

ENEO 2024

BROCHURA DOS
CASOS CLÍNICOS

27 de setembro de 2024

**SETOR DE ENDOSCOPIA
HOSPITAL DO CÂNCER I**

27-09-2024 / SALA 1											
ORDEM		HORÁRIO PREVISTO	PACIENTE (F/R)	PRONTUÁRIO	SITUAÇÃO CLÍNICA	PROPOSTA DE PROCEDIMENTO	FACULTY EXECUTOR	FACULTY AUXILIAR	DEBATEDOR EM SALA	EQUIPE DE SALA	
										COORDENADOR(A) / AUXILIARES / ANESTESIA	ENFERMAGEM / RADIOLOGIA
1	09:30 às 10:30	S1-07-PO (69a) Henrique Stumpf (F)	2085596	MASSA PERIHILAR DE ORIGEM A ESCLARECER	EE + BIÓPSIA ECOGUIADA	SIMONE GUARALDI	IZABELLA MIRANDA	HENRIQUE SALAS	Simone Guaraldi Isabella Miranda Matheus Palombo + Catia Fabris (F) Henrique Stumpf (F)	ENDOSCOPIA	ENFERMEIRA ENDO
2	10:30 às 11:30	S1-08-AC (69a) Henrique Stumpf (F)	5236404	VARIZ DUODENAL vs HEMANGIOMA	EE DIAGNÓSTICA	FAUZE MALUF FILHO	SIMONE GUARALDI	HENRIQUE SALAS		Valdimeri Moraes Maria de Lourdes Lima	
3	11:30 às 12:30	S1-09-MR (40a) Nathalia Ribeiro (F)	5239081	HIPOGLICEMIA RECIDIVANTE EM INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	EE + CONTRASTE (?) + BIÓPSIA ECOGUIADA (?)	DJALMA COELHO	IZABELLA MIRANDA	FAUZE MALUF FILHO		TÉCNICOS ENDO	
ALMOÇO - 12:30 ÀS 13:30h										Simone Cinchon	
										Marilza Cardoso Cátia Gomes	
4	15:30 às 15:50	S1-10-SA (62a) Nathalia Ribeiro (F)	5201162	TU MAMA TRATADO / BRCA2 + / RASTREIO DE PÂNCREAS	EE + CONTRASTE + BIÓPSIA ECOGUIADA (?)	FAUZE MALUF FILHO	OLIVIA LUNA	SIMONE GUARALDI	ANESTESIA	TÉCNICO APARELHO RX	
5	16:00 às 17:00	S1-11 -CS (40a) - HFI Catia Fabris (F)	5239609	KLATSKIN II vs TU DE PÂNCREAS AVANÇADO	EE + BIÓPSIA ECOGUIADA / COLANGIOSCOPIA (?) + CITOLOGIA (?) + BIÓPSIA ENDOLUMINAL (?)	DJALMA COELHO	SIMONE GUARALDI	FERNANDA BARROSO		Ana Cristina Pinho (manhã)	Virgínia Varejão
6	17:10 às 17:30	S1-12-LV (61a) Nathalia Ribeiro (F)	5238782	TU DE VESÍCULA BILIAR c/ ESTENOSE BILIAR / MTX PULMONAR	CPER + DRENAGEM INTERNA	FAUZE MALUF FILHO	JOAO PEDRO S. CORRÊA	OLIVIA LUNA		Raquel (manhã/tarde) Residentes	

