

IE-006 - MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIAL DO PILORO POR DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA PARA TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

L Carvalho¹; J Rodrigues¹; I Carina¹; P Barreiro¹; C Chagas¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Egas Moniz, CHLO

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

Mulher de 82 anos, com múltiplas comorbilidades, em programa de vigilância pós ressecção endoscópica curativa por dissecção endoscópica da submucosa (DES) de adenocarcinoma intramucoso do antro, realizou endoscopia digestiva alta onde se identificou a nível do piloro neoplasia superficial metácrona (T0-IIc+IIa) com 15 mm, com perda de padrão das criptas e vascular em estudo por NBI. A lesão atingia cerca de 2/3 da sua circunferência e apresentava maior expressão na vertente bulbar do piloro. Após avaliação multidisciplinar, foi proposta para excisão endoscópica por técnica de DES. O procedimento foi realizado sob anestesia geral com entubação orotraqueal e com recurso à Flush Knife (Fujifilmâ) e IT Knife nano (Olympusâ). Dada a localização da lesão o procedimento foi realizado maioritariamente em retroflexão no bulbo (Figuras 1 e 2) conseguindo-se excisão completa e em bloco, sem intercorrências. Na escara, que compreendeu toda a circunferência do piloro, foi possível identificar todo o anel muscular do piloro (Figura 3). Não se registaram complicações. A histologia revelou tratar-se de um adenocarcinoma intramucoso, moderadamente diferenciado, totalmente excisado (R0) sem invasão linfo-vascular ou ulceração. Para minimizar o risco de estenose tardia do piloro, realizou curso de corticoterapia oral. Na reavaliação endoscópica, 3 mês após o procedimento, não identificou lesão residual ou estenose do piloro. Apresenta-se iconografia pormenorizada de todo o procedimento.

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

A dissecção endoscópica da submucosa (DES) é atualmente reconhecida como tratamento de eleição para a ressecção de lesões pré-malignas e malignas precoces gástricas. Contudo, quando as lesões atingem o piloro, o procedimento poder-se-á tornar tecnicamente mais difícil com piores resultados clínicos, sobretudo se as lesões forem grandes, atingirem mais de 50% do piloro ou apresentem predomínio de expressão duodenal. Por isso mesmo, as lesões com atingimento do piloro são consideradas uma das localizações gástricas mais difíceis para executar ressecções por DES.