

O preparo intestinal de acordo com a escala de Boston foi 8 ou 9 em 96% dos pacientes. A taxa de detecção de adenoma foi 59,6% (282 pacientes). 163 (34,5%) pacientes apresentavam 2 ou mais adenomas (2 a 16 adenomas por paciente), e 127 (26,8%) foram considerados adenomas avançados. 51 (10,8%) pacientes apresentavam lesões malignas, incluindo 17 lesões avançadas e 34 precoces. 159/473 (33,6%) pacientes apresentavam FIT entre 50 e 99 ng/mL, e destes, 7 pacientes (4,4%) tinham lesões malignas. 314 (66,4%) apresentavam FIT maior que 100 ng/mL, e destes, 44 (14%) tinham lesões malignas. Dos 282 pacientes com adenomas, 87 (30,9%) apresentavam FIT entre 50 e 99 ng/mL. Dos 127 pacientes com adenomas avançados, 29 (22,8%) apresentavam FIT entre 50 e 99 ng/mL. 13,7% (7/51) dos pacientes com lesões malignas e 18,2% dos pacientes com adenoma avançado tiveram FIT entre 50 e 99 ng/ml.

Conclusões: 1. Resultados parciais demonstraram alta taxa de detecção de adenoma e adenocarcinoma em uma população FIT positiva; 2. Deve-se empregar o valor de corte do FIT de 50 ng/ml, desde que haja estrutura para realização de maior número de colonoscopias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.287>

TL36

RESSECÇÃO DE EXTENSA NEOPLASIA RETAL PRECOCE COM COMPONENTE CICATRICIAL ATRAVÉS DE DISSECÇÃO SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA E POCKET CREATION METHOD



Ossamu Okazaki, Fábio Shiguehissa Kawaguti, Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Caio Sergio Rizkallah Nahas, Carlos Frederico Sparapan Marques, Fauze Maluf-Filho, Sergio Carlos Nahas

Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Resumo: A ressecção endoscópica de lesões com componente cicatricial (recidivadas ou parcialmente ressecadas) está relacionado à maior dificuldade técnica, maior taxa de eventos adversos e menor taxa de ressecção em monobloco. Nesse contexto, a dissecção submucosa endoscópica (ESD) através da técnica de *pocket-creation method* (PCM) pode ser útil. A técnica consiste em fazer pequena incisão marginal e dissecar a submucosa abaixo da lesão quase na totalidade, terminando a incisão da mucosa normal que contorna a lesão apenas ao final do procedimento.

Descrição do caso clínico: A.D.J., 65 anos, sexo masculino e sem comorbidades, apresentou alteração do hábito intestinal, que motivou investigação diagnóstica. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão de crescimento lateral (LST) granular nodular em reto, a 8cm da borda anal. Foi realizada macrobiópsia com alça de polipectomia da parte nodular da lesão. Anatomopatológico da macrobiópsia evidenciou adenoma tubuloviloso com displasia de baixo grau. Paciente foi encaminhado para serviço oncológico de referência, sendo submetido a colonoscopia com magnificação que evidenciou extensa LST granular nodular em reto, com retração cicatricial

central, ocupando 70% da circunferência do órgão, medindo aproximadamente 12 cm, e com padrão de criptas tipo Vi (não invasivo). Foi indicada ressecção local através de ESD, pela técnica de PCM que transcorreu sem intercorrências. Paciente evoluiu bem e recebeu alta no 20 dia pós-operatório. Anatomopatológico do espécime dissecado: adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau, tamanho total de 12 cm no maior eixo, invasão angiolinfática ausente e margens de ressecção livres de neoplasia.

Discussão: A técnica de PCM consiste na dissecção endoscópica do plano submucoso sem abertura da mucosa periférica da lesão na totalidade, o que impede a dispersão do fluido injetado, permite o acesso tangencial da muscular própria e estabiliza o endoscópio dentro do pocket. No caso descrito, a técnica de PCM foi fundamental para viabilizar a ESD de lesão com histórico de ressecção parcial. Nas áreas de fibrose intensa, a manutenção da camada submucosa espessa e possibilidade de tração dos tecidos com a extremidade do endoscópio permitiu a dissecção endoscópica com segurança.

Conclusão: A ressecção através de ESD de neoplasia precoce de reto com antecedente de manipulação prévia e fibrose submucosa intensa é facilitada pela técnica de PCM.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.288>

TL37

ASPECTO DA ENDOSCOPIA NA DOENÇA DE CROHN



Rommel Ribeiro Lourenco Costa

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Morgagni há cerca de 150 anos descreveu um conjunto de lesões, que hoje conhecemos como sugestivas da doença de Crohn (DC). Mesmo com os avanços do conhecimento médico, a etiologia não é totalmente esclarecida. Acredita-se que a inflamação crônica seja resultado de uma reação autoimune. Trata-se de uma enfermidade crônica com grande leque de sinais e sintomas e por isso de difícil diagnóstico. Tem caráter bimodal, acometendo duas faixas etárias (entre a 2ª e a 3ª décadas de vida e a partir da sexta). Dessa forma, tem grande impacto socioeconômico, uma vez que tem predileção por um grupo ativo da sociedade. Nosso estudo visou compreender o aspecto de bambu da mucosa gástrica em pacientes com DC, avaliando relações existentes entre tratamento, atividade da doença e parâmetros laboratoriais, com este achado. E assim contribuir com o diagnóstico. Avaliamos, no período de outubro de 2017 a março de 2018, 14 pacientes de maneira prospectiva, dentre portadores ou não de DC. Os pacientes selecionados foram submetidos a EDA no setor de endoscopia de um hospital terciário. Analisamos 14 exames (EDA), divididos em dois grupos; 07 portadores de DC e 07 não portadores de DC (N-DC). Dos pacientes com diagnóstico prévio de Doença de Crohn, cinco pacientes apresentaram alteração endoscópica compatível com aspecto em bambu. Nenhum dos pacientes no grupo controle apresentaram este aspecto. O aspecto de mucosa em bambu, descrito na doença de Crohn, devido sua alta prevalência neste grupo, pode ser utilizado