

EP-167 - DISSEÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA EM LESÃO PEDICULADA DO CORPO GÁSTRICO - NÃO SÓ PELA RESSEÇÃO EM BLOCO

Gonçalo Nunes¹; Rui Castro²; Inês Marques De Sá²; Diogo Libânio²; Mário Dinis Ribeiro²

1 - Serviço de Gastreenterologia, Hospital Garcia de Orta, Almada.; 2 - Serviço de Gastreenterologia, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto.

Descrição do Caso Clínico:

Mulher de 72 anos, que por queixas dispépticas realizou endoscopia digestiva alta onde se observou lesão polipoide pediculada com 30mm de porção cefálica, localizada na pequena curvatura do corpo gástrico proximal. As biópsias revelaram adenoma túbulo-viloso com displasia de baixo grau, tendo sido referenciada a consulta de Gastreenterologia para exérese endoscópica. A avaliação com cromoendoscopia virtual (*Narrow Band Imaging, NBI*) mostrou áreas com padrão irregular na base do pedículo, tendo as biópsias confirmado a existência de displasia de baixo grau na mucosa adjacente. Dado que a polipectomia convencional se associaria a elevada probabilidade de resseção incompleta, decidiu-se realizar exérese em bloco por disseção endoscópica da submucosa (ESD) com recurso a *ITknife 2*[®]. Durante a disseção submucosa foi identificado vaso dominante de grande calibre no centro da base de implantação (em área correspondente ao pedículo – ver imagem) que seria necessário dissecar para exérese com sucesso. Procedeu-se a disseção seletiva inicial da submucosa adjacente e posterior laqueação do vaso sequencialmente com dois clips hemostáticos, permitindo a excisão completa da lesão em bloco com cerca de 50mm de maior diâmetro, sem hemorragia significativa associada. Extração da peça com ansa de rede com fragmentação durante a retirada. Não se verificaram intercorrências ou complicações após o procedimento.

Justificação para Apresentação:

Os pólipos gástricos pediculados são geralmente ressecados por polipectomia convencional, dada a sua simplicidade técnica. Contudo, técnicas alternativas são por vezes necessárias, nomeadamente se houver risco de resseção incompleta com a polipectomia convencional pela presença de displasia na base. O presente caso-vídeo mostra também a abordagem com sucesso de um vaso de grande calibre inesperado, salientando-se que a ESD poderá ser considerada neste contexto para diminuir o risco de hemorragia significativa.