27-09-2024 / SALA 2										
ORDEM	HORÁRIO PREVISTO	PACIENTE (F/R)	PRONTUÁRIO	SITUAÇÃO CLÍNICA	PROPOSTA DE PROCEDIMENTO	FACULTY EXECUTOR	FACULTY AUXILIAR	DEBATEDOR EM SALA	EQUIPE DE SALA	
									COORDENADOR(A) / AUX. / ANESTESIA	ENFERMAGEM / RADIOLOGIA
1	09:30 às 10:30	S2-06 - SA (59a)	5208619	FECHAMENTO ENDOSCÓPICO DE FISTULA RETOVAGINAL	RTS PADLOCK	NEWTON TEIXEIRA	MARINA BARROS		ENDOSCOPIA	ENFERMEIRA ENDO
		Thais Pontes (R)							Alexandre Iachan Felipe Motta	Valdimeri Moraes
2	10:30 às 12:00	S2-07 - JS (28a)	5141523	PEUTZ JEGHER	ENTEROSCOPIA DB EDA	ADRIANA SAFATLE	AFONSO PAREDES		Marina Dodsworth Gustavo Mello	Maria de Lourdes Lima
		Ulli Barbosa (R)							+	TÉCNICOS ENDO
ALMOÇO - 12:30 ÀS 13:30h									Thais Pontes (INCA-R1)	Antônio César Costa
3	15:30 às 16:00	S2-08 - OF (71a)	5239121	LINFOMA GÁSTRICO	ENDOSCOPIA PARA AVALIAÇÃO E DISCUSSÃO SOBRE DIAGNÓSTICO E SISTEMATIZAÇÃO DE EXAME	RENATA NOBRE	EVELYN CHINEM		Ulli Barbosa (INCA-R1)	Juliana Sartorio
		Ulli Barbosa (R)							ANESTESIA	
4	16:00 às 17:00	S2-09 - MR (69a)	5098416	CEC DE ESÔFAGO CERVICAL COM FÍSTULA CUTÂNEA	GTT POR PEXIA	MARINA BARROS	ANA CAROLINA AYRES	GUSTAVO MELLO	Leonardo Salomão	
		Catia Fabris (F)							+	
5	17:00 às 17:30	S2-10 - BR (54a)	5226668	PROCTOPATIA ACTÍNICA PÓS RXT POR CEC DE CANAL ANAL	RTS + HEMOSTASIA COM PLASMA DE ARGÔNIO	FELIPE MOTTA	ALEXANDRE IACHAN		Thais Pontes (INCA-R1)	
		Thais Pontes (R)								

27-09-2024 / SALA 3										
ORDEM	HORÁRIO PREVISTO	PACIENTE (F/R)	PRONTUÁRIO	SITUAÇÃO CLÍNICA	PROPOSTA DE PROCEDIMENTO	FACULTY EXECUTOR	FACULTY AUXILIAR	DEBATEDORES EM SALA	EQUIPE DE SALA	
									COORDENADOR(A) / AUX. / ANESTESIA	ENFERMAGEM / RADIOLOGIA
1	09:30 às 09:50	S2-08-AJCT Nathalia Ribeiro (F)	5211516	METAPLASIA INTESTINAL	EDA (propedêutica diagnóstica)	NORIYA UEDO	FERNANDA ARGOLO	JULIANA DE MENESES EVELYN CHINEM / HEINRICH SEIDLER	ENDOSCOPIA	ENFERMEIRA ENDO
2	10:00 às 10:50	S3-09-SST Ulli Barbosa (R)	5238921	LESÃO DUODENO	EDA + UNDERWATER EMR	NORIYA UEDO	MATHEUS PALOMBO	JOÃO PEDRO S. CORRÊA HEINRICH SEIDLER	Ma Aparecida Ferreira Juliana Lino Juliana de Menezes	Valdimeri Moraes Maria de Lourdes Lima Maria Sônia (convidada)
3	11:10 às 11:30	S3-10-EMG Thaís Pontes (R)	5214567	LESÃO DUODENO	EDA + PROPEDÊUTICA	MARIA APARECIDA	FERNANDA ARGOLO	JOÃO PEDRO S. CORRÊA HEINRICH SEIDLER	Matheus Palombo	
4	11:40 às 12:30	S3-11-LSS Nathalia Ribeiro (F)	5235864	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO	EDA + ESD	NORIYA UEDO	JULIANA DE MENESES	JORGE BIASUZ RODRIGO VILAÇA / HEINRICH SEIDLER		
ALMOÇO - 12:30 ÀS 13:30h									ANESTESIA	TÉCNICOS ENDO
5	15:30 às	S3-12-MGB Nathalia Ribeiro (F)	5237095	LESÃO ASCENDENTE	COLONOSCOPIA + EMR	MARIA APARECIDA	JULIANA DE MENESES	RONALDO TAAM HEINRICH SEIDLER	ANNA RIVOLI ANDRÉ	Vilma Lima Patrícia
6		S3-13-MRMLT Ulli Barbosa (R)	5232959	LESÃO RETO	COLONOSCOPIA + ESD	JULIANA DE MENESES	MA APARECIDA	RODRIGO VILAÇA TÉCIO COUTO / JORGE BIASUZ	Rodrigo	Alnir Cruz
7		S3-14-MPP Ulli Barbosa (R)	2050814	LESÕES COLÔNICAS	COLONOSCOPIA COM AUXÍLIO DE IA	SARA ROSE	MATHEUS PALOMBO	MARIA APARECIDA / RODRIGO VILAÇA EDENIR PALMERO / ANTÔNIO ABÍLIO		
8	---- às 17:30	S3-15-RAS Cátia Fabris (F)	5174283	LESÃO COLÔNICA	COLONOSCOPIA + PROPEDÊUTICA + TATUAGEM	RODRIGO VILAÇA	FERNANDA ARGOLO	MARIA APARECIDA EDENIR PALMERO		

