



```
(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 >>



Perfuração pós EMR

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":{"801":"0","802":"0","803":"0","799":"0","800":"1"},"ra98euef":{"162":{"ai0099":"800","e9878":"
```

A perfuração de cólon é a mais grave e tímida complicação após ressecções mucosas endoscópicas (EMR). Apesar do diversos avanços técnicos e instrumentais para a realização de mucosectomia, essa potencial intercorrência, apesar de infrequente, permanece como inerente ao método.

As perfurações tardias são a forma mais grave de apresentação dessa complicação pois ocorrem posteriormente ao procedimento, usualmente com o paciente fora do hospital, não permitindo ao endospista intervir para oclusão não cirúrgica. Além disso, as perfurações tardias costumam se associar com resultados piores, incluindo cirurgias de emergência, morbidade e mortalidade.

O "sinal do alvo" tem sido descrito como eventual marcador de lesões na camada muscular própria após ressecções, indicando a necessidade de utilização de cliques na prevenção de perfurações tardias.

Em artigo publicado por [Burgess NG e colaboradores em 2017, foi proposta uma classificação que contemplasse os diversos níveis de lesão mural após mucosectomia que segue abaixo \(livre tradução\):](#)

Classificação de Sydney para lesões murais profundas (Deep Mural Injury - DMI) após mucosectomia

Tipo 0- defeito normal. Fibras de tecido conectivo submucoso obliquamente orientadas com aparência de "tapete" azulado

Tipo I - Muscular própria visível, mas sem lesão mecânica

Tipo II - Perda focal do plano submucoso com dúvidas sobre lesão da muscular própria

Tipo III - Lesão da muscular própria, “sinal do alvo” identificado no sítio de ressecção ou espécime

Tipo IV - Perfuração evidente com anel de cauterização esbranquiçado ao redor do orifício, sem contaminação observada

Tipo V - Perfuração evidente com anel de cauterização esbranquiçado ao redor do orifício, com contaminação observada

O que foi evidenciado de mais importante no artigo:

- Lesões murais profundas Tipo III-V (sinal do alvo ou perfuração) ocorreram em 3% dos casos na série e estão associadas a mucosectomias em cólon transverso, ressecção em bloco e com displasia de alto grau ou câncer invadindo a submucosa.
- A tentativa de ressecção de lesões >25 mm é fortemente associada com maiores lesões murais profundas
- A identificação e o manejo proativo dessas lesões foi associado com menor taxa de sequelas clinicamente significantes

O que propõe o artigo:

- Endoscopistas devem avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios da ressecção em bloco antes de mucosectomias de lesões >25 mm
- Lesões de cólon transverso e aquelas com evidência endoscópica de displasia de alto grau ou câncer devem ser ressecadas cuidadosamente devido ao risco de lesão mural profunda
- A identificação e o manejo proativo de lesões murais profundas é importante para minimizar eventos adversos clinicamente importantes relacionados a mucosectomia

Referência:

Burgess NG, Bassan MS, McLeod D, et al. Deep mural injury and perforation after colonic endoscopic mucosal resection: a new classification and analysis of risk factors. *Gut* 2017;66:1779-1789.}}}}

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Perfuração pós EMR"; var quizId = 159; 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 = '//endosco  
piaterapeutica.com.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_8698&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var  
wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/deep-mural-injury-and-perfor  
ation-after-colonic-endoscopic-mucosal-resection-a-new-classification-and-analysis-of-  
risk-factors/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var  
wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = ";
```

