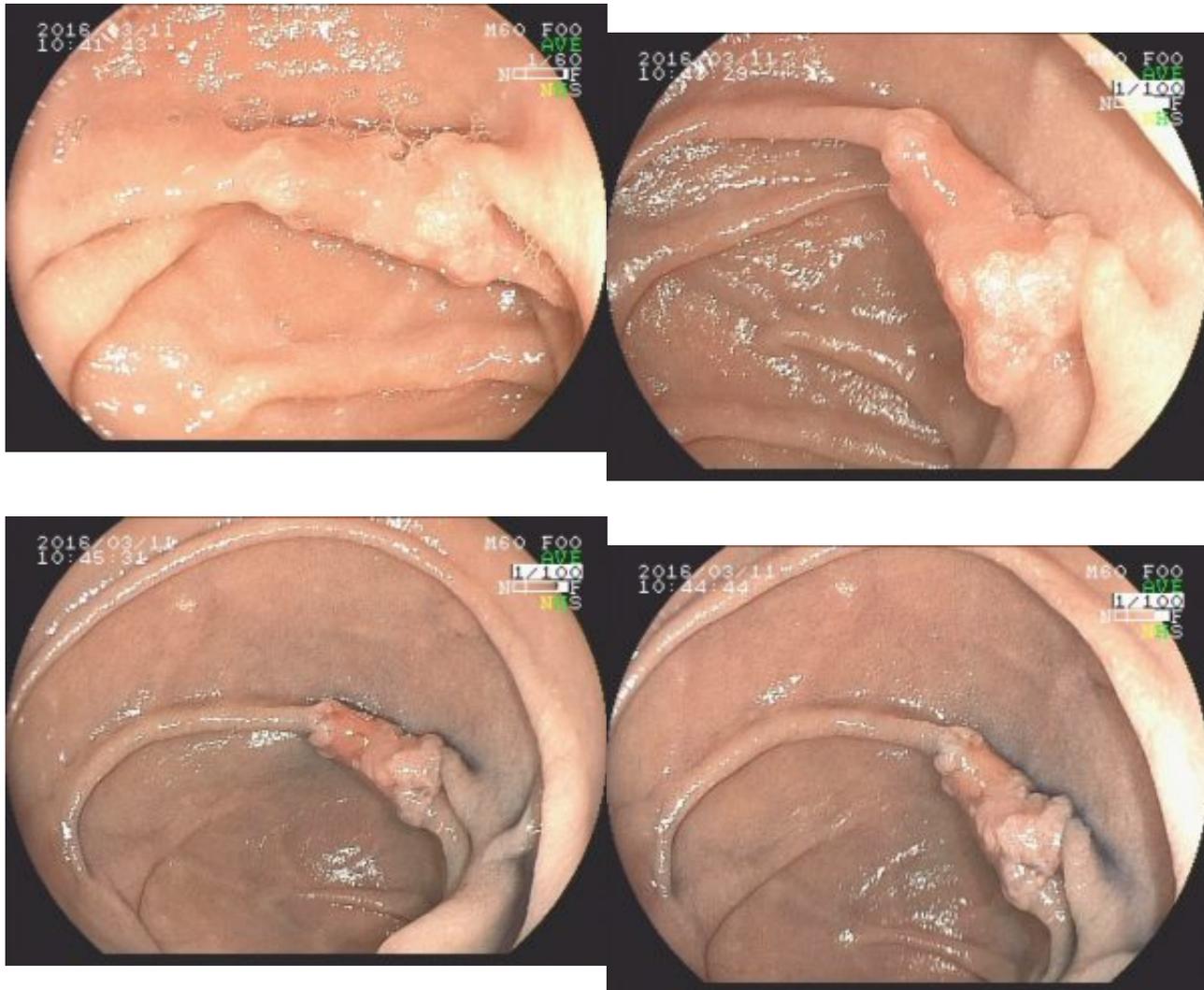


Paciente feminina, 65 anos, com antecedente de hipotireoidismo, foi submetida a endoscopia por dispepsia, sendo observada na segunda porção duodenal, distal e contralateral a papila maior, a seguinte lesão:



