



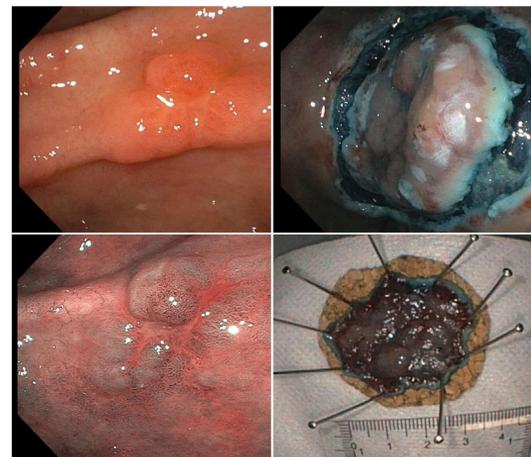
## INTRODUÇÃO

A disseção endoscópica da submucosa gástrica (ESDg) é o tratamento de eleição de lesões gástricas malignas iniciais, no entanto o estabelecimento da técnica pode ser desafiante. A Sociedade Europeia de Endoscopia Digestiva (ESGE) tem em vigor orientações para a realização desta técnica, assim como para a sua implementação/treino.<sup>1,2</sup>

Pretende-se demonstrar a experiência da implementação da técnica de ESDg numa unidade de endoscopia nacional.

## MATERIAL/MÉTODOS

- Estudo de coorte prospetivo de todas as ESDg realizadas entre 07/2018-06/2020
- Colheita de dados demográficos e clínicos
- Avaliação endoscópica e histológica das lesões excisadas
- Registo de complicações
- Achados obtidos ao longo do seguimento
- Todas as ESDg realizadas pelo mesmo endoscopista, que desenvolveu treino de acordo com as orientações do currículo da ESGE.<sup>2</sup>



## RESULTADOS

- Foram incluídas **41 ESDg consecutivas em 39 doentes**. As características demográficas, das lesões e critérios de qualidade avaliados estão sumarizados nas tabelas 1 a 3.

Característica	Valor
Nº de doentes	39
Feminino	24 (61%)
Idade (mediana)	71 (IQR 10)
História familiar de neoplasia gástrica	8 (20%)
Anticoagulante/antiagregante	15 (37%)

Característica	Valor
Nº de lesões	41
Tamanho mediano (mm)	25 (IQR 10)
Intervalo de tamanho (mm)	[10-45]
Lesões Paris 0-II	35 (85%)
Localização antral/terço inferior do estômago	26 (63%)
Atingimento pequena curvatura	25 (60%)
Atingimento pilórico	2 (5%)

Critério	Valor
Excisão em bloco	100%
Tempo mediano (min)	75 (IQR 15)
Complicações	3 (7%)
• Hemorragia tardia	2 (5%)
• Perfuração (resolução endoscópica)	1 (2.4%)
Recuperação do espécimen para histologia	100%

Resultado	Porcentagem
Excisão R0	90%
Excisão Rx	10%
Displasia (baixo/alto grau)	27 (66%)
Adenocarcinoma	10 (24%)
• Cura critérios clássicos	80%
• Cura critérios expandidos	90%
Outros (ex: tumor fibroide)	4 (10%)
Atrofia severa (OLGA III/IV)	20 (49%)
Metaplasia severa (OLGIM (III/IV)	28 (68%)
Infeção concomitante por <i>H. pylori</i>	3 (7%)

A tabela 4 resume os resultados histológicos obtidos. Apenas 1 caso com excisão não curativa em doente com adenocarcinoma por invasão >500µm.

O tempo de vigilância mediano é de 18 meses. Nesta coorte foram detetadas 2 lesões metácrônicas (5%), com tempo mediano de diagnóstico de 18 meses.



## CONCLUSÕES

Apesar da complexidade da técnica de ESDg a sua implementação pode ser realizada de forma segura e com valores de eficácia e segurança dentro do recomendado internacionalmente. Após a fase de implementação é recomendável o aumento de volume para um mínimo de 25 procedimentos/ano.

## REFERÊNCIAS

1. Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M, Ponchon T et al. Endoscopic submucosal dissection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2015; 47: 829.
2. Pimentel-Nunes P, Pioche M, Albeniz E et al. Curriculum for endoscopic submucosal dissection training in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy* 2019; 51: 980.