

IE-017 - DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA DE CARCINOMA PAVIMENTOCELULAR SUPERFICIAL DO ESÓFAGO, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Currais¹; Pedro Barreiro²; Inês Marques¹; João Pereira Da Silva¹; António Dias Pereira¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do IPO Lisboa; 2 - Serviço de Gastrenterologia do CHLO

Homem de 51 anos, com antecedentes pessoais conhecidos de tuberculose pulmonar com envolvimento laríngeo em 2011, tabagismo e alcoolismo activos. Seguimento em consulta de otorrinolaringologia (ORL) desde julho de 2018 por carcinoma pavimento celular (CPC) da orofaringe com extensão ao seio piriforme (cT3N2b), proposto para quimiorradioterapia (QRT). No contexto do rastreio aerodigestivo realizado em doentes com CPC do território ORL realizou endoscopia digestiva alta com Olympus® HQ190-NF(Near Focus) tendo-se observado, no esófago torácico, duas lesões planas adjacentes (0-IIb), com 20 mm e com 40mm, ocupando 30 % e 60% do lúmen do órgão, respectivamente. Ambas as lesões foram avaliadas em NBI-NF observando-se intrapapillary-capillary-loops (IPCL) tipo B2 e B1 com áreas avasculares pequenas. Em cromoendoscopia com lugol a 1% observou-se a delimitação clara das lesões descritas, com pink-color-sign das mesmas e numerosas lugol-voiding-leasons (LVL). A biópsia confirmou tratar-se de um CPC. O caso foi discutido em consulta multidisciplinar, dado risco de invasão em profundidade estimado até m3-sm1 e não existir evidência de doença ganglionar ou metastática o doente foi encaminhado para terapêutica endoscópica previamente à QRT. Foi realizada dissecação endoscópica da submucosa de ambas as lesões, numa única peça (excisão circunferencial) com recurso a Flush-Knife. A ressecção foi R0 sem complicações imediatas ou precoces. O exame anatomopatológico revelou dois CPC intra-mucosos (invasão da lâmina própria e muscular da mucosa) sendo o procedimento considerado curativo.

Motivação:

Os doentes com CPC da cabeça e pescoço apresentam uma elevada prevalência de uma segunda neoplasia síncrona do tracto aerodigestivo, nomeadamente pulmões, esófago e cabeça/pescoço. O rastreio endoscópico da neoplasia do esófago está recomendado nestes doentes. Avanços na endoscopia diagnóstica e terapêutica, nomeadamente a avaliação em NBI ou cromoendoscopia com lugol, permitem identificar neoplasias do esófago em estadios cada vez mais precoces, passíveis de terapêutica endoscópica. Discute-se a abordagem diagnóstica e terapêutica, apresentando-se iconografia e vídeo.