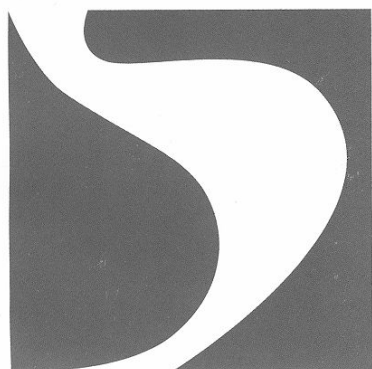




Ano XVIII | Vol 18 | Nº4 | Maio/Junho 2011
Suplemento

Jornal Português de Gastroenterologia

ESPECIAL CONGRESSO



Semana Digestiva 2011

CENTRO DE CONGRESSOS DO ESTORIL
1 a 4 de Junho

Órgão Oficial das Sociedades



Sociedade Portuguesa
de Gastroenterologia



ISSN N.º 0872-8178

POSTERS 7 Semana Digestiva 2011

Conclusão: A taxa de diagnóstico de infecção (12,1%) encontra-se dentro do descrito na literatura. MRSA e *Pseudomonas aeruginosa* foram os agentes mais frequentes. O crescimento do diagnóstico desta infecção no período mais recente, sendo MRSA o microrganismo mais prevalente, parece relacionar-se com o aumento das infeções associadas aos cuidados de saúde a nível hospitalar.

143 ENTEROSCOPIA POR VIDEO-CÁPSULA: ANÁLISE DESCRITIVA DE 763 PROCEDIMENTOS

Autores

Ferreira F., Cardoso H., Marques M., Bastos P., Macedo G.

Instituição

Hospital de São João

Resumo

Introdução: A enteroscopia por vídeo-cápsula (EVC) revolucionou a investigação do intestino delgado nos últimos 10 anos.

Objectivo: Caracterização da experiência de um centro com EVC.

Métodos: Doentes referenciados para EVC entre Setembro 2002 e Janeiro 2011. O equipamento utilizado foi: PillCam® Given Imaging (SB1, SB2, Colon1) e a EndoCapsule Olympus®. Análise de dados demográficos, indicações, diagnósticos e complicações.

Resultados: Realizaram-se 763 EVC, em 656 doentes, das quais 386 com Pillcam®SB1, 329 com a Pillcam®SB2, 33 com a EndoCapsule® e 15 com Pillcam®Colon1. A idade média dos doentes foi de 52±17 anos, 59% eram do sexo feminino. Em sete doentes recorreu-se a colocação da cápsula com apoio endoscópico. Dez exames foram realizados de urgência por hemorragia digestiva obscura aberta. As principais indicações do exame foram hemorragia digestiva obscura (HDO) em 55% (HDO aberta em 27%, HDO oculta 73%) e doença de Crohn (DC) em 35%. Ao longo destes 8 anos, a preparação pré-exame transitou de dieta líquida e jejum 12 horas para uma solução de preparação oral na véspera.

Os principais diagnósticos foram: angioectasias 20%, sugestivos de DC 13%, erosões 10%, úlcera 6%; sem lesões endoscópicas 23%. Foram diagnosticados seis tumores intestinais. O exame foi inconclusivo em 4% por má preparação.

A EVC revelou achados positivos/suspeitos em 86% dos doentes HDOA e em 65% dos doentes com HDOO (p0.003).

Ocorreram seis retenções EVC com necessidade de cirurgia em 3 doentes e 7 falhas técnicas com impossibilidade de leitura do exame. Constatou-se um aumento progressivo do número EVC, com 39% do total de exames efectuado nos últimos 2 anos (média 149 exames/ano).

Conclusões: A EVC foi um exame seguro e eficaz, com elevada taxa de detecção de lesões em particular nos doentes com HDOA.

144

ENTEROSCOPIA POR VIDEO-CÁPSULA NOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO

Autores

Barreira P., Couto G., Herculano R., Bispo M., Chagas C., Matos L.

