurgia.

REFERÊNCIAS

1 - 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. 2 - Shigita K. *et al* (2017). Long-term outcomes after endoscopic submucosal dissection for superficial colorectal tumors. *Gastrointestinal Endoscopy* 85(3): 546-553. 3 - 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. 4 - Repici A. *et al* (2012). Efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasia: a systematic review. *Endoscopy* 44: 137–150. 5 - Yamasaki Y. *et al* (2018). Line-assisted complete closure for a large mucosal defect after colorectal endoscopic submucosal dissection decreased post-electrocoagulation syndrome. *Digestive Endoscopy*. Epub (doi: 10.1111/den.13052).