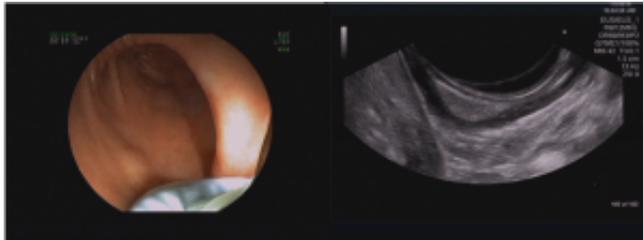
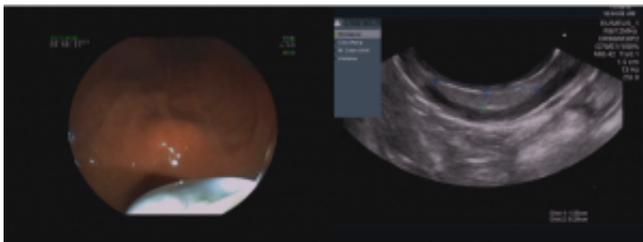


Paciente do sexo feminino de 66 anos, em investigação de quadro dispéptico sem sintomas de alarme há cerca de 2 meses, realizou endoscopia digestiva alta que suspeitou de 04 lesões subepiteliais (LSE) gástricas. Em complementação de investigação de tais lesões solicitou-se realização de ecoendoscopia.

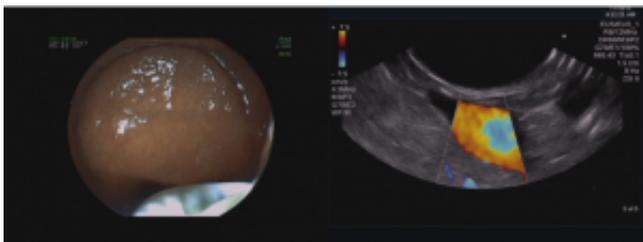
A primeira lesão detectada encontrava-se em antro gástrico e a ecoendoscopia demonstrava ser uma lesão de camada submucosa, hiperecótica, compatível com lipoma.



A segunda lesão detectada encontrava-se também em antro gástrico de grande curvatura, distalmente a lesão anteriormente citada e já a endoscopia convencional demonstrava ser discretamente amarelada podendo sugerir lesão lipomatosa. A ecoendoscopia observou-se outra lesão de camada submucosa, hiperecótica, também compatível com lipoma.



A terceira lesão detectada consistia de um abaulamento entre fundo e corpo gástrico de parede anterior para grande curvatura, com mucosa de aspecto normal que a ecoendoscopia revelou ser na verdade uma compressão vascular.



A quarta lesão observada localizava-se em fundo gástrico, e a ecoendoscopia demonstrava ser uma lesão hipoeecótica originária da camada muscular própria, medindo cerca de 7mm que pode corresponder entre as principais hipóteses a leiomioma ou tumor estromal (GIST). Diante de tal lesão, se definiu pelo seguimento clínico-endoscópico da paciente com novo exame de endoscopia convencional em 6 meses para avaliação do potencial crescimento da lesão.

**Discussão:**

Esse é um caso clínico ilustrativo que demonstra em um mesmo paciente algumas dos principais diagnósticos diferenciais envolvendo LSE gástricas.

Na grande maioria dos casos as lesões subepiteliais são um achado incidental em exames de endoscopia ou outros exames de imagem e o paciente apresenta-se assintomático.

Embora a endoscopia possa ajudar a diferenciar lesões originadas do epitélio das lesões subepiteliais, a sua capacidade de caracterizar completamente essas lesões com base somente no exame luminal é limitada, incluindo o baixo rendimento das biópsias endoscópicas da mucosa sobrejacente. Nesse cenário o uso adicional de exames de imagem na investigação se mostra importante. Entre eles a ecoendoscopia (EUS) tem grande valor devido a capacidade de associar a avaliação endoscópica, ecográfica e mesmo a capacidade de obter material histológico no mesmo procedimento com o uso de punção por agulha fina.

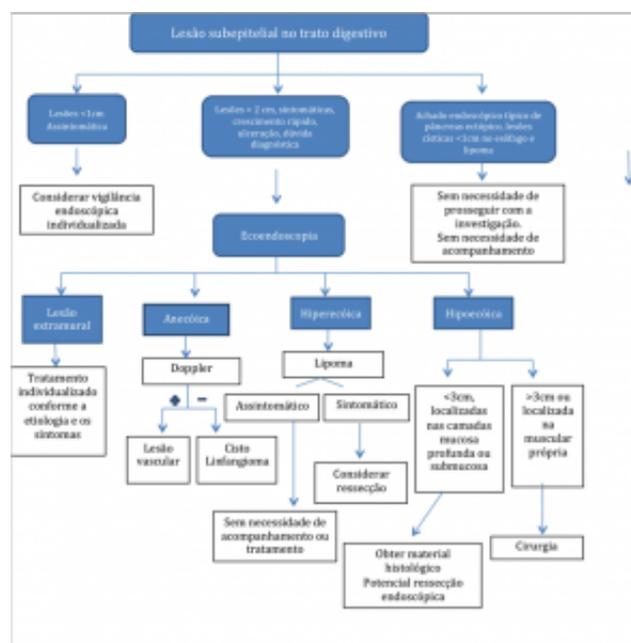
A ecoendoscopia pode diferenciar de forma confiável lesões intramurais de compressão extrínseca. Quando da avaliação de lesão intramural, pode se determinar o tamanho exato da mesma, sua camada de origem, bem como características morfológicas.

Entre as principais características avaliadas, as lesões podem ser homogêneos ou heterogêneos, hiperecóticos, hipoeecóticos ou anecóticos. Massas anecóticas podem ser melhor avaliadas com Doppler para verificar a presença de fluxo de sangue.

Tabela 1. Principais lesões subepiteliais do trato digestivo

Lesões subepiteliais
Malignas ou potencialmente malignas
Tumor estromal (GIST)
Linfoma
Carcinóide
Tumor glômico
Metástases
Lesões benignas ou com muito baixo potencial maligno
Leiomioma
Schwannoma
Fibroma
Neurofibroma
Osteocondroma
Lipoma
Linfangioma
Pólipo fibrovascular
Cisto de duplicação
Varizes
Pâncreas ectópico

Algoritmo sugerido na avaliação e acompanhamento das lesões subepiteliais do trato gastrointestinal.



Literatura sugerida:

1. Hwang JH, Rulyak SD, Kimmey MB. American Gastroenterological Association Institute technical review on the management of gastric subepithelial masses. *Gastroenterology* 2006;130:2217- 2228.
2. Hoda KM, Rodriguez SA, Faigel DO. EUS-guided sampling of suspected GI stromal tumors. *Gastrointest Endosc* 2009;69:1218-1223.
3. Hwang JH, Saunders MD, Rulyak SJ, Shaw S, Nietsch H, Kimmey MB. A prospective study comparing endoscopy and EUS in the evaluation of GI subepithelial masses. *Gastrointest Endosc* 2005;62:202-208.