

EP-203 - QUANDO A ENDOSCOPIA EVITA A CIRURGIA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

Margarida Flor De Lima¹; Nuno Nunes¹; Vera Santos¹; Ana Catarina Rego¹; José Renato Pereira¹; Nuno Paz¹; Maria Antónia Duarte¹

1 - Serviço de Gastreenterologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Doente do sexo masculino, 68 anos de idade, que realizou colonoscopia total, tendo-se identificado lesão do tipo *lateral spreading tumor (LST)*, não granular, com nódulo, de cerca de 25 mm, no cólon ascendente. Foi proposta a disseção da submucosa. Foi iniciado o procedimento com a injeção de solução de glicerol com índigo de carmino e adrenalina. Realizou-se incisão da mucosa com *dual-knife*, utilizando-se corrente *dry-cut* efeito 3, a 35 watts. Efetuou-se dissecação da submucosa por tunelização com facas *dual-knife* e *IT-nano*, utilizando-se corrente *swift coagulation* efeito 2, a 40 watts, com excisão total do fragmento no final do procedimento. Procedeu-se ao encerramento completo tipo *zipper* da escara com *clips*. A avaliação anatomo-patológica do material excisado evidenciou adenocarcinoma intra-mucoso *in situ*, do tipo intestinal, poupando a muscular da mucosa e a submucosa, sem invasão linfovascular e sem *budding*, com margens cirúrgicas de excisão livres. Tomografia computadorizada de tórax, abdómen e pélvis sem alterações. A disseção da submucosa permite a ressecção eficaz de lesões neoplásicas de grandes dimensões. Neste caso, evidenciou-se o sucesso técnico na abordagem diagnóstica e terapêutica da lesão descrita, com excisão completa da mesma, evitando assim a cirurgia. O encerramento completo da escara parece diminuir o aparecimento do síndrome da coagulação após disseção da submucosa.