

IGE-004 - REPERMEABILIZAÇÃO DE ESTENOSE COMPLETA DE ANASTOMOSE COLORRETAL GUIADA POR ECOENDOSCOPIA COM RECURSO A PRÓTESE AUTOEXPANSÍVEL DE APOSIÇÃO LUMINAL

Gonçalo Nunes¹; Pedro Pinto-Marques^{1,2}; Miguel Allen³; Luís Gargaté⁴

1 - Serviço de Gastroenterologia, Hospital Garcia de Orta, Almada; 2 - Serviço de Gastroenterologia, Hospital da Luz, Lisboa; 3 - Serviço de Cirurgia Geral, Hospital da Luz, Lisboa; 4 - Serviço de Imagiologia, Hospital da Luz, Lisboa

Homem de 57 anos com diagnóstico prévio de perfuração do colon sigmoide por adenocarcinoma com metástases hepáticas síncronas (pT4aN0M1), submetido a cirurgia de Hartmann e metastasectomia. Após completar quimioterapia efetuou reconstrução do trânsito intestinal com realização de anastomose colorretal e ileostomia de proteção. No pós-operatório verificou-se estenose completa da anastomose, confirmada por fibrossigmoidoscopia e tomografia computadorizada que adicionalmente excluiu presença deiscência ou fístula. Referenciado à equipa de gastroenterologia para tratamento endoscópico.

Realizada colonoscopia com progressão anterógrada pela ileostomia até ao local da estenose colorretal, dificultada pela presença de rolhões de muco no lúmen. Injetada gastrografina para opacificação do cólon e otimizar localização por ultrassonografia. Com recurso a ecoendoscópio linear introduzido por via anal, foi efetuada punção da ansa cólica a montante com agulha 19G e posterior passagem de fio guia 0.035 sob visualização endoscópica. Após dilatação com cystótomo 6Fr e balão TTS 8mm + 10mm procedeu-se a passagem de *Lumen-Apposing Metal Stent* (LAMS) 16x20mm (SPAXUS®) com libertação sob controlo endoscópico e fluoroscópico. Após libertação observou-se extremidade distal de LAMS justa-anastomose, sendo reposicionada com pinça de corpos estranhos. No final do procedimento foi confirmada patência do lumen com drenagem de contraste e muco a montante. Na fibrossigmoidoscopia de controlo realizada à primeira semana constatou-se LAMS em posição perpendicular, optando-se pela sua remoção, com repermeabilização completa da anastomose sem evidência de solução de continuidade extraluminal.

A formação de estenoses anastomóticas é uma complicação frequente da cirurgia colorretal. A obstrução completa do lumen é uma ocorrência rara, obrigando frequentemente a reintervenção cirúrgica por impossibilidade de passagem de sistemas de dilatação endoscópica e próteses convencionais. Casos esporádicos de repermeabilização de estenoses completas guiada por ecoendoscopia com recurso a LAMS têm sido reportados na literatura. O presente caso ilustra a eficácia terapêutica desta abordagem minimamente invasiva, bem como a sua aplicabilidade na prática clínica corrente.

Nota: Em anexo se enviam algumas imagens ilustrativas do caso clínico. Em caso de futura aceitação para comunicação oral será incluída iconografia adicional, nomeadamente imagens de ecoendoscopia intraprocedimento e um curto vídeo.