

Instantâneos Endoscópicos/Vídeos

IE-005 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA HÍBRIDA COMBINANDO A MUCOSECTOMIA CONVENCIONAL E A RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSMURAL DE LESÕES COLO-RETAIS COM O SISTEMA FTRD: DUAS APLICAÇÕES PRÁTICAS

Cláudia Macedo¹; Elisa Gravito-Soares^{1,2}; Marta Gravito-Soares^{1,2}; Pedro Amaro¹; Pedro Narra Figueiredo^{1,2}

1 - Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A ressecção endoscópica transmural (RET), abordagem terapêutica relativamente recente e inovadora, permite a excisão de lesões não passíveis de ressecção endoscópica pelas técnicas convencionais ou naquelas em que estes procedimentos apresentam elevado risco de complicações. O *full-thickness resection device* (FTRD) é um sistema *over-the-scope* pré-montado, que permite efetuar a RET num procedimento único.

Descrição dos casos: **Caso 1:** Homem de 80 anos, portador de *pacemaker* e com fibrilhação auricular anticoagulado com dabigatrano, realiza colonoscopia por anemia. No cólon sigmoide, em região de múltiplos divertículos, é identificada uma lesão Paris 0-IIa+Is, LST granular-nodular mista, com 30mm. Efetuada mucosectomia fragmentada quase completa, exceto pequena área pericentimétrica no bordo oral, por envolver um orifício diverticular. A avaliação histopatológica revelou adenoma tubuloviloso com focos de displasia de alto grau. Proposto para RET. Identificada lesão residual Paris 0-IIa com 12mm envolvendo um divertículo, em cicatriz pós-ressecção excisada em bloco por RET com FTRD. A avaliação histopatológica revelou adenoma tubuloviloso com displasia de baixo grau. **Caso 2:** Homem de 68 anos, com transplante hepático por cirrose etílica, hipertensão arterial, nefropatia diabética e obesidade, realiza colonoscopia por anemia. No ângulo hepático, identificada lesão Paris 0-IIa+Is, LST granular-nodular mista, com 40mm. Tentativa de mucosectomia fragmentada, incompleta por provável fibrose da submucosa (elevação incompleta Kato III) e hemorragia exuberante intra-procedimento. A histologia revelou adenoma serrado tradicional com displasia de alto grau focal. Proposto para nova ressecção endoscópica com eventual RET. Observada lesão residual com 30mm, submetida a mucosectomia fragmentada clássica da maioria da lesão, complementada na mesma sessão por RET com FTRD de área central de 15mm sem elevação (Kato IV).

Conclusões: Apresentam-se dois casos bem-sucedidos de ressecção endoscópica híbrida, combinando a mucosectomia convencional e a RET, que ilustram duas indicações desta técnica minimamente invasiva, em lesões colo-retais difíceis, obviando a morbilidade cirúrgica em doentes de alto risco.