

A remoção de pólipos faz parte da rotina da colonoscopia, sendo encontrados com maior frequência pólipos pequenos, inferiores a 10mm nos quais a incidência de neoplasia é extremamente baixa. Pólipos maiores ou lesões planas do cólon no entanto requerem maior atenção tanto por poderem estar associadas a neoplasia e portanto necessitarem de remoção *en bloc*, tanto pelas complicações relacionadas aos procedimentos de ressecção.

Dispomos de diversas opções para remoção de lesões colônicas como remoção simples com pinças de biópsias, polipectomia com alça “a frio”, mucosectomia convencional (EMR), mucosectomia por técnica underwater (U-EMR) e técnicas de dissecação endoscópica da submucosa (ESD). A escolha da técnica depende, dentre outros fatores, de características da lesão e treinamento do endoscopista.

Um dos métodos mais empregados em nosso meio é a mucosectomia convencional, realizada através de injeção submucosa de solução salina abaixo da lesão seguido de ressecção com alça diatérmica. Em 2012 foi publicada por Binmoeller a técnica de ressecção underwater realizada com instilação de líquido no interior do cólon e aspiração do gás, reduzindo a tensão na parede do cólon o que por sua vez determina um afastamento das camadas mucosa e submucosa em relação à camada muscular. Após instilação de líquido, a lesão é apreendida e removida com alça diatérmica.

Selecionamos um artigo muito interessante com revisão da literatura e meta-análise comparando essas duas técnicas de ressecção de lesões colônicas.

Artigo: Underwater versus conventional endoscopic mucosal resection for colorectal polyps: a systematic review and meta-analysis. Publicado na Gastrointest Endosc. 2021 Feb;93(2):378-389

Métodos

Na revisão da literatura foram incluídos estudos de 2012 e 2020 envolvendo apenas estudos comparando ressecção de lesões maiores de 10mm por técnicas de EMR e U-EMR nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, The Cochrane Library, Google Scholar, CINAHL, Scopus.

Dos estudos que continham dados sobre pólipos de vários tamanhos, foram inclusos apenas os dados referentes às lesões maiores de 10mm.

Foram descritos como sangramento tanto casos precoces como tardios; sobre localização foi estratificado em proximal (ceco, ascendente e transverso) e distal (descendente e sigmóide).

Recorrência – recorrência de adenoma na histologia ou colonoscopia de controle 3-6 meses após ressecção

Resultados

Foram avaliados títulos de 481 estudos, dos quais foram analisados 42 estudos na íntegra. Após exclusão de estudos com perfil diferente do estabelecido restaram 7 estudos, sendo 3 estudos prospectivos randomizados, 1 estudo prospectivo e 3 retrospectivos. Os três estudos randomizados realizaram randomização de 1:1 reduzindo viés e as quatro coortes foram consideradas de boa qualidade.

- Total de pólipos removidos: 1237 dos quais, dos quais 614 foram ressecados por U-EMR e 623 por EMR.
- Ressecção “en bloc”: superioridade no grupo de U-EMR (odds ratio 1,84 IC:95%) no entanto análise de subgrupos não evidenciou diferença significativa entre as técnicas para pólipos menores que 20mm.
- Recorrência: 4 estudos relataram dados sobre recorrência, avaliando 667 pólipos.

Houve menor recorrência no grupo de U-EMR (odds ratio 0,30 ; p=0,001) a qual foi de 6,82% em comparação taxa de 18,99% no grupo de EMR.

Estratificando essa incidência relacionada ao tamanho dos pólipos (3 estudos) houve diferença significativa no grupo de pólipos de 20mm ou mais (odds ratio 0,29 p=0,001) porém não houve diferença significativa nos pólipos inferiores a 20mm.

- Sangramento pós procedimento e perfuração: Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a perfuração ou a sangramento (total ou por segmentos)

Comentários

Ambas técnicas tiveram desempenho muito semelhante para lesões abaixo de 20mm que felizmente correspondem a maioria das lesões. O estudo mostra a mesma segurança porém superioridade da técnica de ressecção underwater em relação à mucosectomia convencional para lesões maiores de 20mm nos dois principais pontos: recidiva e recorrência. Apesar deste dado vale ressaltar que lesões com estas características são melhor tratadas por técnica de dissecação endoscópica da submucosa (ESD), devendo ser avaliada com cautela e de forma individualizada a realização de outras técnicas de ressecção seja por mucosectomia convencional seja por underwater.

Como citar este artigo

Ferreira F. Como remover pólipos e lesões planas do cólon? – mucosectomia convencional (EMR) vs underwater EMR. Endoscopia Terapêutica; 2021. Disponível em:

Leia também

- [Underwater EMR – mucosectomia de lesões colônicas sem injeção submucosa.](#)
- [Pólipos colorretais menores que 20 mm: guia de sobrevivência para o endoscopista.](#)

Referências

1. [Choi AY, Moosvi Z, Shah S, Roccato MK, Wang AY, Hamerski CM, et al. Underwater versus conventional EMR for colorectal polyps: systematic review and meta-analysis. *Gastrointest Endosc.* 2021;93\(2\):378–89. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.10.009>](#)
2. [Nett A, Binmoeller K. Underwater Endoscopic Mucosal Resection. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2019;29\(4\):659–73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.giec.2019.05.004>](#)

