

IGE-021 - FIBROSE EXTENSA E SEVERA: UM DESAFIO NA RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA ABORDADO POR DISSECÇÃO DA SUBMUCOSA

Iala Pereira Costa¹; Joyce Chivia¹; Catarina Felix¹; José Pedro Rodrigues¹; Pedro Barreiro¹; Cristina Chagas¹

1 - Hospital Egas Moniz - CHLO

Doente masculino, 73 anos, realizou em 2014 colonoscopia identificando-se no reto médio lesão polipóide sésil (T0-Is) com 40 mm. À data procedeu-se a mucosetomia com ansa em *piecemeal*, realizada em 2 tempos. A histologia mostrou um adenoma tubulo-viloso com displasia de alto grau. A retosigmoidoscopia de vigilância aos 3 meses identificou cicatriz com marcada retracção da mucosa sem sugestão de lesão residual. O doente abandonou seguimento regressando após 3 anos. Repetiu colonoscopia identificando-se volumosa recidiva (T0-Is) com 45 mm, em área sugestiva de extensa fibrose (estudo por NBI: padrão JNET 2B). Neste contexto o doente foi-nos referenciado para tentativa de dissecação endoscópica da submucosa. O procedimento foi realizado na unidade de endoscopia utilizando-se uma faca reta (1,5 mm) com extremidade não isolada. Procedeu-se a tentativa de elevação da lesão com injeção de colóide sem sucesso (*non lift-sign*). Iniciou-se incisão parcial na mucosa circundante e posterior dissecação da submucosa: durante a dissecação destaca-se presença de fibrose severa e extensa com obliteração completa da submucosa impossibilitando a definição dos planos. Apesar da dificuldade técnica conseguiu-se excisão em bloco, destacando-se somente hemorragia menor intra-procedimento controlada endoscopicamente. O procedimento demorou 150 minutos. A histologia mostrou tratar-se de um adenoma viloso com displasia de alto grau com foco de laceração da *muscularis mucosa* (excisão Rx). O doente mantém-se em programa de vigilância endoscópica.

Uma das indicações para DES em lesões coloretais é a presença de fibrose severa na submucosa contudo também é reconhecido que este aspecto se associada a piores *outcomes* (menores taxas de R0 e maiores taxas de complicações) sobretudo em centro de menor volume. Apresenta-se iconografia e vídeo do caso, destacando-se as dificuldades técnicas registadas, raridade das imagens de fibrose severa e descrevendo aspectos técnicos de melhor abordagem de lesões com fibrose severa por DES.