Instituição

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Resumo

Objectivos: Os tumores do intestino delgado (TID) são raros e o seu diagnóstico difícil. Neste contexto a enteroscopia por vídeo-cápsula (EVC) tem-se revelado útil. Propomo-nos apresentar a nossa série de TID submetidos a EVC.

Material: Revimos, retrospectivamente, 542 EVC realizadas no nosso centro, entre Janeiro de 2006 e Fevereiro de 2011. Registaram-se 37 doentes (6,8%) com suspeita endoscópica elevada de TID, obtendo-se confirmação histológica em 17 doentes. Destes últimos foram analisados dados demográficos e clínicos, incluindo diagnósticos e complicações.

Sumário dos resultados: No período analisado registaram-se 17 doentes com TID com confirmação histológica (idade média, 65 anos; 53% do sexo masculino). A maioria das lesões eram malignas (n=10; 58,8%) sendo estas mais frequentes nos idosos (idade média - 70 anos) e em homens (n=7; 70%). O principal motivo para a realização da EVC foi hemorragia digestiva obscura (n=9; 52,9%). A distribuição das lesões foi dispersa ao longo do intestino delgado localizando-se no jejuno em 29,4%, no íleon em 41,2% e com attingimento jejuno-ileal concomitante em 29,4% dos casos. Histologicamente definiram-se: linfomas intestinais (n=2), metástases de adenocarcinomas colo-rectais (n=2), GIST (n=2), carcinóides (n=2), adenomas (n=2), pólipos hiperplásicos (n=2), hamartomas (n=2), metástases de melanoma (n=1), mesotelioma (n=1) e pâncreas ectópico (n=1). Observou-se um maior tempo de trânsito intestinal nestes doentes comparativamente à média das restantes EVC realizadas neste período (266,6 ± 110 [34-443] versus 252,3 ± 87,7 [15-530] minutos), assim como uma percentagem superior de exames incompletos (29,4% versus 11%, p=0,020). Registou-se uma retenção de cápsula (5,9%).

Conclusões: Em 6,8% das EVC realizadas houve suspeita elevada de TID, obtendo-se avaliação histológica em 46% dos doentes, observando-se predomínio de lesões malignas. Esta incidência apoia a importância da EVC no algoritmo diagnóstico dos TID, revelando-se um exame globalmente seguro, embora com maior tempo de trânsito e maior taxa de exames incompletos neste grupo de doentes.

145

INFRA-ESTRUTURA MAGNÉTICA ACTIVA PARA A LOCOMOÇÃO DE CÁPSULAS ENDOSCÓPICAS

Autores

M. F. Silva, J. F. Ribeiro, L. M. Gonçalves, J. P. Carmo, e J. H. Correia

Instituição

Universidade do Minho - Dept. Electronica Industrial

Resumo

Este trabalho apresenta uma plataforma activa para controlar a locomoção de cápsulas endoscópicas (EC) no interior do corpo humano. O interesse nas cápsulas endoscópicas tem aumentado desde o seu lançamento comercial pois permitem efectuar diagnósticos menos evasivos face aos exames tradicionais de gastroscopia e colonoscopia. Além disso, é possível aceder a novos locais do trato gastrointestinal (GI). O sistema é composto por dois imanes em neodímio NdFeB. Dentro da cápsula endoscópica está incorporado um pequeno íman (IPM). O íman externo (EPM) está colocado num braço articulado para guiar a cápsula por acção do campo magnético. O braço articulado apresenta seis graus de liberdade possibilitando a total movimentação do EPM e consequentemente um melhor controlo da EC. O EPM utilizado nos testes laboratoriais apresenta uma forma cilíndrica com um volume de 5x105mm³, um alto nível de remanescência magnética (e.g., N48) e um máximo campo de magnético medido de 1,5 T os pólos magnéticos estão orientados segundo a direcção diametral. Usaram-se IPM's com remanescência magnética de N48 e forma cilíndrica com diâmetros e comprimentos situados nas gamas [3,6] mm e [5,10] mm, respectivamente. Em paralelo aos testes laboratoriais realizaram-se simulações de elementos finitos (FEM) para obter a distância óptima entre o EPM e o IPM (resultando em 12cm). A esta distância foi possível obter um controlo mais preciso da EC, e melhorando a uma margem de espaço de locomoção do EPM pelo paciente. O potencial de utilização de EC dentro do corpo humano é elevado pois, estas podem incorporar novas funções. Como a detecção de pólipos malignos através da autofluorescência, tratamento fotodinâmico através da sua iluminação, sistemas de controlo para libertação de fármacos, sistemas de biópsia de tecido, entre outros. Este trabalho é suportado pela ADI com a referência NFCE - FCOMP-01-0202-FEDER-005358.

