

Endoscopia Digestiva

CO-030 - RESSECÇÃO TRANSMURAL DE LESÕES COLO-RECTAIS E DUODENAIIS COM SISTEMA FULL-THICKNESS RESECTION DEVICE (FTRD®)

Sofia Saraiva¹; Susana Mão De Ferro¹; Joana Castela¹; Paula Chaves¹; António Dias Pereira¹

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução:

A ressecção endoscópica transmural (EFTR) é usada no tratamento de lesões cuja ressecção endoscópica pelas técnicas convencionais não é possível ou tem um elevado risco de complicações.

O *Full thickness resection device* (FTRD) possibilita a EFTR num procedimento único, estando disponíveis kits cólicos e duodenais.

Objetivo:

Avaliar a eficácia e segurança da EFTR com FTRD em lesões colo-rectais e duodenais.

Métodos:

Análise prospetiva dos doentes propostos para EFTR entre Março/2017 e Julho/2020. Avaliados dados clínico-demográficos, sucesso técnico, segurança, eficácia, e taxa de recorrência.

Resultados:

Realizadas 25 EFTR (24 doentes). Indicações: adenomas com *non-lifting sign* (NLS) (n=17), recidiva de adenomas após mucosectomia (n=6, 1 D2), lesões subepiteliais (n=2, 1 bulbo). As lesões apresentavam em média 15mm (8-35).

Localização das lesões: apêndice:2, cego:3, ascendente:1, hepático:2, transverso:6, esplénico:1, sigmóide:6, recto:2, bulbo:1, D2:1.

Foi possível alcançar a lesão com o kit de FTRD em todos os casos. Duração média do procedimento: 62 minutos (25-90). Ressecção R0 em 84% (91,3% nas lesões colo-rectais), sendo transmural em 80%.

Em 3 lesões do cólon com ≥ 20 mm foi realizado um procedimento híbrido (mucosectomia+EFTR).

Histologicamente: adenomas:17 (displasia alto grau:8), tumores neuroendócrinos:2 (1 bulbo), adenocarcinomas (ADC) do cólon: 5 (pTis:2; pT1 (sm3):2; pT2:1), mucosa sem alterações: 1 (histologia prévia de adenoma serrado séssil peri-apendicular). Os 3 doentes com ADC invasivos foram referenciados para cirurgia.

Complicações *minor* em 5 doentes (dor ligeira <24 horas:3; hemorragia:2 (auto-limitada:1; terapêutica endoscópica:1); major num doente (perfuração com necessidade de cirurgia).

Nos doentes submetidos a vigilância pós EFTR (n=16) não foram detetadas recorrências.

Conclusão:

A EFTR é uma técnica exequível e segura que possibilita a ressecção endoscópica de lesões colorectais e duodenais subepiteliais ou com NLS. Nas lesões >20mm, as técnicas híbridas permitem ultrapassar as limitações relativas às dimensões da EFTR.

