EP-172 - COLOCAÇÃO SIMULTÂNEA DE DUAS PRÓTESES METÁLICAS AUTO-EXPANSÍVEIS NUMA DOENTE COM OBSTRUÇÃO COLORRETAL MULTIFOCAL POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO AVANÇADO – A IMPORTÂNCIA DA FLUOROSCOPIA

Eduardo Rodrigues-Pinto[1]; Rui Castro[2]; Pedro Marcos[3]; Guilherme Macedo[1]

1 - Gastroenterology department, Centro Hospitalar São João; 2 - Gastroenterology Department, Portuguese Oncology Institute of Porto, Portugal; 3 - Gastroenterology Department, Centro Hospitalar Leiria, Leiria, Portugal

Descrição: Mulher, 36 anos, com antecedentes de adenocarcinoma gástrico estadio IV, recorreu ao serviço de urgência por obstrução colorretal aguda sintomática. A TC abdominal revelou um espessamento de 8cm do ângulo hepático, em relação com envolvimento neoplásico, com exuberante dilatação do cólon ascendente a montante. Devido às co-morbilidades da doente, foi tentada a terapêutica endoscópica. Foi utilizado um endoscópio terapêutico, contudo, foi identificada uma segunda estenose ao nível do ângulo esplénico, não transponível ao endoscópio terapêutico. Foi possível com um endoscópio alto progredir até ao cólon ascendente, com identificação da estenose principal no ângulo hepático. Decidiu-se colocar uma prótese metálica auto-expansível (PMAE) em cada estenose. Primeiro, o endoscópio terapêutico foi progredido até ao ângulo esplénico; a estenose foi estimada em 2cm e uma PMAE 80x24mm foi colocada sob orientação endoscópica e fluoroscópica. Após colocação da PMAE, a estenose continuou sem ser transponível ao endoscópio terapêutico. Um endoscópico alto convencional foi então progredido até ao cólon transverso médio, tendo sido colocado um clip para marcação fluoroscópica. Foi introduzido um fio-guia através da estenose hepática, com formação de vários *loops* ao nível do cólon ascendente. Após remoção do endoscópio alto, um segundo sistema de libertação de próteses foi progredido até ao cólon ascendente apenas sob controle fluoroscópico e manipulação do fio-guia; uma PMAE 140x24mm foi então libertada sob orientação fluoroscópica (Figura), com resolução de sintomas obstrutivos, estando a doente estável 5 meses depois, a realizar quimioterapia, sem necessidade de tratamentos adicionais para sintomas obstrutivos.

Motivação/Justificação: Embora a colocação de PMAEs possa ser menos eficaz do que a cirurgia de emergência para o tratamento paliativo da obstrução colorretal em doentes com cancro gástrico avançado, ela deve ser considerada em doentes com doença avançada. A carcinomatose peritoneal e a doença multifocal não devem dissuadir a colocação de PMAEs, análise risco-benefício favorável.