

## Imagens em Gastrenterologia

### EP-200 - ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE LESÃO SUBEPITELIAL DO CÓLON ATRAVÉS DA COMBINAÇÃO DAS TÉCNICAS “LIGATION” E “UNROOFING”

Sheila Machatine<sup>1</sup>; Ricardo Küttner Magalhães<sup>1</sup>; Teresa Moreira<sup>1</sup>; Marta Lemos Rocha<sup>1</sup>; João Correia-Sousa<sup>1</sup>; Tiago Pereira Guedes<sup>1</sup>; Inês Marques De Sá<sup>1</sup>; Luís Maia<sup>1</sup>; Isabel Pedrito<sup>1</sup>

#### 1 - Centro hospitalar do Porto

Caso clínico: 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 polipóide semipediculada com 30mm, com superfície lobulada, e mucosa idêntica à adjacente, no ascendente. A ecoendoscopia com minisonda de 20MHz revelou lesão predominantemente hiperecogénica, heterogénea cuja camada de origem não foi possível determinar devido a má preparação intestinal. Após discussão com o doente, decidiu utilizar-se as 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 (vídeo). O resultado histológico revelou lipoma submucoso.

Discussão: 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.