PO, ♀, 68a, natural de Rio de Janeiro

2003 - Lesão de ovário E ressecada (HTA+ SOF, fora do INCA)

- **Cistoadenocarcinoma seroso GII, estadio clínico IIIB**

INCA: Omentectomia + Linfadenectomia -> Cirurgia R0 >> QT adj >> SEDa

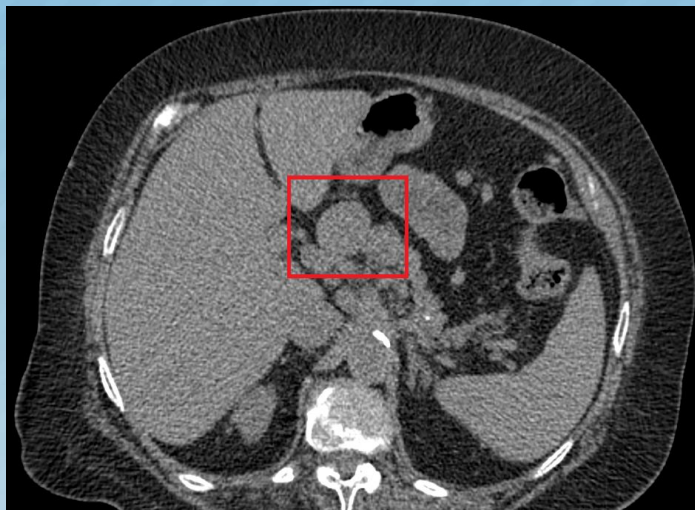
2010: Progressão nodal -> QT (carboplatina + paclitaxel)

