

IGE-028 - NOTES HÍBRIDO - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA COMPLETA DA PAREDE GÁSTRICA ASSISTIDA POR LAPAROSCOPIA EM GIST DO FUNDO GÁSTRICO

J. Fernandes^{1,2}; D. Libânio³; T. Araújo¹; S. Giestas¹; J. Ramada¹; M. Certo⁴; J. Canena⁵; L. Lopes^{1,6,7}

1 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia; 2 - Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira; 3 - Serviço de Gastreenterologia – Instituto Português de Oncologia do Porto; 4 - Hospital de Braga; 5 - Serviço de Gastreenterologia - Hospital Amadora Sintra; 6 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 7 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

Descrição: Os autores apresentam o caso de uma mulher, de 33 anos, com uma lesão subepitelial de 15 mm localizada no fundo gástrico. Na ecoendoscopia esta apresentava-se como uma lesão hipoeogénica, homogénea, sem áreas císticas, com 12 mm de maior eixo, na dependência da muscular própria, compatível com tumor do estroma gastrointestinal (GIST). Após reunião multidisciplinar foi decidido, em concordância com a vontade da doente, proceder à ressecção endoscópica assistida por laparoscopia, de forma a minimizar a extensão ressecada.

O procedimento iniciou-se pela laparoscopia com clampagem do jejuno, para evitar a distensão de ansas durante a dissecação endoscópica da submucosa (ESD). Em seguida efetuou-se a ESD da lesão subepitelial do fundo, com recurso à IT-Knife 2 (Olympus), tendo-se verificado que estava em continuidade com a muscular própria. Efetuou-se incisão circular da muscular própria/serosa, sob controlo laparoscópico. Posteriormente exteriorizou-se a lesão pela cavidade oral; procedeu-se ao encerramento da perfuração por via laparoscópica com uma endo-GIA 60. Internamento sem registo de intercorrências. O exame histopatológico mostrou tratar-se um GIST benigno, com ressecção R0. A doente encontra-se em seguimento na consulta externa.

Motivação: A ressecção laparoscópica em cunha com stapler linear é amplamente aceite no tratamento dos GIST gástricos. Apesar da cirurgia não ser complexa, pode implicar a remoção excessiva de tecido gástrico normal. Para evitá-lo, os autores descrevem uma técnica combinada com ressecção endoscópica completa da parede gástrica assistida por laparoscopia. Enfatizam também o papel que esta abordagem híbrida pode desempenhar na excisão de lesões, cujo acesso por laparoscopia convencional seja tecnicamente difícil, dada a sua proximidade à junção esofagogástrica.