

EP-066 - MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA COMO MEIO DE TRATAMENTO EFICAZ DE LESÕES NEOPLÁSICAS SUPERFICIAIS EM COLITE ULCEROSA

David Perdigoto¹; Inês Cunha¹; Pedro Amaro¹; Francisco Portela¹; Paulo Freire¹; Manuela Ferreira¹; Sofia Mendes¹; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objetivos

As lesões neoplásicas superficiais do cólon/reto desenvolvidas em contexto de colite ulcerosa (CU) assumem um aspeto morfológico diferente das lesões esporádicas sendo útil a cromoscopia na sua deteção. O tratamento endoscópico de lesões sésseis/planas extensas constitui uma mudança de paradigma de tratamento e pode evitar a colectomia.

Objetivo: caracterização destas lesões e avaliação da eficácia do seu tratamento endoscópico.

Material

Estudo coorte retrospectivo.

Sumário dos Resultados

6 casos de mucosectomia em CU (5H;1M), idade média 56 ± 15 anos (35-75).

CU: (4 - colite esquerda, 2 - colite extensa) diagnóstico médio há 15 anos.

Lesões detetadas por: colonoscopia com luz branca sem alta-definição ou magnificação (50%) e cromoscopia com azul de metileno / índigo carmim (50%).

Localização no sigmóide (3), transição reto-sigmóide (1), descendente (1) e ascendente (1). Tamanho médio de 46 ± 10 mm (30-60), tipo IIa+b (50%) e IIb (50%) segundo Paris.

O estudo anatomopatológico após exérese revelou displasia de baixo grau (66.6% das lesões), uma lesão hiperplásica (16.6%) e um adenoma sésseil serreado sem displasia.

Mucosectomia fragmentada realizada com recurso a injeção da submucosa de solução com soro fisiológico, adrenalina diluída 1:100.000 e corante. Utilizadas ansas diatérmicas monofilamento e filamento múltiplo; recurso fundamental a "cap" (5 procedimentos) e também a árgon para coagulação (4). Sem complicações significativas pós-procedimento (hemorragia/perfuração). Seguimento por 25 ± 9 meses (12-39), sem lesão residual ou metacrónica em 5 doentes (83.3%). Um doente apresentou displasia de baixo grau recorrente no local da resseção, com atividade inflamatória persistente sem resposta eficaz à terapêutica médica, pelo que foi submetido a colectomia.

Conclusões

Apesar de tecnicamente difícil e exigente pelo tipo de lesão e condições do cólon (atrofia parietal, fibrose da submucosa) a mucosectomia de lesões neoplásicas superficiais em doentes com CU permite evitar a cirurgia em doentes com doença quiescente; o seguimento endoscópico é fundamental.