2024: Massa linfonodal perihilar hepática

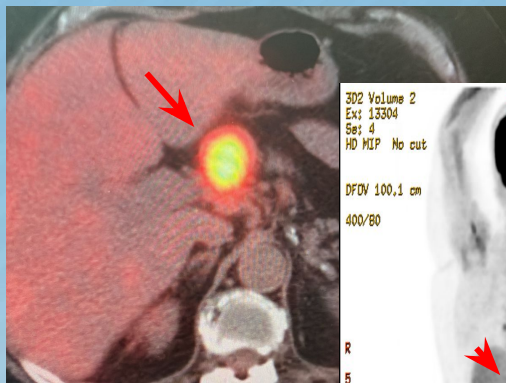
HPP: Colectomia prévia

EXAMES COMPLEMENTARES - 2024

TC com contraste

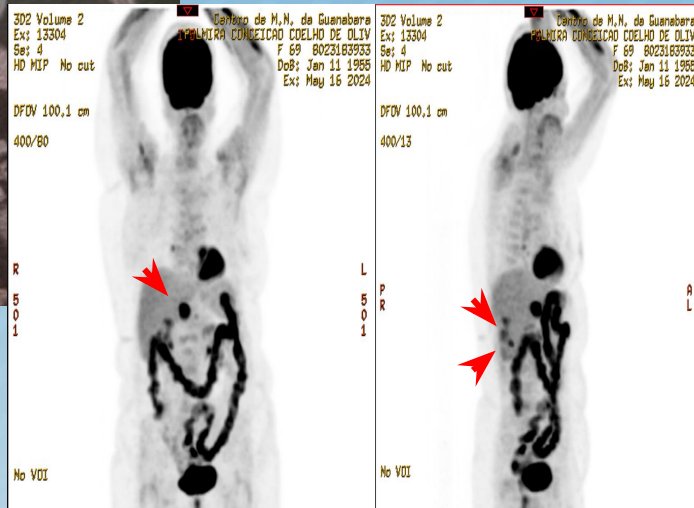


Linfonodomegalia junto ao hilo hepático (3,0 cm)
+ LF retroperitoneais / Pâncreas com DPP fino



Linfonodomegalia
hipermetabólica no
hilo hepático (tu?)

PET scan



LF peripancreáticos, com tênue
hipermetabolismo

	06/2024
Ca125 (ref: 35U/mL)	9,3

PROCEDIMENTO PROPOSTO

- **ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA COM PAAF**

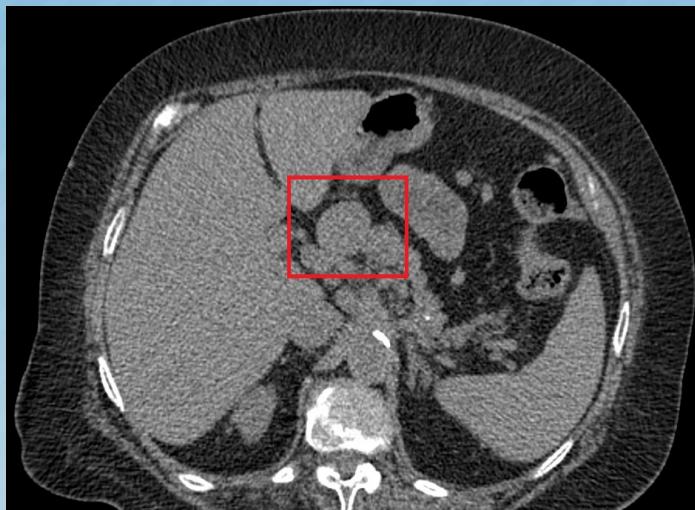
Recidiva tumoral x novo primário ?

Equipe de Sala

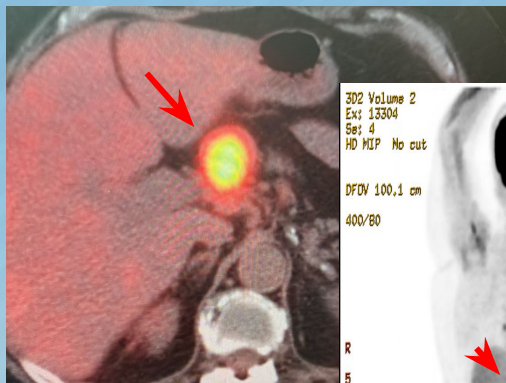
Profa. Simone Guaraldi	Executor
Profa. Izabela Miranda	Auxiliar
Prof. Henrique Sallas	Debatedor
<i>Dra Ana Cristina, Dra Raquel e equipe</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Simone Guaraldi / Dra Isabella Miranda</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dras Cátia Fabris + Nathalia Ribeiro</i>	<i>Fellows – INCA</i>
<i>Simone + Anderson + Walter + Cátia</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

