

## Instantâneos Endoscópicos/Vídeos

### IE-020 - DESAFIOS NO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE UMA PERFURAÇÃO CÓLICA TARDIA APÓS POLIPECTOMIA

Cláudia Macedo<sup>1</sup>; Elisa Gravito-Soares<sup>1,2</sup>; Marta Gravito-Soares<sup>1,2</sup>; Pedro Amaro<sup>1</sup>; Catarina Correia<sup>1</sup>; Pedro Narra Figueiredo<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** A perfuração é uma das complicações mais graves e temidas da colonoscopia, que apesar de rara, acarreta uma morbimortalidade considerável. O diagnóstico e terapêutica atempados são cruciais. Em circunstâncias e indicações apropriadas, o encerramento endoscópico de perfuração é possível, como uma abordagem minimamente invasiva, alternativa à cirurgia.

**Descrição de caso:** Mulher de 63 anos, autónoma, submetida pela primeira vez a colonoscopia por história familiar de cancro colorretal em dois familiares de primeiro grau (mãe e irmão, ambos com diagnóstico inferior a 65 anos). Antecedentes pessoais de histerectomia e ooforectomia unilateral. No cólon sigmoide, foi observado um pólipó pediculado de 25mm, que se excisou em bloco com ansa diatérmica, verificando-se lesão térmica mural da escara, mas sem sinais de lesão macroscópica residual, hemorragia ou perfuração. Dez horas depois, a doente desenvolve dor abdominal intensa e febre, tendo realizado tomografia computadorizada abdominopélvica que identificou perfuração cólica contida, sem pneumoperitoneu ou líquido livre intraperitoneal. Após discussão multidisciplinar, optou-se por encerramento endoscópico com OTSC<sup>®</sup> (*Ovesco Endoscopy, Germany*) que decorreu 14 horas após a apresentação. A doente foi internada com antibioterapia de largo espetro tendo posteriormente tido alta melhorada. Duas semanas após, recorre por dor abdominal tendo a tomografia computadorizada abdominopélvica revelado uma coleção peri-sigmoide com 7cm, em relação com deiscência parcial do OTSC<sup>®</sup>. Realizada retosigmoidoscopia com lavagem da loca abcedada e tentativa de colocação de dreno na mesma, sem sucesso pelas reduzidas dimensões. Posteriormente, optou-se pelo re-encerramento endoscópico da deiscência utilizando a técnica *Tulip-bundle* modificada, que consistiu na aplicação de um endoloop<sup>®</sup> (Olympus, Japan) a envolver o OTSC<sup>®</sup> previamente colocado e endoclips adicionais, com sucesso técnico e clínico.

**Conclusão:** Apresentamos um caso, com iconografia endoscópica e imagiológica, de encerramento endoscópico de perfuração tardia do cólon com OTSC<sup>®</sup> complicado com deiscência parcial, tendo sido possível o re-encerramento bem-sucedido com recurso à técnica *Tulip-bundle* modificada.