IE-005 - LEIOMIOMA GÁSTRICO SINTOMÁTICO COM ORIGEM NA MUSCULAR PRÓPRIA REMOVIDO ENDOSCOPICAMENTE POR TUNELIZAÇÃO DA SUBMUCOSA

Pedro Barreiro[1]; Carolina Simões[2]; Patrícia Santos[2]; Sofia Carvalhana[2]; José Rodrigues[1]; Cristina Chagas[1]
1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa; 2 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Doente de 76 anos, com várias comorbilidades mas bom estado geral, apresentou quadro auto-limitado de melenas. Realizou EDA onde se identificou no corpo gástrico proximal, adjacente ao cardia, lesão subepitelial com 3 cm, com mucosa erosionada interpretada como a causa da hemorragia. A ecoendoscopia mostrou lesão sólida, com 30x20 mm, hipoecogénica, heterogénea, com contornos irregulares, sem calcificações, sugestiva de ter origem na 3ª camada. A punção realizada, ainda que não conclusiva, foi sugestiva de neoplasia mesenquimatosa com padrão neural. Por lesão sintomática e dúvidas diagnósticas, após discussão multidisciplinar, o doente foi referenciado para tentativa de excisão endoscópica. O procedimento foi realizado no bloco operatório, sob anestesia geral, com insuflação com CO2, com recurso a Triangle Knife, Flush Knife e IT Knife nano. Dada a possibilidade da lesão ter origem na muscular própria optou-se por excisão por técnica de tunelização da submucosa por dissecção endoscópica (STER): realizou-se mucosotomia no esófago 5 cm proximal à lesão; posterior criação de túnel na submucosa até 1 cm distal à lesão; após exposição da lesão com dissecção da submucosa circundante à mesma confirmou-se tratar-se de lesão encapsulada com origem na muscular própria (inserção tipo II); realizou-se enucleação da mesma com o cuidado de preservação da cápsula; posterior remoção da peça através do túnel e encerramento da mucosotomia com clips. O procedimento decorreu sem complicações tendo o doente tido alta às 72h após o procedimento. O diagnóstico final foi compatível com leiomioma. Apresenta-se iconografia e vídeo do procedimento.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

Nos últimos anos, maioritariamente nos países orientais, técnicas de ressecção endoscópica minimamente invasiva tornaram-se cada vez mais popular para ressecção de lesões subepiteliais gástricas com origem na muscular própria, em casos bem selecionadas. Ainda que a maioria das lesões subepiteliais gástricas sejam achados incidentais, muitas delas de natureza benigna, estas quando sintomáticas têm indicação para excisão.