

EP-064 - DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA DO ESÓFAGO E ESTÔMAGO

Masami Omae¹; Magnus Konradsson²; Peter Elbe²; Magnus Nilsson²; Mats Lindblad²; Francisco Baldaque Silva¹

1 - Gastrocentrum Medicine, Karolinska Univeristy Hospital, Stockholm, Sweden; 2 - Gastrocentrum Surgery, Karolinska University Hospital, Sweden

Introdução e Objetivos

A dissecação endoscópica da submucosa (ESD) foi desenvolvida no Japão para a ressecção em bloco de neoplasias gastrointestinais, mas ainda não está disseminada no Ocidente. Com este estudo pretendemos avaliar a eficácia e segurança da ESD gástrica e esofágica no nosso hospital. O end-point primário foi a taxa de ressecção em bloco. Os end-points secundários incluíram a taxa de ressecção R0, de ressecção curativa, tempo do procedimento, complicações e taxa de remissão no follow-up.

Material

Todas as ESDs foram realizadas com anestesia após discussão multidisciplinar e consentimento informado.

Sumário dos Resultados

76 neoplasias esofágicas e gástricas foram resecadas por ESD em 68 doentes (idade média de 65.6 anos). 57 lesões estavam localizadas no esófago e 19 no estômago. No esófago, 47/57 correspondiam a displasia de alto grau (DAG) ou adenocarcinoma (AC), 9 a neoplasia espinocelular e uma a tumor de células granulares. Das 19 neoplasias gástricas, 15 correspondiam a DAG/AC, 2 a lesões submucosas e 2 a pólipos hiperplásicos. O tamanho médio das lesões resecadas foi de 49 mm (15-150 mm). As taxas de ressecção em bloco, ressecção R0 e ressecção curativa foram de 95% (72/76), 83% (63/76) and 71% (54/76), respectivamente. O tempo médio do procedimento foi de 127 minutos. Ocorreram 2 perfurações e 3 hemorragias, todas tratadas medicamente. Verificou-se o desenvolvimento de estenoses em 6/57 doentes pós ESD esofágica. O tempo médio de hospitalização foi de 3±5.6 dias e a taxa de mortalidade aos 30 dias foi de 0%. Em 54/54 dos doentes com ressecção curativa, verificou-se remissão completa com mediana de follow up de 20 meses.

Conclusões

ESD é eficaz e segura na ressecção de lesões do esófago e estômago. A implementação de ESD deve ser associada a selecção cuidadosa dos doentes e a standardização da técnica.