Biópsias demonstraram:

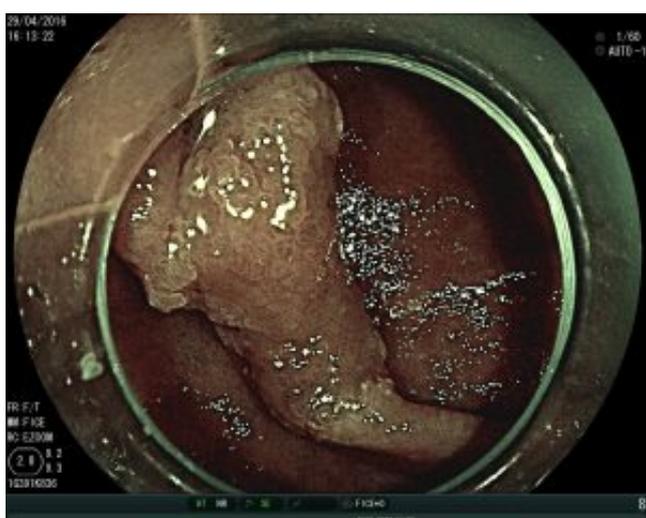
- **Adenocarcinoma intramucoso.** Padrão tubular, bem diferenciada.

Em conjunto com a equipe cirúrgica, optado pela realização de ressecção endoscópica.

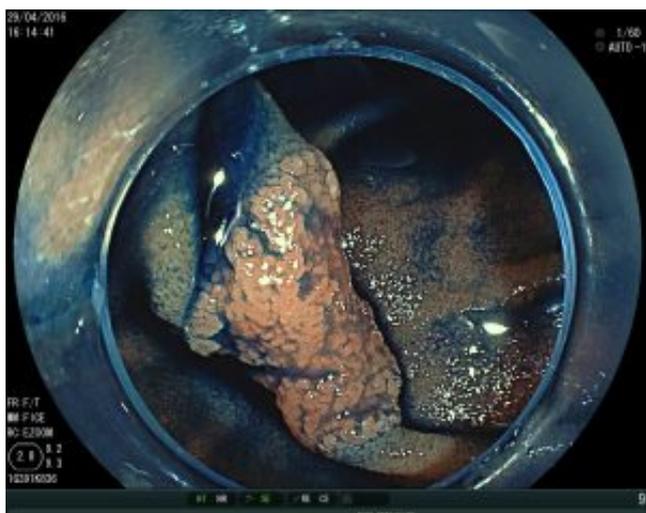
Abaixo imagens do procedimento:



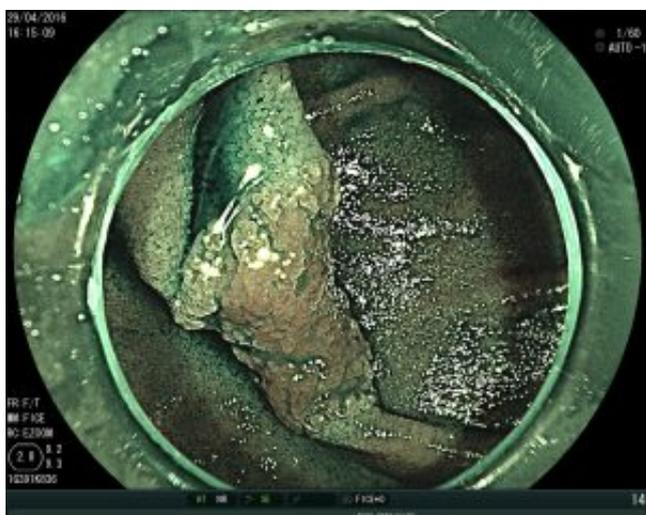
Visão endoscópica com luz branca. Uso de cap transparente para realização do procedimento.



Cromoscopia com FICE.



