

**(21294) - RESSEÇÃO “UNDERWATER”: UMA OPÇÃO VÁLIDA PARA LESÕES  
CÓLICAS COM ENVOLVIMENTO DO ORIFÍCIO APENDICULAR?**

Ana Rita Graça<sup>1</sup>; Maria José Temido<sup>1</sup>; João Pimentel<sup>2</sup>; Elisa Gravito-Soares<sup>1,3</sup>;  
Marta Gravito-Soares<sup>1,3</sup>; Pedro Amaro<sup>1</sup>; Pedro Narra Figueiredo<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;  
2 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de  
Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**RESUMO** A ressecção endoscópica da mucosa (EMR) com injeção submucosa é o padrão atual para a ressecção de pólipos colorretais não-malignos supracentimétricos, sésseis ou planos. A EMR de lesões envolvendo o apêndice ileocecal é tecnicamente desafiadora, já que o lúmen estreito do apêndice limita o acesso endoscópico o que leva a um elevado risco de perfuração, ressecção incompleta e apendicite. Uma alternativa técnica mais recente, a ressecção endoscópica transmural (EFTR), tem sido utilizada para ressecção de pólipos em localizações difíceis como é o caso do orifício apendicular (OA) ou peri-divertículos. Trata-se, contudo, de um procedimento com custo mais elevado, moroso e com risco de complicações relevantes como a apendicite pós-EFTR, com frequência que não é desprezível (pode atingir os 25%) e que, em última instância, pode requerer intervenção cirúrgica. Uma alternativa cada vez mais debatida é a ressecção “underwater”, da qual reportamos 2 casos de lesões com envolvimento do apêndice ileocecal com ressecção completa e sem complicações associadas.

**INTRODUÇÃO** A EMR de pólipos envolvendo o OA é tecnicamente desafiadora e apresenta um elevado risco de perfuração devido à reduzida espessura da parede e à ausência da camada muscular própria na base de inserção do apêndice. Quando usamos a técnica EMR convencional, a insuflação do lúmen condiciona uma maior redução da espessura da parede e o recurso a injeção submucosa pode não criar o efeito de elevação desejado. Quando aplicada a técnica “underwater”, a instilação luminal de água em vez da injeção da submucosa permite que as lesões “flutuem” aumentando a distância da camada mucosa à muscular própria e, por outro lado, no caso do orifício

apendicular, favorece o prolapso da lesão que se insinua no OA para o lúmen cecal, permitindo maior segurança, melhor acessibilidade e delimitação da lesão a excisar por EMR.

**MATERIAL E MÉTODOS** Ressecção endoscópica “underwater” sem injeção submucosa de duas lesões cólicas com envolvimento do OA. Avaliação do sucesso técnico, histologia e complicações. Apresenta-se iconografia endoscópica e histológica.

**DESCRIÇÃO DOS CASOS** Homem de 67 anos, autónomo, referenciado a centro hospitalar terciário para exérese de uma lesão apendicular detetada em colonoscopia de ambulatório realizada no contexto de hemorragia digestiva baixa com meses de evolução. Na avaliação endoscópica, identificada uma lesão séssil (Paris 0-Is) não invasiva (WLI e BLI), localizada no bordo do orifício apendicular, com 12mm de maior diâmetro. Efetuada ressecção “underwater” em fragmento único com ansa diatérmica modo Endocut Q efeito 1.0 com profilaxia da hemorragia diferida com ponta de ansa em modo soft coag 4.0. A histologia mostrou um adenoma com displasia de baixo grau R0. Homem de 66 anos, autónomo, referenciado a centro hospitalar terciário para exérese de várias lesões polipoides, uma delas localizada no recesso apendicular, detetadas em colonoscopia de ambulatório por pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Na avaliação endoscópica, observada uma lesão plana (Paris 0-IIa) não invasiva (WLI e BLI), em localização periapendicular, com 12 mm de diâmetro. Efetuada ressecção “underwater” em fragmento único com ansa diatérmica em modo Endocut Q efeito 1.0. A histologia revelou um adenoma com displasia de baixo grau R0. Ambas as ressecções endoscópicas decorreram sem registo de complicações imediatas ou diferidas.

**CONCLUSÃO** Apresentamos 2 casos de ressecção endoscópica pela variante técnica “underwater” de duas lesões cólicas superficiais com envolvimento apendicular com ressecção completa e sem complicações imediatas ou diferidas. Esta variante mostrou ser uma técnica eficaz e segura na EMR de lesões cólicas, podendo ser usada como uma alternativa à técnica clássica em situações tecnicamente desafiadoras como a localização apendicular.