

## CO-052 - RESSEÇÃO TRANSMURAL DE LESÕES COLO-RECTAIS COM SISTEMA FULL-THICKNESS RESECTION DEVICE (FTRD®): EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO.

J. Castela<sup>1</sup>; S. Mão De Ferro<sup>1</sup>; D. Pereira<sup>1</sup>; P. Chaves<sup>1</sup>; A. Dias Pereira<sup>1</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

### Introdução:

As técnicas de ressecção convencionais apresentam eficácia limitada e elevado risco de complicações em lesões colo-rectais com *non-lifting sign*, locais anatómicos difíceis ou lesões subepiteliais. A ressecção endoscópica transmural (EFTR) com *kit de full-thickness resection device* (FTRD) (Ovesco, Endoscopy®) é uma técnica que permite a ressecção transmural, com aplicação prévia de OTSC, garantindo a integridade da parede digestiva.

### Objectivo:

Avaliação da eficácia e segurança da EFTR com FTRD em lesões colo-rectais.

### Métodos:

Análise prospetiva dos doentes propostos para EFTR com FTRD (Março/2017-Fevereiro/2018).

Identificação e marcação da lesão e execução da técnica segundo método *standard*. Procedimento sob sedação profunda, antibioterapia profilática e internamento (mínimo 24 horas).

Avaliação: 1) dados clínico-demográficos; 2) sucesso técnico (alcançar a lesão e ressecção em bloco); 3) histologia; 4) taxa de ressecção R0; 5) taxa de ressecção transmural confirmada histologicamente; 6) complicações (precoces e tardias).

### Resultados:

Realizados 10 EFTR, em 9 doentes, idade média 69±13 anos (51-92).

Indicação: adenomas (n=4) ou recidiva de adenomas (n=5) com *non-lifting sign*; lesão subepitelial (n=1). Dimensão média 15mm (12-20); localização: apêndice:1, ascendente:1, ângulo hepático:1, transverso:3, ângulo esplénico:1, sigmóide:1, recto:2. Duração média do procedimento: 55 minutos (25-80). Sucesso técnico: 100% - em 2 casos, por libertação da lesão da pinça de tração, após aplicação de OTSC, realizada excisão com ansa de polipectomia *standard*.

Histologia: 9/10 adenomas (displasia alto grau: 5), 1/10 tumor neuroendócrino G1 (pT2). Taxa de ressecção R0: 100%. Taxa de ressecção transmural: 70%. Complicações: minor: 3/9 dor ligeira <24 horas, 1/9 hemorragia auto-limitada; major: ausentes. Sem complicações com necessidade de cirurgia; todas as lesões com critérios de ressecção endoscópica curativa.

### Conclusão:

Esta técnica: 1. Apresentou excelentes resultados de eficácia e de segurança na abordagem de lesões colo-rectais. 2. Constitui uma alternativa endoscópica rápida e simples na abordagem de lesões colo-rectais nas quais as técnicas de ressecção convencionais falharam ou apresentam elevado risco de complicações.