

IE-013 - HETEROGENEIDADE DOS ASPECTOS ENDOSCÓPICOS DA CICATRIZ APÓS RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSMURAL

Pedro Currais¹; Joana Roseira^{1,2}; Joana Castela¹; Susana Mão De Ferro¹; António Dias Pereira¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do IPO Lisboa; 2 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Portimão

A ressecção endoscópica transmural (RET) com o kit de full-thickness resection device (FTRD®) (Ovesco Endoscopy) é utilizada na excisão de lesões subepiteliais e adenomas até 20mm não ressecáveis com técnicas endoscópicas convencionais – non-lifting-sign ou localização anatómica complexa, nomeadamente apêndice ileo-cecal ou divertículos. A utilização desta técnica por gastroenterologistas está a aumentar, sendo fundamental o reconhecimento dos aspectos endoscópicos habituais da cicatriz após RET, uma vez que todos seremos confrontados com exames de vigilância após estes procedimentos.

Na nossa instituição foram realizados 16 RET, 10 das quais com pelo menos 1 exame de follow-up (9 colórectais e 1 duodenal), 4-6 meses após procedimento index. RET destes 10 procedimentos motivadas por localização no orifício apendicular (n=2), non-lifting-sign (n=3) e recidivas após mucosectomia não passíveis de tratamento endoscópico (n=5; 1 lesão em D2). Nos procedimentos de follow-up observaram-se cicatrizes de aspeto muito diverso: formações polipoides/pseudopolipóides recobertas de mucosa de aspeto inflamatório (n=4); repuxamento de pregas associado a ligeira depressão central (n=3) ou erosão central (n=2); sem alterações endoscópicas (n=1). Em nenhum caso se observou evidência histológica de recidiva. Os autores apresentam iconografia e discutem a heterogeneidade da cicatriz após RET e a importância de reconhecer estes padrões endoscópicos como normais, obviando assim a realização de procedimentos desnecessários e com risco adicional.