

P137

### MUCOSECTOMIA DIFÍCIL: TRATAMENTO DE LST GRANULAR DE CÓLON ASCENDENTE POR MUCOSECTOMIA EM “PIECEMEAL” EM RETROVISÃO

André Antonio Abissamra<sup>a,b</sup>, Giovanni Gustavo de Souza Avansini<sup>a,b</sup>, Matheus Carpenedo Frare<sup>a,b</sup>, Thiago Maicon Matos de Oliveira Rodrigues<sup>a,b</sup>, Rossini Fernandes Lyria<sup>a,b</sup>, Henrique Victor Ruani<sup>a,b</sup>, Flavio Mesquita Sampaio Giovannini<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

**Introdução:** Ressecção endoscópica de mucosa (EMR) é uma técnica vem sendo utilizada e aprimorada nas últimas décadas, para diagnóstico e tratamento de lesões pré-cancerosas e carcinomas iniciais em todo trato gastro-intestinal (1-2). É considerada técnica minimamente invasiva, segura e eficaz também para lesões maiores que 20 mm. Este artigo tem como objetivo a apresentação de caso de LST (Lesão de Crescimento Lateral) de grande diâmetro em cólon Direito, com alto grau de dificuldade técnica para sua ressecção. Serão discutidas as vantagens e desvantagens da EMR em relação à Cirurgia Aberta e à ESD.

**Relato de caso:** A.A.S.C. 67 anos, sexo feminino, paciente com queixa de constipação há 2 anos associada a episódios de dor abdominal. Realizado colonoscopia diagnóstica que evidenciou LST granular em ceco (Imagem A) e reto alto. Lesão em ceco com cerca de 4 cm de extensão, ocupando 1/3 do lúmen, friável, localizada 3 cm proximal à Válvula Ileocecal, contornando uma prega. Biópsia indicou Adenoma Tubulo-Viloso com intenso grau de atipias. Foi realizada mucosectomia em piecemeal da lesão de 4 cm em ceco, utilizando alça diatérmica, injeção submucosa com solução salina 3% e manobras de retrovisão para acesso a parte posterior da lesão. Anatomopatológico confirmou Adenoma Tubulo-Viloso com intenso grau de atipias. Paciente evoluiu bem, sem complicações ou recidiva.

**Discussão:** De acordo com a Classificação de Paris, morfologia das lesões do TGI podem ser divididas entre (1) lesões superficiais, (2) lesões protusas ou (3) LSTs. LSTs (Lateral spreading tumors) são lesões maiores que 10 mm de diâmetro caracterizadas por crescimento lateral. São divididas em LST-NG (não granular) e LST-G (granular), sendo que a LST-NG possui padrão de invasão de submucosa superior as LST-G. Dentre as técnicas de ressecção endoscópica, a EMR (Ressecção Endoscópica de Mucosa), técnica utilizada no caso relatado, é técnica consolidada para tratamento de lesões pré-cancerosas no TGI, apresentando taxas de recorrência que variam entre 4 - 18% conforme exposto na literatura. Tem sido preferida em relação à ESD devido aos menores custos e menor curva de aprendizado.

**Conclusão:** EMR pode ser utilizada como forma terapêutica eficaz para lesões LSTs > 20 mm mesmo com alto grau de

dificuldade técnica para o procedimento, poupando procedimento cirúrgico aberto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.054>

P138

### PERFURAÇÃO DE RETO COM TRATAMENTO POR COLONOSCOPIA: RELATO DE CASO

Karina Correa Ebrahim, Gustavo Kurachi, Barbara Pereira de Lara, Doryane Maria Lima dos Reis, Barbara Anahy Bazzano, Univaldo Etsuo Sagae, Murilo Tomiyoshi

Hospital São Lucas, Cascavel, RS, Brasil

**Introdução:** A perfuração intestinal é uma ocorrência freqüente nos serviços de emergência, sendo iatrogênica em até 6% dos casos. Trata-se, na maioria das vezes, de uma complicação técnica de exames diagnósticos como colonoscopia, enema opaco, defecografia, retirada de corpo estranho e até mesmo do uso de enemas aquosos retrógrados (Könes O et al., 2017). Tradicionalmente, a laparotomia com ostomia foi utilizada para tratar essa complicação. No entanto, técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia e reparos endoluminais, estão sendo usadas mais comumente agora (Rai V, Mishra N, 2018).

**Relato de caso:** Paciente T.S., feminina, 93 anos, apresentou hemorragia digestiva baixa de grande intensidade após esforço evacuatório intenso juntamente com manobras digitais para a evacuação com enemas aquosos retrógrados. Paciente chegou ao serviço de referência com sangramento anal ativo de grande monta, porém sem dor e estável hemodinamicamente. Possuía histórico de constipação de longa data com uso esporádico de laxantes e, as vezes, episódios de uso de enemas. Foi realizada colonoscopia de urgência com achado de grande defeito na mucosa com aspecto de perfuração e sangramento ativo da lesão. Foi optado por tratamento endoscópico com cliques para rafia da lesão e controle de sangramento. Após controle da hemorragia a paciente foi transferida para internamento hospitalar. As imagens da tomografia computadorizada (TC) evidenciaram extenso pneumoretroperitônio. A paciente foi conduzida de forma conservadora com uso de antibióticos e estabilização hemodinâmica, com resolução completa do caso, após 14 dias.

**Conclusão:** A perfuração de reto por enema aquoso pode ser tratada por colonoscopia, tendo boa evolução, apesar de haver risco de pneumoperitônio.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.055>