EXAMES COMPLEMENTARES - 2024

TC com contraste

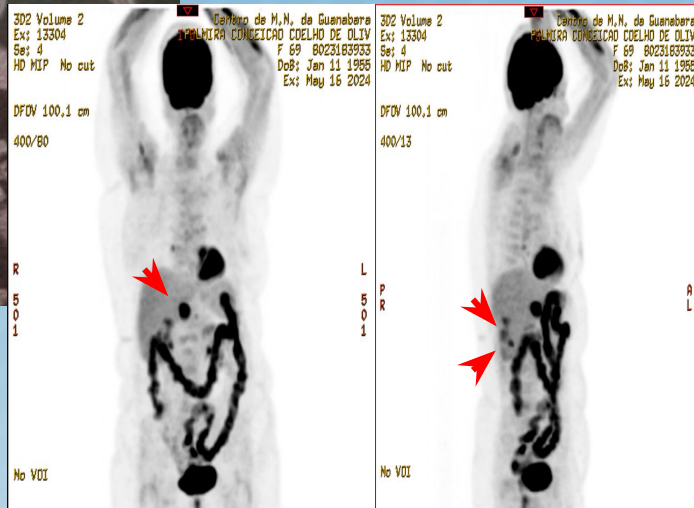


Linfonodomegalia junto ao hilo hepático (3,0 cm)
+ LF retroperitoneais / Pâncreas com DPP fino



Linfonodomegalia
hipermetabólica no
hilo hepático (tu?)

PET scan



LF peripancreáticos, com tênue
hipermetabolismo

	06/2024
Ca125 (ref: 35U/mL)	9,3

AC, ♀, 68a, negra, natural do Rio de Janeiro

HDA: EDA por dispepsia, identificou-se LSE duodenal.

HPP: Nega uso de medicamentos.
Nega tabagismo e etilismo.

EXAMES COMPLEMENTARES - 2024

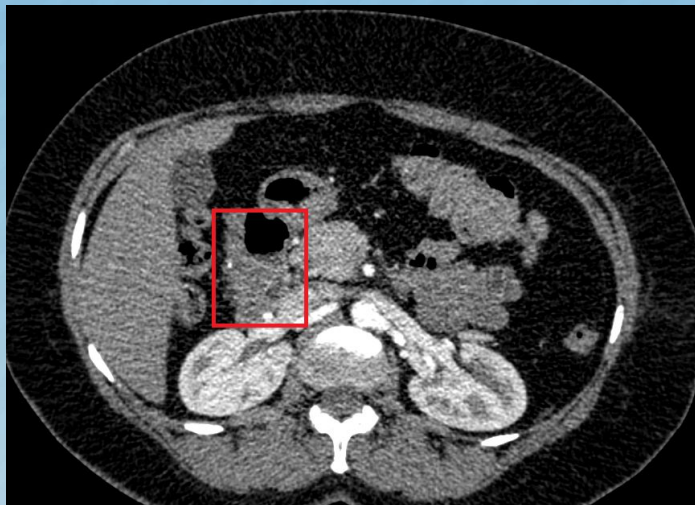


EX. LAB:
Hb = 14mg/dL

Pseudodivertículo bulbar com cicatriz duodenal e ectasia vascular
LSE de aspecto vascular friável ao toque - Varizes duodenais ?

