

RELATO DE CASO: DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA PARA LESÃO DE ESPRAIAMENTO LATERAL EM ANTRO GÁSTRICO

Autor-relator: Daniel Gonzaga da Silva¹.

Co-autores: Aldillany Maria Rodrigues da Silva¹, Daniel Ferreira Silva¹, Victor Mariano Alencar e Silva¹, Francisco Pessoa da Cruz Junior² e Paulyana Fernandes Barbosa³.

Resumo

Introdução: A lesão de espraio lateral envolve lesões superficiais com tamanho igual ou superior a 10 mm e que possuem predominância de crescimento horizontolateral em relação ao crescimento vertical. São encaminhados para ressecção endoscópica os pacientes que apresentarem: pólipos de glândulas fúndicas maiores de 10mm ou localizados no antro; pólipos hiperplásicos maiores de 10mm, com presença de displasia ou sintomáticos e pólipos adenomatosos de qualquer tamanho. **Objetivo:** Descrever o uso da técnica de dissecção endoscópica da submucosa (ESD) como opção de tratamento em lesões de espraio lateral em antro gástrico. **Descrição do caso:** Paciente 41 anos, sexo masculino, em seguimento após biopsia de lesão de espraio lateral medindo cerca de 4 cm, com o histopatológico positivo para pólipo hiperplásico em grande curvatura do antro. Foi optada pela realização da ESD. Exame realizado com antibioticoterapia profilática (ceftriaxona 2g e metronidazol 500mg) sob bom preparo do estômago com aparelho de 9,8 mm e auxílio de “cap”. Demarcação de lesão com pontos de cauterização utilizando pinça *Flush Knife* ao longo das bordas da lesão. Confecção de botão em submucosa com solução de colóide gelafundin® + corante azul de metileno com auxílio do injetor de 6 mm. Tunelização da submucosa, hemostasia de vasos e ressecção com auxílio de pinça *Flush Knife*. A lesão foi retirada em monobloco e o procedimento ocorreu sem intercorrências. No laudo histopatológico: estômago com lesão de espraio lateral em antro; adenoma gástrico do foveolar em mucosa pilórica e margens cirúrgicas com alteração de eletrocautério livres de displasia. Em endoscopia de controle após 3 meses, observou-se leito de ressecção prévia de adenoma com área de retração cicatricial, medindo cerca de 3 cm no maior eixo e recoberta por tecido de aspecto enantemático. Após análise, o laudo constatou ausência de displasia ou neoplasia. **Conclusões:** A remoção endoscópica por dissecção da submucosa é um procedimento que se diferencia dos demais métodos pela possibilidade de ressecção extensa, em monobloco, ampliando as possibilidades do tratamento endoscópico e com melhores resultados curativos. Embora esteja associada a taxas superiores de complicações devido à dificuldade técnica do procedimento, é uma técnica bastante eficaz com baixas taxas de recorrência em lesões em estágios iniciais.

Palavras-chave: Dissecção endoscópica de submucosa; Lesão de espraio lateral; Tratamento; Endoscopia digestiva.

Introdução:

A lesão de espraio lateral ou Lateral Spreading Tumor (LST) envolve lesões superficiais com tamanho igual ou superior a 10 mm e que possuem predominância de crescimento

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Patologista pela Universidade de São Paulo. CRM-AL: 6449/RQE-AL 3859.

horizontolateral em relação ao crescimento vertical. Apresenta aumento significativo do risco de desenvolvimento de displasia e de invasão local, a depender do aspecto endoscópico (granular e não granular), devendo ser encaminhados para ressecção endoscópica os pacientes que apresentarem: pólipos de glândulas fúndicas maiores de 10mm ou localizados no antro; pólipos hiperplásicos maiores de 10mm, com presença de displasia ou sintomáticos e pólipos adenomatosos de qualquer tamanho.

Objetivo:

Descrever o uso da técnica de dissecação endoscópica da submucosa (ESD) como opção de tratamento em lesões de espraiamento lateral em antro gástrico.

