



INTRODUÇÃO

A disseção endoscópica da submucosa (DSM) torna possível a excisão em bloco de lesões com diferentes características morfológicas, conseguindo margens livres com maior frequência assim como uma menor recorrência local. Apesar de requerer uma elevada exigência técnica, tem-se verificado a progressiva utilização da DSM na excisão de lesões no cólon (fig. 1 e 6). Pretende-se, com este estudo, avaliar a experiência em DSM do cólon realizadas no nosso serviço.

MATERIAL/MÉTODOS

Procedeu-se a uma avaliação retrospectiva de todos os casos de disseção da submucosa do cólon realizados entre julho de 2016 e agosto de 2020.

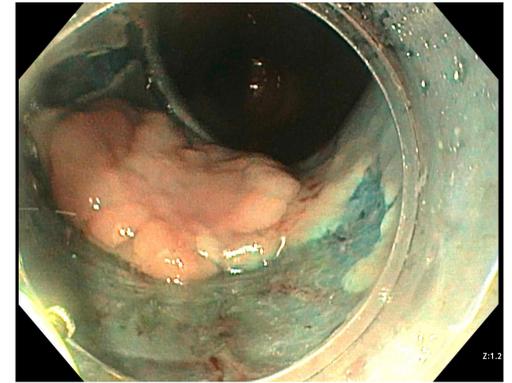
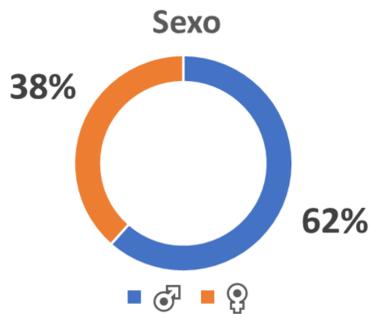


Figura 1 – Disseção da submucosa



Idade (média) – 64 anos (±9, 47-83 anos)

Figura 1 – Distribuição por sexo e idade

Diâmetro médio das lesões:

- 30,2 mm (±10)
- **Mínimo:** 20 mm
- **Máximo:** 80 mm

Classificação JNET – 2A (n=29), 2B (n=23)

Figura 2 – Diâmetro médio das lesões e JNET

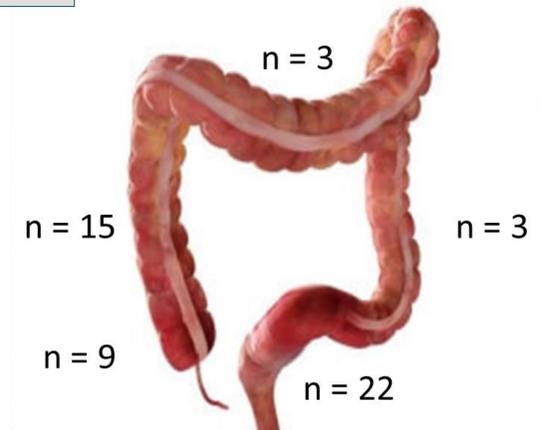


Figura 3 - Localização endoscópica das lesões

RESULTADOS

Foram analisados 52 casos submetidos a DSM, com uma média de idades de 64 anos (±9, 47-83 anos), 20 eram do sexo feminino (fig. 1). As lesões localizavam-se no cego (9), cólon ascendente (15), transverso (3), cólon descendente (3) e na sigmoideia (22) (fig. 3). As lesões observadas tinham em média 30,2 mm (±10, 20-80 mm) de diâmetro; classificação JNET 2A em 29 destas lesões e JNET 2B em 23 (fig. 2); classificação de Paris Is em 31, Ila em 15, Iib em 1, Iic em 1, Is+Ila em 2, Is+Iic em 1, Ila+Iic em 1 (tabela 1). Em quatro casos a DSM não foi possível, por dificuldade na elevação da submucosa (adenoma com displasia de alto grau, um caso) e por infiltração profunda da submucosa (adenocarcinoma, três casos) (fig. 4). Em cinco casos não foi possível a DSM completa, tendo sido necessário terminar o procedimento por mucosectomia (fig. 5): um caso por apresentar base de implantação volumosa, um por a lesão se encontrar no interior de um divertículo e próximo de anastomose cirúrgica, um por dificuldade na elevação por a lesão se encontrar em local de tatuagem prévia, um por impossibilidade de visualizar o bordo distal da lesão após túnel, um por dificuldade de acesso à lesão. A avaliação anatomopatológica revelou 44 adenomas com displasia de baixo grau, três adenomas com displasia de alto grau, dois pólipos hiperplásicos, dois casos de adenocarcinoma intestinal e um de adenocarcinoma mucinoso *in situ* (fig. 5). Foram observadas margens livres em 95% dos casos em que a DSM foi completa (fig. 5). Verificaram-se três casos de perfuração e um de hemorragia, tendo sido realizado tratamento endoscópico eficaz no mesmo procedimento (fig. 5).

Tabela 1 – Caracterização pela Classificação de Paris

Classificação de Paris	n
Is	31
Ila	15
Iib	1
Iic	1
Is+Iic	1
Is+Ila	2
Ila+Iic	1
Total	52

Resseção por DSM:
92% dos casos (48/52 casos)

Resseção completa por DSM:
92% dos casos (44/48 casos)

R0 na resseção completa por DSM:
95% dos casos (42/44 casos)

- Complicações:**
- Perfuração do cólon (5,8% - 3/52 casos)
 - Hemorragia (1,9% - 1/52 casos)

Resolvidas endoscopicamente

Figura 4 – Taxas de resseção e complicações.

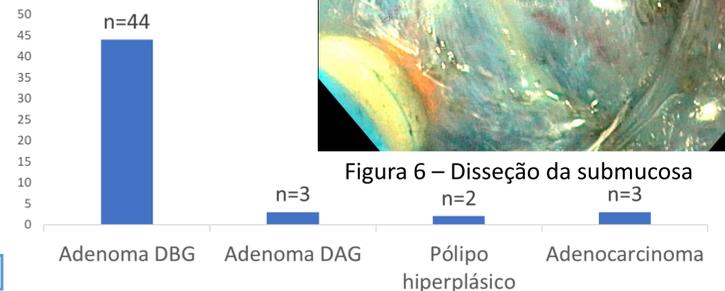


Figura 5– Avaliação anatomopatológica. DBG – displasia de baixo grau, DAG – displasia de alto grau.

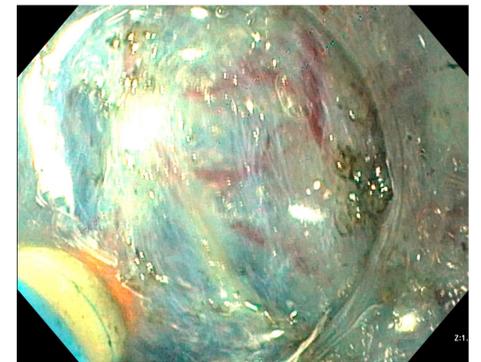


Figura 6 – Disseção da submucosa

CONCLUSÃO

A DSM é um método com comprovada eficácia e segurança na excisão de lesões de grandes dimensões, atingindo uma maior taxa de resseção completa e melhorando o diagnóstico anatomopatológico. A progressiva consolidação da técnica a nível local permite a excisão endoscópica por DSM de um número crescente de lesões do cólon.

REFERÊNCIAS

Fukuchi T. *et al*, Factors influencing interruption of colorectal endoscopic submucosal dissection, Surgical Endoscopy, 2020.
Pimentel-Nunes P. *et al*, Endoscopic submucosal dissection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline, Endoscopy, 2015, 47(9):829-54.