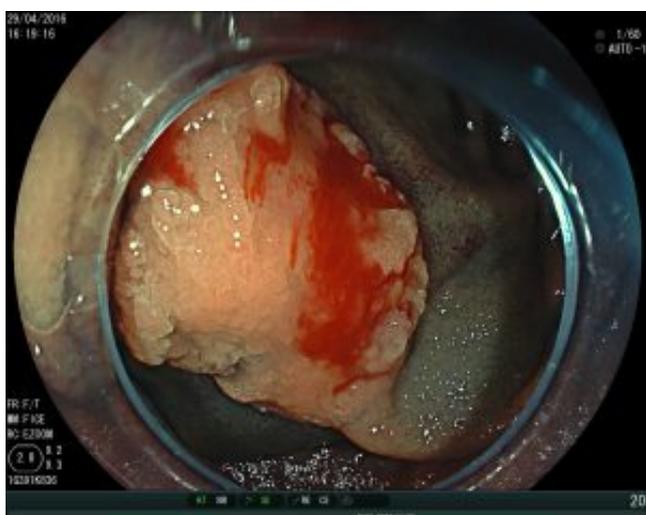
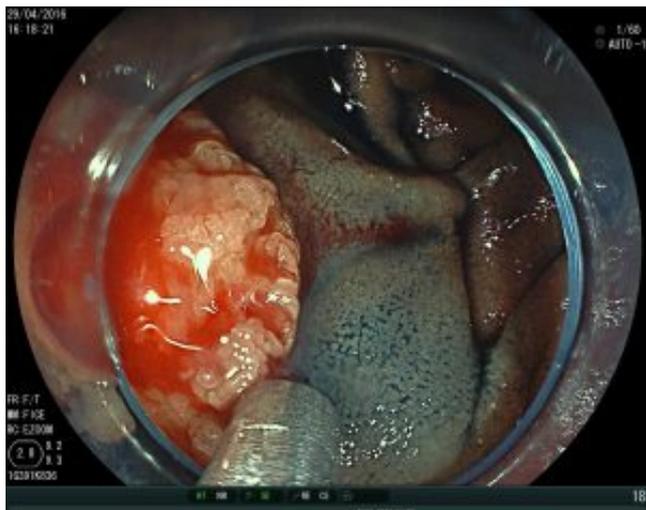
Cromoscopia com indigo carmin.



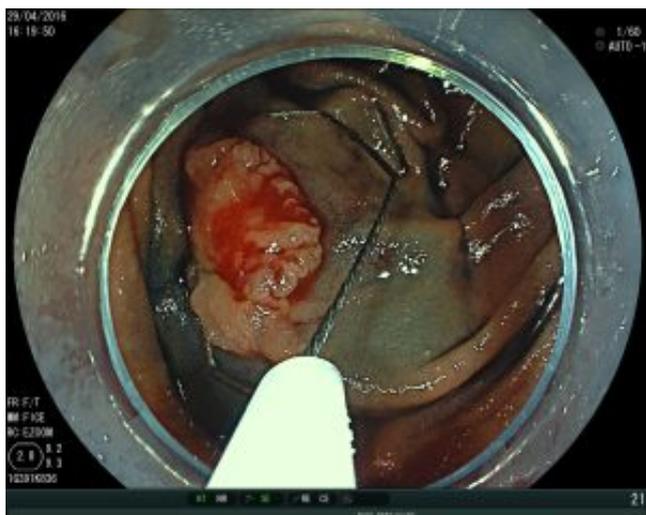
Cromoscopia indigo + FICE.