Descrição do caso:

Paciente 41 anos, sexo masculino, em seguimento após biopsia de lesão de espraiamento lateral medindo cerca de 4 cm, previamente biopsiada com o histopatológico positivo para pólipo hiperplásico localizado em grande curvatura do antro. Foi optada pela realização do ESD da lesão. Exame realizado com antibioticoterapia profilática (ceftriaxona 2g e metronidazol 500mg) sob bom preparo do estômago com aparelho de 9,8 mm e auxílio de “cap”. Realização de demarcação de lesão com pontos de cauterização utilizando pinça *Flush Knife* ao longo das bordas da lesão. Confeção de botão em submucosa sob lesão com solução de colóide gelafundin® + corante azul de metileno com auxílio do injetor de 6 mm. Tunelização da submucosa, hemostasia de vasos e ressecção de lesão com auxílio de pinça *Flush Knife*. A lesão foi retirada em monobloco e o procedimento ocorreu sem intercorrências. Material encaminhado para o histopatológico. No laudo do histopatológico observou-se estômago com lesão de espraiamento lateral em antro; adenoma gástrico do foveolar em mucosa pilórica e margens cirúrgicas com alteração de eletrocautério livres de displasia. Realizada endoscopia de controle após 3 meses, observou-se leito de ressecção prévia de adenoma com área de retração cicatricial, medindo cerca de 3 cm no maior eixo e recoberta por tecido de aspecto enantemático. Material encaminhado para o histopatológico. Após análise, o laudo constatou ausência de displasia ou neoplasia, além de pesquisa histoquímica negativa para *Helicobacter pylori*.

Conclusões:

A remoção endoscópica por dissecação da submucosa (ESD) é um procedimento que se diferencia dos demais métodos pela possibilidade de ressecção extensa, em monobloco, ampliando as possibilidades do tratamento endoscópico e com melhores resultados curativos.

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Patologista pela Universidade de São Paulo. CRM-AL: 6449/RQE-AL 3859.

Embora esteja associada a taxas superiores de complicações devido à dificuldade técnica do procedimento, é uma técnica bastante eficaz com baixas taxas de recorrência em lesões em estágios iniciais.

Bibliografias

DIGER NR, KUBRUSLY LF, NASSIF PAN, PARADA AA, BOLSI GT, TEIXEIRA HCB, et al.. IS SUPERFICIAL COLORECTAL LESIONS WITH LOW AND HIGH GRADES INTRAEPITHELIAL NEOPLASMS MORE PREVALENT IN OLDER ABOVE 65 YEARS?. ABCD, arq bras cir dig [Internet]. 2019;32(ABCD, arq. bras. cir. dig., 2019 32(4)):e1478. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1478>.

KUMAR, Vinay; ASTER, Jon C.; ABBAS, Abul K.. Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 9 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021, 1421 p.

MARTINS B. Classificação das neoplasias colorretais precoces segundo Workshop de Paris. Disponível em: <http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2016/03/ParisClassification2000.pdf>. Acessado em: 13 fev. 2023.

TOYONAGA, T.; SALESSE, M. T.; VISCONTI, T. A. de C.; LEONARDO, F.; HIPÓLITO, A. de C.; SILVA, M. O. de M. Dissecção endoscópica da submucosa de coto retal de paciente com polipose adenomatosa familiar. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S. l.], v. 19, n. Supl., 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40271>. Acesso em: 10 mar. 2023.

1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;

2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.

3: Médica Patologista pela Universidade de São Paulo. CRM-AL: 6449/RQE-AL 3859.

Anexos

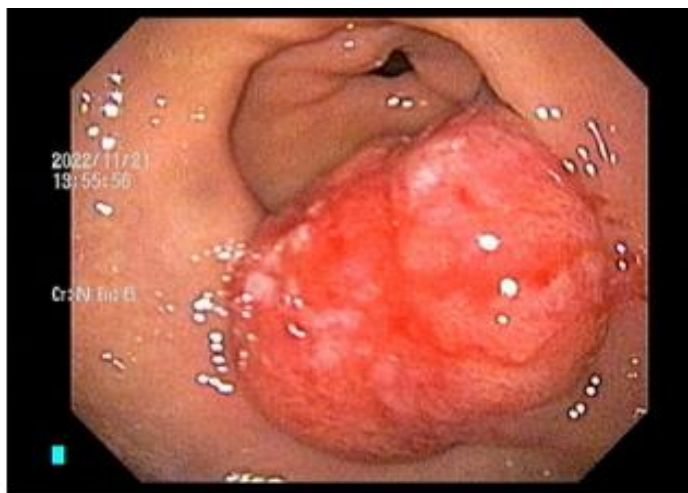
Endoscopia Digestiva Alta:

Imagem 1: Lesão de espraio lateral



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 2: Lesão de espraio lateral



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 3: Delimitação da lesão



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 4: Confecção do botão em submucosa com auxílio do “cap”



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 5: Incisão



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 6: Dissecção da submucosa



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

- 1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;
- 2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.
- 3: Médica Patologista pela Universidade de São Paulo. CRM-AL: 6449/RQE-AL 3859.

