

EP-185 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DUODENAL COM UM NOVO DISPOSITIVO DE RESSECÇÃO TRANSMURAL

João Cortez-Pinto¹; Susana Mão De Ferro¹; Joana Castela¹; Isabel Claro¹; Paula Chaves¹; António Dias Pereira¹

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Descrição da técnica:

A maioria dos tumores neuroendócrinos (TNEs) duodenais bem diferenciados, limitadas à mucosa / submucosa, podem ser tratados efetivamente com ressecção endoscópica.

O *Full-thickness resection device* (FTRD; Ovesco Endoscopy®) permite a ressecção transmural de lesões do cólon de forma rápida e minimamente invasiva. Este FTRD foi utilizado em lesões duodenais como indicação *off-label*. Um FTRD duodenal (d-FTRD) de menor diâmetro externo (19,5 mm vs. 21 mm), inserção assistida por balão e com menor espaço interdentário no *clip* foi desenvolvido para facilitar a passagem do esfíncter esofágico superior (EES) e minimizar o risco de hemorragia.

Justificação:

Homem de 74 anos com lesão submucosa pós-pilórica de 10 mm (biópsias tumor neuroendócrino - TNE bem diferenciado). A ultrassonografia endoscópica e o 68-Ga-DOTA-NOC PET/TC excluíram metástases ganglionares ou à distância.

Foi feita tentativa de mucosectomia assistida por laqueação elástica, inexecuível por insucesso na aspiração para o *cap*.

A ressecção transmural com o d-FTRD foi realizada no bloco operatório sob anestesia geral. Procedeu-se à marcação dos limites da lesão e realizou-se dilatação do EES com Savary-Guiliard® (15 a 18mm).

Progrediu-se o colonoscópio pediátrico até ao duodeno com o d-FTRD acoplado. Realizou-se tração da lesão com a pinça *grasper* e aspiração para o *cap*, seguida da libertação do *over-the-scope clip* (OTSC®) Por libertação do *grasper* durante a colocação do OTSC pseudopólipo produzido foi ressecado com ansa diatérmica de 15mm.

Não houve complicações imediatas ou tardias. A histologia revelou um TNE bem diferenciado (<3 mitoses / 10 campos de alta ampliação, Ki67 <3%) com envolvimento da *muscular própria*, sem invasão linfática ou perineural. A margem lateral da lesão coincidiu com a margem de ressecção na sua vertente pilórica.

O d-FTRD é um novo dispositivo que deve ser considerado na ressecção de lesões duodenais subepiteliais.