

196 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE PERFURAÇÃO IATROGÉNICA DO RECTO – A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Loureiro V. R., Carvalho D., Costa M., Silva M. J., Capela T., Félix J., Tinto R. R.

O risco de perfuração iatrogénica na colonoscopia varia de 0,1-2%. Com a expansão das indicações para terapêutica endoscópica o número absoluto de perfurações iatrogénicas tenderá a aumentar.

CASO 1: Mulher, 63 anos, referenciada para colonoscopia de vigilância após polipectomia. Na transição recto-sigmoideia, local de polipectomia prévia, constata-se lesão residual plana com 20mm. Efetuada elevação com adrenalina e mucosectomia em bloco. Após procedimento, exposição de escara profunda, com visualização de gordura subjacente. Encerrou-se a escara com cliques e aplicação de 2 laços, com sucesso. A histologia revelou adenoma tubulo-viloso com DBG, contendo fragmentos da muscular própria e tecido adiposo adjacente. A colonoscopia de reavaliação mostrou boa evolução cicatricial.

CASO 2: Mulher, 62 anos, referenciada para colonoscopia por alteração dos hábitos intestinais. A 20cm da margem anal, constata-se, lesão séssil, ulcerada com 40mm. Efetuada mucosectomia após injeção de adrenalina. Após o procedimento, exposição de escara profunda. Encerrou-se a escara com cliques e aplicação de laço, com sucesso. A histologia revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado em adenoma tubular, infiltração da muscular própria e tecido lesional nas margens de ressecção. Foi submetida a ressecção anterior do recto, cuja peça cirúrgica revelou zona de cicatriz, sem lesão neoplásica residual, isolados 4 gânglios, 2 com metástases de adenocarcinoma (pT2N1M0). Realizou terapêutica adjuvante, até à data sem sinais de recidiva.

Ambas as doentes realizaram antibioterapia profilática (cefazolina 2g IV) e fizeram recobro de 3h, permanecendo assintomáticas. Tiveram alta instruídas dos sintomas a vigiar e da evicção da toma de antibiótico ou analgésico, e foi fornecido o contacto telefónico do médico. Feito follow-up por contacto telefónico ao 1º, 2º, 5º, 7º e 15º dia, sem intercorrências.

O tratamento endoscópico da perfuração iatrogénica nestas doentes mostrou ser seguro e eficaz. A vigilância por contacto telefónico pode ser alternativa ao internamento, permitindo redução de custos e melhoria do bem-estar do doente.

Serviço de Gastreenterologia - Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE Centro de Gastreenterologia - Hospital da Luz