

EP-162 - RESSECÇÃO TRANSMURAL DO COLON: TÉCNICA DE SUCESSO ONDE AS OUTRAS FALHAM

João Correia-Sousa¹; Ricardo Küttner-Magalhães¹; Luís Maia¹; Mónica Garrido¹; Daniela Falcão¹; Carlos Peixoto¹; Isabel Pedroto¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Caso clínico:

Homem de 67anos, referenciado à consulta de gastroenterologia em 2016 por pólipos do cólon em colonoscopia de rastreio: 6adenomas até 14mm removidos e uma lesão tipo *laterally spreading tumor* (LST) granular com 35mm não removida. Realizou colonoscopia no nosso centro, com remoção em fragmentos, incompleta, da lesão, apresentando lesão residual com 12mm no final do procedimento, não passível exérese. A histologia revelou adenoma tubular com displasia de baixo grau. Efetuada revisão aos 6 meses com evidência de lesão residual não passível de remoção completa. Nova revisão 6 meses depois: cicatriz e lesão removida com ansa a frio e por técnica de avulsão. Em 2018 observa-se novamente lesão sobre a cicatriz. Tentativa de remoção por técnica híbrida com incisão hemicircunferencial da mucosa, mas impossibilidade de ancorar a ansa por fibrose exuberante. Biopsias com evidência de adenoma com displasia de baixo grau. Em 2019, realizou-se ressecção transmural da lesão residual de 21mm com o dispositivo de *full-thickness resection* da Ovesco®. Histologia revelou exérese completa da lesão, que apresentava tecido hiperplásico e focos de adenoma com displasia de baixo grau em profundidade, com margens livres e representação de todas as camadas da parede cólica. Apresentamos um vídeo do procedimento de ressecção transmural com remoção de lesão cólica residual após múltiplas tentativas de exérese incompletas.

Justificação:

A remoção de lesões adenomatosas do cólon, ainda que frequente na prática clínica do gastroenterologista pode apresentar-se como tecnicamente difícil. Tentativas prévias de ressecção endoscópica sem sucesso aumentam a complexidade do procedimento, podendo mesmo impedir a exérese completa por técnicas convencionais. Técnicas endoscópicas avançadas têm cada vez mais o seu papel na abordagem de lesões complexas. A ressecção transmural, nestes casos, é uma opção terapêutica tendo potencialmente menor morbidade do que uma intervenção cirúrgica e menor curva de aprendizagem do que a disseção endoscópica da submucosa.