

IE-011 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE EXTENSA LATERAL SPREADING TUMOR DUODENAL COM ATINGIMENTO DA PAPILA MAJOR

José Rodrigues¹; Iala Carina¹; Maria Ana Túlio¹; Pedro Barreiro¹; Cristina Chagas¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

Doente de 62 anos, sexo feminino, realiza endoscopia digestiva alta onde se identifica na 2ª porção duodenal, desde a papila major (atingindo esta) e estendendo-se até D3, lesão plana minimamente elevada (T0-IIa), tipo *lateral spreading tumor*, afetando cerca de 1/3 da circunferência (diâmetro máximo de 30-35 mm), sem suspeita endoscópica de lesão invasiva. Realizou ecoendoscopia sem evidência de invasão da submucosa, ductal ou adenopatias loco-regionais. Neste contexto a doente foi proposta para excisão endoscópica. O procedimento foi realizado com duodenoscópio, sob sedação. Após cuidadosa avaliação das margens da lesão procedeu-se a elevação (parcial e sequencial) com solução viscosa (Voluven + indigo carmim + adrenalina) seguida de excisão em fragmentos com ansa diatérmica (EMR): progressão da extremidade distal para proximal (D3 para D2), realizando-se primariamente a excisão completa da área lesional peri-papilar. Por fim realizou-se papilectomia com posterior canulação biliar e pancreática e colocação de prótese plástica biliar (5 cm, 10 Fr), por aparente drenagem biliar ineficaz, e prótese plástica pancreática (3cm, 5Fr) para profilaxia de pancreatite. Nas primeiras 24 horas destaca-se episódio isolado de vômito hemático escuro tratado de forma conservadora. Teve alta assintomática às 48h pós-procedimento. A avaliação histológica confirmou tratar-se de um adenoma tubulo-viloso com displasia de baixo grau. Apresenta-se iconografia e vídeo do procedimento terapêutico.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

A mucosectomia endoscópica (EMR) é uma técnica com excelentes resultados no tratamento de neoplasias precoces colo-retais. Contudo estas lesões são raras no duodeno, segmento gastrointestinal com características próprias (parede fina, lúmen estreito, hipervascularização), limitando a experiência da técnica neste segmento. A maioria das séries na literatura são pequenas, com resultados favoráveis, contudo com aumento do risco de complicações. Quando estas lesões atingem a papila torna-se necessário a realização concomitante de papilectomia com risco acrescido de pancreatite, exigindo competências em técnicas de ressecção endoscópica e CPRE.