Imagem 7: Leito da ressecção



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

Imagem 8: Peça pós-ESD



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2022

- 1: Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – campus Arapiraca;
- 2: Médico Cirurgião geral e Endoscopista Digestivo pelo Hospital da Restauração; CRM-AL: 7492/RQE-AL 3784.
- 3: Médica Patologista pela Universidade de São Paulo. CRM-AL: 6449/RQE-AL 3859.

Endoscopia Digestiva Alta - PÓS - 3 meses da ESD:

Imagem 9: Endoscopia Digestiva Alta - PÓS - ESD



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2023

Imagem 10: Endoscopia Digestiva Alta - PÓS - ESD



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2023

Imagem 11: Endoscopia Digestiva Alta - PÓS - ESD



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2023

Imagem 12: Endoscopia Digestiva Alta - PÓS - ESD



Fonte: Centro de Diagnóstico e Tratamento do Aparelho Gastrointestinal, Hospital Chama de Arapiraca- AL, 2023

Título do Estudo: DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA PARA LESÃO DE ESPRAIAMENTO LATERAL EM ANTRO GÁSTRICO EM PACIENTE DE 41 ANOS EM ARAPIRACA-AL.

Pesquisadores Responsáveis: Aldillany Maria Rodrigues da Silva, Daniel Ferreira Silva, Daniel Gonzaga da Silva, Francisco Pessoa da Cruz Junior e Victor Mariano Alencar e Silva.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

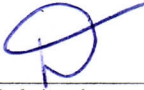
O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, descrever o uso da técnica de dissecação endoscópica da submucosa (ESD) como opção de tratamento em lesões de espraiamento lateral em antro gástrico. Nosso objetivo é discutir as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são a consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais, histopatológicos e radiológicos registrados em prontuários.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são a contribuição científica para que com a descrição do caso, mais pacientes futuros sejam beneficiados com a técnica de dissecação endoscópica da submucosa.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.



Rubrica do pesquisador



Rubrica do participante/responsável

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento médico necessário pelo Dr. Francisco Pessoa Cruz Junior CRM: 7492. RQE: 3783,3784.

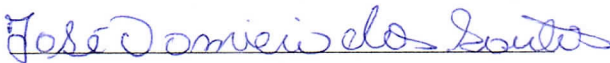
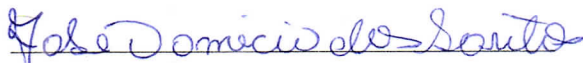
É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável DANIEL FERREIRA SILVA, pelo telefone (82) 996558605 endereço Av. Manoel Severino Barbosa, Bom Sucesso, Arapiraca- AL e/ou pelo e-mail daniel.ferreira@arapiraca.ufal.br, com o pesquisador ALDILLANY MARIA RODRIGUES DE SILVA, pelo telefone (82) 999576120 e pelo e-mail aldillany.silva@arapiraca.ufal.br .

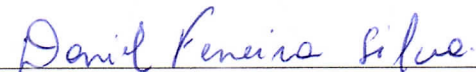
Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA PARA LESÃO DE ESPRAIAMENTO LATERAL EM ANTRO GÁSTRICO EM PACIENTE DE 41 ANOS EM ARAPIRACA-AL**

 Nome do participante ou responsável	
 Assinatura do participante ou responsável	Data: <u>26 / 02 / 2023</u>

Eu, Daniel Ferreira Silva, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

 Assinatura do Pesquisador	Data: <u>26 / 02 / 2023</u>
--	-----------------------------



Paciente: -

Material: ESTÔMAGO (LESÃO DE ESPAIRAMENTO LATERAL EM AN

Registro: B22-011354

Dr(a): FRANCISCO PESSOA DA CRUZ JÚN

Convênio: PARTICULAR

Procedência: UNAENDO - UNIDADE AVANÇADA EM ENDOSCOPIA

Idade: 41 anos **Nasc:**

Sexo: M **Data Coleta:** 21/11/2022

Data Entrada: 23/11/2022

Liberado em: 01/12/2022

Diagnóstico Histopatológico Tecido

MACROSCOPIA

Material recebido fixado em formol, consta de: 2 fragmentos de tecido acastanhados, ora fibroelásticos, ora friáveis. O maior mede 3,5 x 2,5 x 1,5 cm, aos cortes, superfícies acastanhadas e friáveis. O menor mede 1,1 x 0,9 x 0,7 cm, aos cortes, superfícies acastanhadas e friáveis. Todo material é submetido a exame histológico.