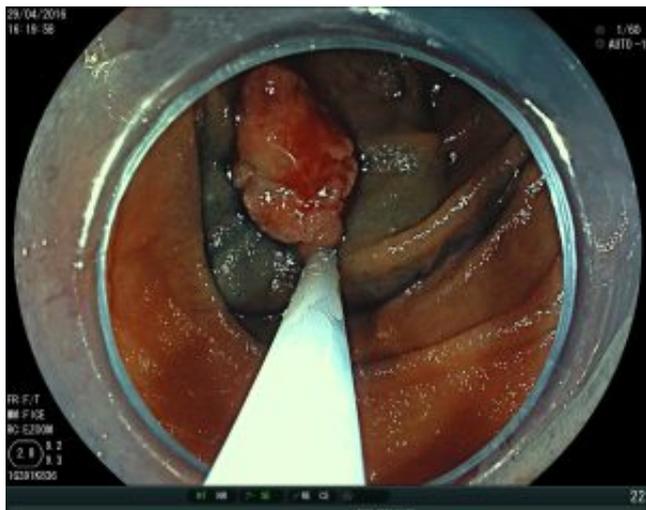
Elevação da lesão com injeção de solução hipertônica com adrenalina e indigo.



Aspecto após injeção na submucosa.



Mucosectomia com alça multifilamentar de 15 mm.



Apreensão completa da lesão com a alça.

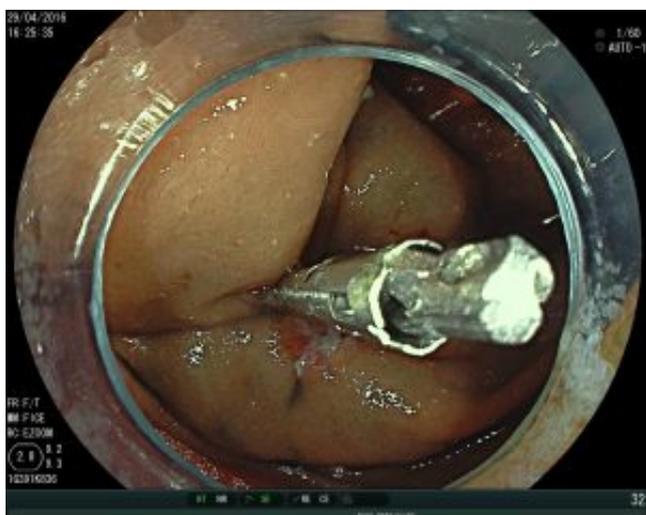


Leito após ressecção endoscópica.

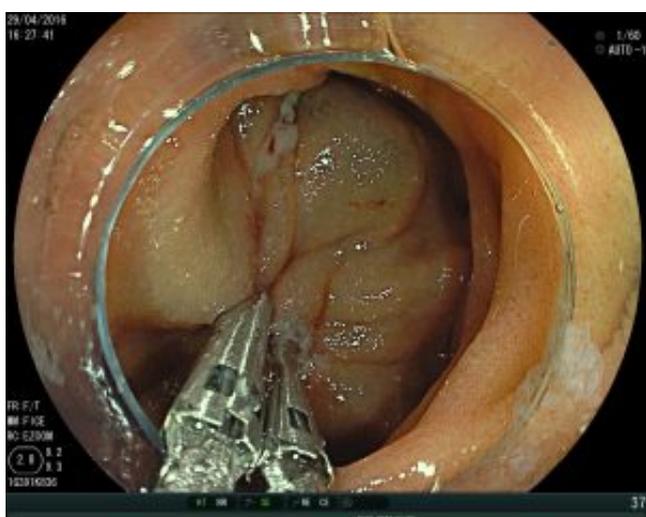


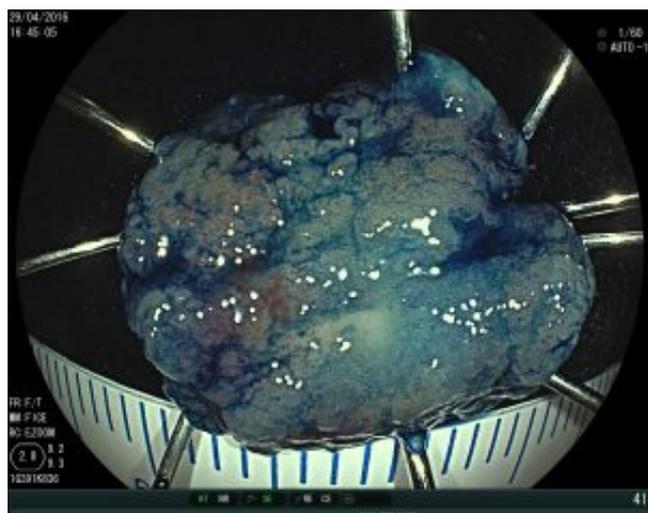


Pós ressecção - uso de FICE. Sem sinais de lesão residual.

