

EP-181 - PSEUDOPERFURAÇÃO ESOFÁGICA DURANTE MUCOSECTOMIA COM BANDAS EM ESÓFAGO DE BARRETT – NEM TUDO O QUE RELUZ É OURO.

Inês Pita<sup>1</sup>; Davide Gigliano<sup>2</sup>; Sara Petronilho<sup>2</sup>; Manuel Jácome<sup>2</sup>; Luís Pedro Afonso<sup>2</sup>; Rui Castro<sup>1</sup>; Diogo Libânio<sup>1</sup>; Mário Dinis Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia do Porto, Serviço de Gastrenterologia; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto, Serviço de Anatomia Patológica

CASO CLÍNICO: Uma mulher saudável de 63 anos com antecedentes de doença de refluxo gastro-esofágico, hérnia do hiato de deslizamento e esófago de Barrett C5M5 (classificação de Praga) é referenciado por úlcera do esófago distal (aos 30 cm dos incisivos) com 10 mm, de base branca e bordos irregulares, cujas biópsias revelam displasia de alto grau (sem displasia em biópsias segundo protocolo de Seattle do restante esófago de Barrett).

Em reavaliação endoscópica, apresenta re-epitelização de úlcera, cujas biópsias demonstram displasia de alto grau e focos de adenocarcinoma. Foi tentada exérese endoscópica através de mucosectomia com bandas elásticas, durante a qual foi constatada aparente perfuração transmural, sendo o defeito encerrado eficazmente com 3 clips *through-the-scope* (vídeo 1). Após o encerramento, procedeu-se com a mucosectomia, que foi posteriormente interrompida por impossibilidade técnica dado conflito de espaço com os clips. A doente apresentou com boa evolução clínica e analítica com tratamento conservador. A histologia dos fragmentos de mucosectomia revelou adenocarcinoma intramucoso bem diferenciado, sem invasão linfovascular ou perineural e com margem vertical livre.

Em reavaliação endoscópica, persistia área de mucosa irregular distalmente à cicatriz de mucosectomia prévia, cujas biópsias revelam displasia de alto grau e focos de adenocarcinoma. Foi realizada nova exérese endoscópica por dissecação endoscópica da submucosa, durante a qual foi constatado lipoma da submucosa, que foi ressecado juntamente com peça de dissecação. A revisão das lâminas de mucosectomia confirmou a ausência de representação da muscular própria em todos os fragmentos.

DISCUSSÃO: Apresentamos um caso de pseudoperfuração esofágica por lipoma submucoso. A presença de lipomas ou depósitos de gordura na submucosa pode ser erradamente interpretada como perfuração transmural durante mucosectomias endoscópicas. A ausência de perda de insuflação no procedimento e de “sinal do alvo” no defeito de mucosectomia deve fazer questionar o diagnóstico de perfuração transmural.