MICROSCOPIA

Os cortes histológicos mostram fragmentos de mucosa gástrica de padrão pilórico exibindo glândulas forradas por epitélio colunar hiperplasiado e com alterações nucleares de alongamento nuclear e hiper cromasia. Presença de alterações de eletrocautério nas margens cirúrgicas. A pesquisa histoquímica de *H. pylori* pelo método de Giemsa resultou negativa.

DIAGNÓSTICO

Estômago (lesão de espairamento lateral em antro):

- Adenoma gástrico do tipo foveolar em mucosa pilórica.
- Margens cirúrgicas com alterações de eletrocautério livres de displasia.
- A pesquisa de *H. pylori* resultou negativa.

Dr.(a)PAULYANA FERNANDES BARBOSA

CRM:6449

AL

LAUDO ASSINADO ELETRONICAMENTE



Paciente: .

Material: ESTÔMAGO (BIÓPSIAS DE CICATRIZ DE RESSECÇÃO DE

Registro: B23-002067

Dr(a): FRANCISCO PESSOA DA CRUZ JÚN

Convênio: PARTICULAR

Procedência: CDTAG - CENTRO DE DIAG. E TRATAMENTO DO APAR

Idade: 41 anos **Nasc:**

Sexo: M **Data Coleta:** 25/02/2023

Data Entrada: 01/03/2023

Liberado em: 06/03/2023

Diagnóstico Histopatológico Tecido

MACROSCOPIA

- Recebidos previamente fixados em formol 3 fragmentos tissulares, irregulares, pardacentos, elásticos medindo o maior 0,4cm. Todo material é submetido a exame histológico.

MICROSCOPIA

- Os cortes histológicos mostram fragmentos superficiais de fovéolas gástricas sem particularidades histológicas. A pesquisa histoquímica de *H. pylori* pela técnica de Giemsa resultou negativa.

DIAGNÓSTICO

ESTÔMAGO (BIÓPSIAS DE CICATRIZ DE RESSECÇÃO DE ADENOMA EM ANTRO GÁSTRICO) =

* FRAGMENTOS SUPERFICIAIS DE FOVÉOLAS GÁSTRICAS, NESTE MATERIAL.

* AUSÊNCIA DE DISPLASIA OU NEOPLASIA NESTE MATERIAL.

* A PESQUISA HISTOQUÍMICA DE *H. PYLORI* PELA TÉCNICA DE GIEMSA RESULTOU NEGATIVA.

Dr.(a)PAULYANA FERNANDES BARBOSA
CRM:6449 AL

LAUDO ASSINADO ELETRONICAMENTE



Paciente:

Material: ESTÔMAGO

Registro: B23-002066

Convênio: PARTICULAR

Procedência: CDTAG - CENTRO DE DIAG. E TRATAMENTO DO APAR

Idade: 41 anos **Nasc:**

Sexo: M **Data Coleta:** 25/02/2023

Data Entrada: 01/03/2023

Liberado em: 06/03/2023

Dr(a): FRANCISCO PESSOA DA CRUZ JÚN

Diagnóstico Histopatológico Tecido

MACROSCOPIA

- Recebidos previamente fixados em formol 6 fragmentos tissulares, irregulares, brancacentos, elásticos medindo o maior 0,4cm. Todo material é submetido a exame histológico.

MICROSCOPIA

GASTRITE

ANTRO	GASTRITE			CORPO			
	AGUDA	CRÔNICA	FORMA ESPECIAL				
()	()	()	()	()			
()	()	()	()	(X)			
()	()	()	()	()			
	Min	Mod	Acent	Min	Mod	Acent	
<i>H. pylori</i>	()	()	()	<i>H. pylori</i>	()	()	()
Inflamação	()	()	()	Inflamação	(X)	()	()
Atividade	()	()	()	Atividade	()	()	()
Atrofia	()	()	()	Atrofia	()	()	()
Met. Intest.	()	()	()	Met. Intest.	()	()	()

COMENTÁRIOS:

DIAGNÓSTICO

ESTÔMAGO:

* GASTRITE CRÔNICA LEVE, INATIVA, EM MUCOSA OXÍNTICA.

* A PESQUISA HISTOQUÍMICA DE *H. PYLORI* PELA TÉCNICA DE GIEMSA RESULTOU NEGATIVA.

Dr.(a) PAULYANA FERNANDES BARBOSA

CRM:6449

AL

LAUDO ASSINADO ELETRONICAMENTE