

## IE-006 - NEOPLASIA EPITELIAL PRECOCE CIRCUNFERENCIAL DO BULBO: UMA LIMITAÇÃO PARA TRATAMENTO ENDOSCÓPICO?

Iala Carina Costa<sup>1</sup>; Pedro Barreiro<sup>1</sup>; Joyce Chivia<sup>1</sup>; Rui Mendo<sup>1</sup>; Catarina Félix<sup>1</sup>; João Silva<sup>2</sup>; Cristina Chagas<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Distrital de Santarém

Mulher, 74 anos, realiza endoscopia digestiva alta, onde se identifica a nível do bulbo, com início a cerca de 5-10 mm do arco pilórico e estendendo-se até ao apex bulbar, extensa lesão plana minimamente elevada (T0-IIa), que atingia toda a circunferência bulbar a este nível contudo sem suspeita endoscópica de lesão invasiva. Neste contexto foi referenciada para excisão endoscópica. O procedimento foi realizado com apoio anestésico, com protecção da via aérea. Após cuidadosa avaliação das margens da lesão procedeu-se a sua elevação (parcial e sequencial) com solução viscosa seguida de excisão completa, em fragmentos, com ansa diatérmica (*endoscopic mucosal resection*): progressão da extremidade distal para proximal. No final do procedimento obteve-se uma escara circunferencial correspondente à ressecção de praticamente toda a mucosa bulbar. Teve alta às 48h pós-procedimento, assintomática e sem intercorrências. Dada a extensão da escara optou-se por realização de curso de corticóides como profilaxia de estenose tardia. A avaliação histológica confirmou tratar-se de um adenoma tubulo-viloso com displasia de baixo grau e focos superficiais de alto grau. Em endoscopia por vigilância pós-mucosectomia identificou-se estenose circunferencial, curta (3-4mm), com diâmetro estimado em 7mm, franqueável com ressalto com gastroscópio standart, sem evidência de lesão residual. Apresenta-se iconografia e vídeo do procedimento terapêutico.

A mucosectomia endoscópica (EMR) aplicada no tratamento de lesões duodenais, apesar de associada a maior taxa de complicações comparativamente a outros segmentos do tubo digestivo, é uma técnica minimamente invasiva com elevada taxa de eficácia (59-100%). Contudo esta eficácia parece diminuir quando a lesão atinge >75% da circunferência, sendo contraindicação em alguns centros para terapêutica endoscópica. Apresentamos o caso pela raridade do procedimento, com excisão endoscópica de lesão circunferencial do bulbo, apoiando que, em centros com experiência, a dimensão não deverá ser uma contraindicação absoluta para terapêutica endoscópica. Apresenta-se iconografia e vídeo do procedimento.