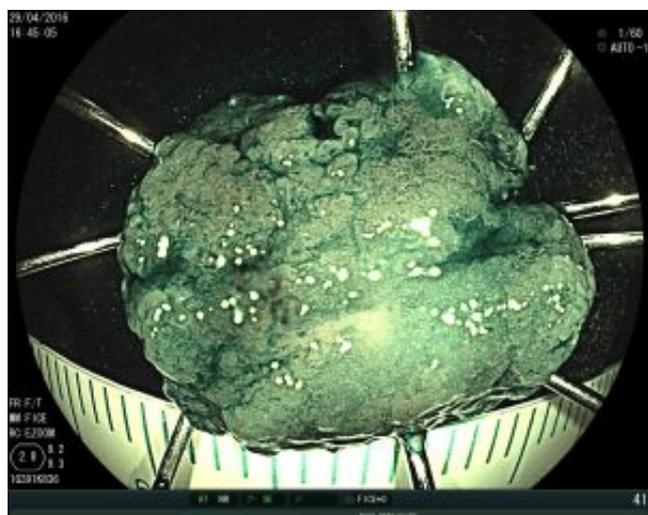


Aplicação de clipe metálico para fechamento da ferida cirúrgica.





Fixação da espécime cirúrgica - uso de indigo carmin.



Indigo + FICE.

### **Vídeo da ressecção:**

<http://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2016/05/Adenocarcinoma-duodenal.mp4>

A análise anatomopatológica evidenciou: adenocarcinoma tubular, bem diferenciado, intramucoso (com invasão da lâmina própria), margens vertical e horizontal livres, ausência de invasão linfática e vascular.

Paciente evoluiu sem intercorrências, recebeu alta no segundo dia, e a ressecção foi considerada curativa.

### **Breve revisão:**

O adenocarcinoma duodenal não-ampular é uma neoplasia rara porém agressiva, podendo ocorrer *de novo* ou seguindo a sequência de adenoma-carcinoma, tal como observado em doentes com polipose

adenomatosa familiar. Como o prognóstico dos carcinomas duodenais avançados é ruim, a detecção e tratamento precoce são essenciais.

Os principais achados endoscópicos de que uma lesão suspeita possa ser um adenocarcinoma são: depressão, componente avermelhado, e superfície granular heterogênea.

Os adenocarcinomas restritos a camada mucosa constituem a principal indicação para ressecção endoscópica, seja pela técnica de EMR ou ESD, sendo fundamental a ressecção em bloco para diminuir o risco de recidiva. Já as lesões que invadem superficialmente a submucosa, apesar de poderem ser removidas endoscopicamente, geralmente são encaminhadas para tratamento cirúrgico, uma vez que apresentam risco de metástase linfonodal (5.4%).

A ressecção endoscópica é uma forma de tratamento minimamente invasiva em comparação com a ressecção cirúrgica. No entanto, no duodeno está associada a um alto risco de complicações, como sangramento e perfuração.

**Nota: Caso realizado por Nelson Miyajima e Matheus Franco.**

Referências:

1. Kakushima N, Kanemoto H, Sasaki K, et al. Endoscopic and biopsy diagnoses of superficial, nonampullary, duodenal adenocarcinomas. *World J Gastroenterol.* 2015;21(18):5560-7.
2. Gaspar JP, Stelow EB, Wang AY. Approach to the endoscopic resection of duodenal lesions. *World J Gastroenterol.* 2016 Jan 14;22(2):600-17.
3. Kakushima N, Kanemoto H, Tanaka M, et al. Treatment for superficial non-ampullary duodenal epithelial tumors. *World J Gastroenterol.* 2014;20(35):12501-8.