

Instantâneos Endoscópicos/Vídeos

IE-004 - ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DE ECTASIA VASCULAR DO ANTRO GÁSTRICO REFROTÁRIA

Sofia Saraiva¹; Joana Castela¹; Susana Mão De Ferro¹; Rita Barosa²; Joana Carmo²; António Dias Pereira¹

1 - Instituto Portugues de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 2 - Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Descrição do caso e técnica utilizada:

Mulher, 71 anos, com antecedentes pessoais de cirrose hepática por esteatohepatite não alcoólica complicada de hipertensão portal, hipocoagulada com varfarina por tromboembolismo pulmonar de repetição, realiza endoscopia digestiva alta por anemia ferropénica (Hb 5,7g/dL). Identificaram-se varizes esofágicas pequenas e, no antro, mucosa edemaciada, congestiva com múltiplas manchas vermelhas com vasos tortuosos, dispostas difusamente, friáveis e com hemorragia espontânea, compatível com o diagnóstico de Ectasia Vascular do Antro Gástrico (GAVE). A doente foi submetida a terapêutica de coagulação com Árgon Plasma (APC). Realizou 6 sessões de APC (40-60Watt, 1,5 L/min) ao longo de 6 meses, verificando-se persistência de melenas e anemia com necessidade de suporte transfusional (2UCE/semana; Total: 36UCE) apesar da suspensão da hipocoagulação. Endoscopicamente verificou-se persistência do GAVE, com extensão circunferencial desde o antro proximal até ao piloro.

Nesse contexto foi proposta para ablação por radiofrequência (RFA). Procedeu-se a aplicação de RFA, usando o cateter focal Halo®90 (3 pulsos, 12 J/cm², 40 W/cm²), em todo o segmento afetado, de forma sequencial, de distal para proximal, com um total de 105 pulsos.

Nos 6 meses seguintes, não se verificaram perdas hemáticas, houve subida da hemoglobina de 6,9g/dL para 10,8 g/dL, não sendo necessário suporte transfusional adicional.

Endoscopicamente verificou-se melhoria significativa do GAVE, com presença de algumas manchas vermelhas dispersas, não friáveis, e limitadas ao antro distal.

Motivação:

A RFA é uma técnica segura no tratamento do GAVE refratária. Contrariamente ao APC, o uso do cateter na RFA garante uma maior área de superfície de contacto e uma maior reprodutibilidade na aplicação de energia, que resultam numa ablação uniforme em profundidade. O caso ilustra o sucesso desta técnica, com melhoria dos valores de hemoglobina sem necessidade de suporte transfusional e melhoria sintomática significativa.

Discute-se abordagem terapêutica e técnica descrita, apresentando-se iconografia e vídeo.