



Lesões subepiteliais, que se apresentam como nódulos ou abaulamentos recobertos por mucosa normal, são frequentemente encontradas incidentalmente em endoscopias digestivas altas. O termo "subepitelial" é mais adequado do que o "submucoso" pois as lesões podem se originar de outras camadas da parede além da submucosa (mucosa profunda e muscular própria).

A maioria das lesões subepiteliais, incluindo lipomas, varizes, pâncreas ectópico, cistos de duplicação ou compressão extramural por estruturas normais não necessitam avaliação adicional ou seguimento. Já a maioria das lesões subepiteliais sintomáticas ou lesões com possível potencial maligno como o GIST ou tumores neuroendócrinos necessitam ressecção endoscópica ou cirúrgica. Apesar disso, o risco de malignização de pequenos GISTs assintomáticos é muito pequeno e muitas destas lesões podem ser seguidas sem a necessidade de um tratamento definitivo.

A ultrassonografia endoscópica (EUS) pode ajudar no diagnóstico diferencial e na decisão terapêutica destas lesões. A camada de origem, ecogenicidade, homogeneidade, margens e presença de áreas císticas fornecem pistas para se chegar a um diagnóstico etiológico. Porém, nas lesões menores do que 1 cm, os achados da ultrassonografia endoscópica podem não definir o diagnóstico e nem modificar a conduta pois essas lesões tem um potencial muito baixo de progressão.

O objetivo deste estudo foi avaliar o curso natural das lesões subepiteliais identificadas incidentalmente no trato gastrointestinal superior e identificar fatores de risco associados com a sua progressão.

MÉTODO E RESULTADOS

86.698 pacientes realizaram endoscopia digestiva alta de check-up no Seoul National University Hospital - Healthcare System Center, Gangnam, Korea no período de janeiro de 2004 à dezembro de 2013. Entre estes pacientes, 1684 apresentavam lesões subepiteliais (1,94%).

Seguimento:

- Pacientes com lesões menores do que 2 cm e sem evidencia de malignidade foram acompanhadas com endoscopia anual.

- Nos casos em que foram identificadas lesões maiores ou iguais à 2 cm foi indicada ultrassonografia endoscópica para medida adequada e diagnóstico diferencial. Se não houvesse evidencia de potencial maligno a lesão era acompanhada a cada 6 - 12 meses. Se a lesão apresentasse evidencia de potencial maligno ou crescimento maior do que 25% do tamanho inicial a ressecção cirúrgica ou endoscópica era indicada.

Resultados:

- O tamanho médio inicial das lesões subepiteliais foi de 8,7 mm (1-35 mm). O seguimento médio dos pacientes foi de 47,3 meses (6-118 meses).
- 67,1% das lesões eram localizadas no estômago, 19,2% no esôfago e 13,7% no duodeno.
- 920 lesões subepiteliais (96,4%) não alteraram o tamanho durante o seguimento
- apenas 34 lesões (3,6%) aumentaram mais do que 25% do seu tamanho inicial.

- A análise multivariada mostrou que o risco de aumento foi significativamente maior nas lesões associadas com alterações na mucosa (hiperemia, erosão e úlcera) - (OR=3,61 - IC95% 1,06-12,28).
- Entre as lesões que cresceram, a ultrassonografia endoscópica mostrou que 75% eram lesões hipoecóicas da quarta camada, sugestivas de GIST.

CONCLUSÃO

A maior parte das lesões subepiteliais no trato digestivo superior identificadas incidentalmente não apresentaram crescimento durante o seguimento.

O acompanhamento apenas com endoscopia alta pode ser suficiente nas lesões menores do que 2 cm sem alterações na mucosa, não necessitando investigação adicional ou tratamento definitivo.

Lesões hipoecóicas da quarta camada ou com alteração de mucosa tem um risco maior de apresentar crescimento.

REFERÊNCIA

Risk of progression for incidental small subepithelial tumors in the upper gastrointestinal tract

Ji Hyun Song, Sang Gyun Kim, Su Jin Chung, Hae Yeon Kang, Sun Young Yang, Young Sun Kim

National University Hospital Healthcare System, Gangnam Center, Seoul, Korea

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1391967> Published online: 2015 Endoscopy



[Link para o artigo original](#)