

Tubo Digestivo

EP-028 - O PAPEL DA PUNÇÃO ASPIRATIVA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA EM LESÕES CÍSTICAS ATÍPICAS DA PAREDE ESOFÁGICA

João Correia-Sousa¹; Fernando Castro-Poças^{1,2,3}; Paula Lago¹; Miguel Mascarenhas-Saraiva^{2,3}; Isabel Pedreto^{1,3}

1 - Setor de Ultrassons, Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Departamento de Gastrenterologia, CUF Porto – ManoPh; 3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Introdução e Objetivo:

As lesões císticas da parede esofágica são com frequência cistos de duplicação(CD). A ecoendoscopia(EUS) tem um papel preponderante no diagnóstico diferencial destas lesões. A punção aspirativa guiada por ecoendoscopia(PAAF-EUS) dos CD, é controversa, pelo risco de complicações associadas e baixa acuidade diagnóstica. Não está recomendada na presença de achados ecoendoscópicos patognomónicos de CD. Poderá, contudo, ter lugar na caracterização de lesões atípicas, no diagnóstico diferencial com outras lesões císticas, tumores mesenquimatosos ou suspeita de malignidade. Pretendeu-se avaliar o PAAF-EUS no diagnóstico de cistos de duplicação esofágicos de características atípicas.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo, em três centros, com 11 doentes submetidos a PAAF-EUS em lesões sem características inequívocas de CD.

Sumário de Resultados:

Incluídos 11 doentes consecutivos, 6 mulheres(54,5%), idade mediana 51anos (Intervalo interquartil-IIQ 45;63), referenciados para ecoendoscopia por lesões subepiteliais/abaulamento na endoscopia digestiva alta, tendo 5/11(45,5%) realizado tomografia computadorizada, sugerindo lesões sólidas inespecíficas. Destes, 8/11(72,7%) apresentavam sintomas, sendo a disfagia o mais frequente. Na EUS, a média dos maiores diâmetros das lesões foi 28,9x27,7mm, identificando-se a camada de origem em 4(36,5%). Observou-se ecoestrutura heterogénea em 54,5%, hipoecóica 18,2% e anecóica 27,3%. Foi efetuada PAAF-EUS com uma média de 1,27 passagens por doente, 9 com agulha 22G e 2 com 22G+19G. O citologista presente na sala, efetuou o diagnóstico provisório de CD em 9(81,8%) doentes, não se identificando atipia em nenhum. Todos os doentes realizaram antibioterapia profilática. Não se verificaram intercorrências imediatas. Follow-up médio foi 4 anos, sem complicações ou agravamento sintomático.

Conclusão:

A PAAF-EUS mantém um papel na identificação das lesões císticas esofágicas não patognomónicas na EUS ou suspeitas de malignidade. O citologista na sala permite uma avaliação citológica provisória, levando a eventual menor número de passagens diminuindo o risco de infeção e aumentando a rentabilidade diagnóstica. Esta técnica revelou-se segura, sem complicações observadas nesta série.