146

VALIDAÇÃO CLÍNICA DO TESTE RESPIRATÓRIO DA UREIA C14 (37KBQ) NA DETECÇÃO DA INFECÇÃO PELO HELICOBACTER PYLORI**Autores**

Romãozinho J.M., Donato M.M., Ferreira J., Arroja B., Sofia C.

Instituição

Serviço de Gastrenterologia, Hospitais da Universidade de Coimbra

Resumo

Objectivo: Proceder à avaliação clínica do teste respiratório da ureia C14 no diagnóstico da infecção pelo *Helicobacter pylori* (Hp), tendo como método de referência o teste respiratório da ureia C13.

Material e métodos: O estudo, de natureza prospectiva, incidiu sobre 61 indivíduos (10 do sexo masculino e 51 do sexo feminino), dos quais 46 dispépticos e 15 voluntários assintomáticos, com média de idades de 40,8±13,4 anos (22 a 77 anos) e com exclusão de grávidas ou lactantes. Todos os indivíduos estudados foram sujeitos inicialmente ao teste respiratório da ureia C13 e, no mínimo 2 semanas após, ao teste respiratório da ureia C14, utilizando, respectivamente, a espectrofotometria de infravermelhos e contadores Geiger-Müller. O C14 foi utilizado na microdose de 37kBq, equivalente a 1µCi.

Resultados: O teste respiratório da ureia C14 discriminou correctamente os 32 indivíduos infectados e os 29 indivíduos não infectados, anteriormente identificados através do teste respiratório da ureia C13. Com efeito, os resultados demonstraram uma concordância absoluta entre os dois testes (Sensibilidade-100%; Especificidade-100%; VPP-100%; VPN-100%; Concordância observada 100%; Coeficiente k -100%).

Conclusão: O teste respiratório da ureia C14 mostrou ser um método não invasivo, válido e reproduzível, no diagnóstico da infecção pelo Hp, sendo mais rápido, prático, barato e portátil do que o teste respiratório de referência. No entanto, apresenta algumas limitações de segurança associadas ao longo tempo de semi-vida do C14, aparentemente minimizadas pela muito baixa dose utilizada daquele isótopo radioactivo.

147

LESÕES SUBEPITELIAIS DO TUBO DIGESTIVO - UMA SÉRIE DE 328 CASOS**Autores**

Moutinho-Ribeiro P., Leite S., Cotter J.

Instituição

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Alto Ave. Guimarães

Resumo

Objectivo: Análise descritiva de uma série de Lesões Subepiteliais (LS) do tubo digestivo, diagnosticadas por Ecoendoscopia Radial (EER); Caracterização da população, indicação do exame, localização e tamanho das lesões, achados ultra-sonográficos, e sua influência na orientação diagnóstica e/ou terapêutica dos doentes.

Métodos: Análise retrospectiva das EER realizadas, consecutivamente, nos primeiros 36 meses (Abril/08 a Março/11) após a implementação desta técnica no Serviço. Considerámos quer as EER altas (EER-A), quer as baixas (EER-B). Equipamento: