

Paciente sexo masculino, 42 anos portador de Colite Ulcerativa (pancolite) há cerca de 15 anos em uso de mesalazina e azatioprina no momento com sintomas esporádicos de sangramento nas fezes.

Antecedentes: HAS.

Ao exame físico:

Estado geral bom, corado. PA: 130x70, FC:110bpm.

Abdome: inocente. DB negativo. RHA +.

Última colonoscopia há 1 ano com pancolite em atividade moderada – MAYO 2.

Realizada nova colonoscopia de controle com presença de enantema e microerosões recobertas por fibrina em cólon ascendente intercaladas por áreas de mucosa cicatrizada em cólon transverso, descendente e reto. Destaca-se em cólon descendente uma lesão plano-elevada de crescimento lateral (LST), granular, forma nodular mista melhor delimitada após cromoscopia com índigo Carmin medindo aproximadamente 30mm na maior extensão.



CECO E CÓLON ASCENDENTE PROXIMAL



CÓLON TRANSVERSO



CÓLON DESCENDENTE



CÓLON DESCENDENTE APRESENTANDO LST REALÇADA APÓS CROMOSCOPIA COM ÍNDIGO CARMIN

```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js = d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



DII LST

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"867":"0","868":"0","869":"0","870":"1","871":"0"},"ra98euef":{"177":{"ai0099":"870","e9878":""}}};
```

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "DII LST";  
var quizId = 173; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var  
forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0;  
var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var  
wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var  
i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var  
wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.c  
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_9131&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =  
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/casosclinicos/caso-clinico-doenca-inflamatoria-intestinal/'; var  
wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description =  
'%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = "";
```

Baseado no SCENIC (Consenso Internacional de Vigilância e Manejo da displasia da Doença Inflamatória Intestinal) publicado em 2015, alguns conceitos e recomendações foram incorporadas no tocante ao manejo de lesões colônicas em um paciente portador de Doença inflamatória intestinal (DII).

O conceito antigo de DALM e ALM, muitas vezes de difícil interpretação foi abolido e incorporado a Classificação de Paris já bem conhecida entre nós endoscopistas e de mais fácil compreensão.

Antes, qualquer lesão elevada em mucosa previamente inflamada era indicação formal de colectomia. Atualmente com a melhoria nas tecnologias endoscópicas tem-se aumentado a visualização de lesões displásicas que antes eram tidas como invisíveis. Desta forma há possibilidade de tratamento endoscópico curativo nas lesões precoces.

Surgiu ainda um novo conceito de lesão ressecável endoscopicamente quando:

- * Margens bem definidas.
- * Ressecção endoscópica completa da lesão e confirmada com a histologia.
- * Biópsias das áreas circunjacentes à lesão sem displasia.

Quanto ao melhor procedimento ainda não há estudos que comprovem a superioridade da dissecação submucosa em relação à mucossectomia. Desta forma, o endoscopista deve escolher a técnica a qual se sinta mais confortável e seguro a realizar.

Referências

SCENIC international consensus statement on surveillance and management of dysplasia in inflammatory



bowel disease. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2015; 81(3)