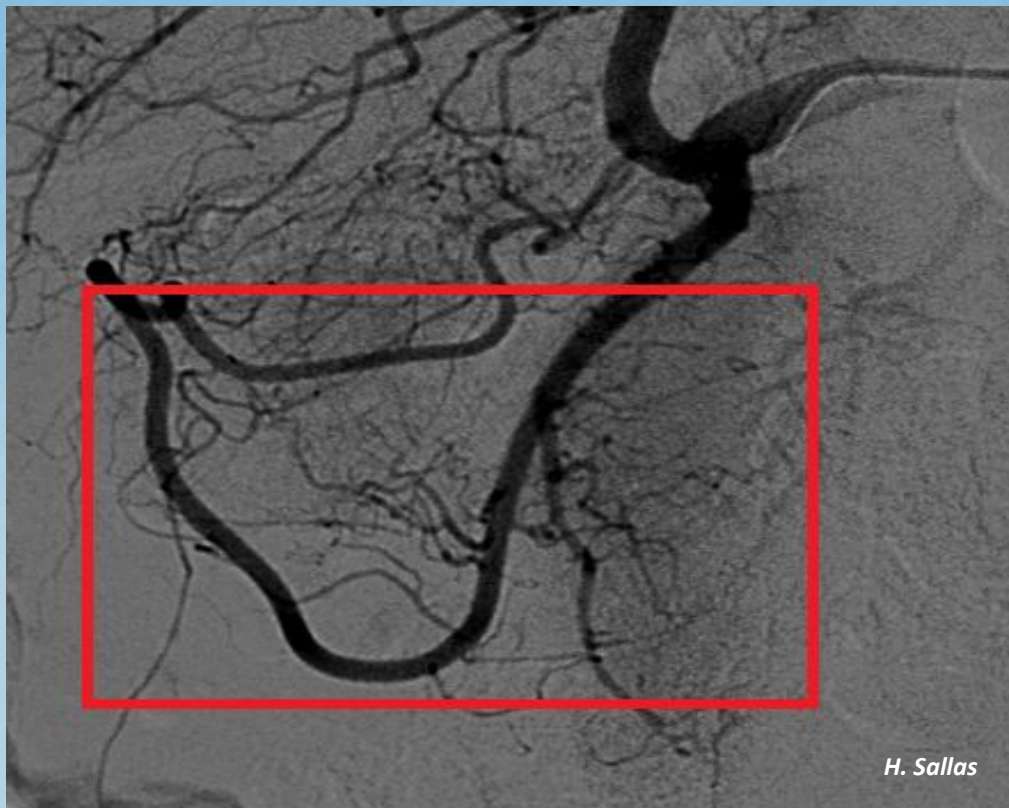
EXAMES COMPLEMENTARES - 2024

Angio-TC (INCA)



Angio-TC - espessamento parietal com calcificações

Arteriografia da artéria gastroduodenal - Lesão hipervascular na primeira porção do duodeno, notando-se lagos venosos e flebólitos de permeio.



PROCEDIMENTO PROPOSTO

- ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

Equipe de Sala	
Prof. Fauze Maluf Filho	Executor
Profa. Simone Guaraldi	Auxiliar
Prof. Henrique Sallas	Debatedor
<i>Dra Ana Cristina, Dra Raquel e equipe</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Simone Guaraldi / Dra Isabela Miranda</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dras Cátia Fabris + Nathalia Ribeiro</i>	<i>Fellows – INCA</i>
<i>Simone + Anderson + Walter + Cátia</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

MLFR, ♀, 40a, branca, natural do Rio de Janeiro

HDA: Hipoglicemia sintomática (longa data) com piora clínica há 4 anos.
Investigação exaustiva não demonstra origem.

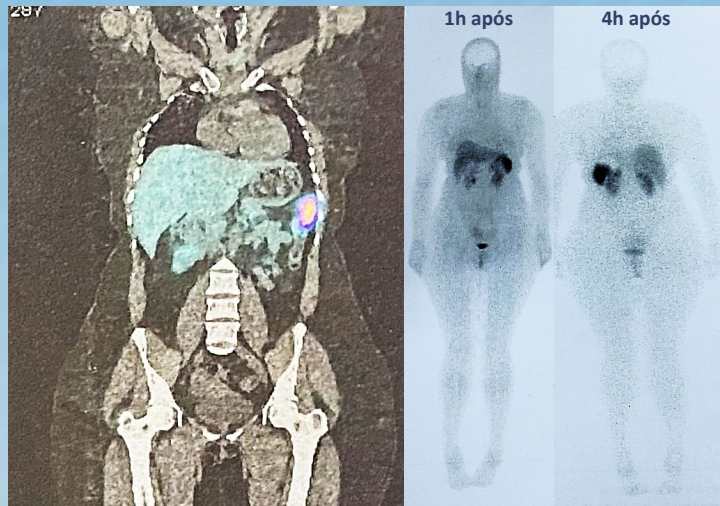
- *Testes de jejum prolongado e de tolerância à insulina demonstraram hiperinsulinemia em vigência de hipoglicemia.*

Faz dieta especial e uso regular de verapamil, tendo tido melhora clínica parcial.

HSocial: Nega etilismo ou tabagismo

EXAMES COMPLEMENTARES – mais recentes

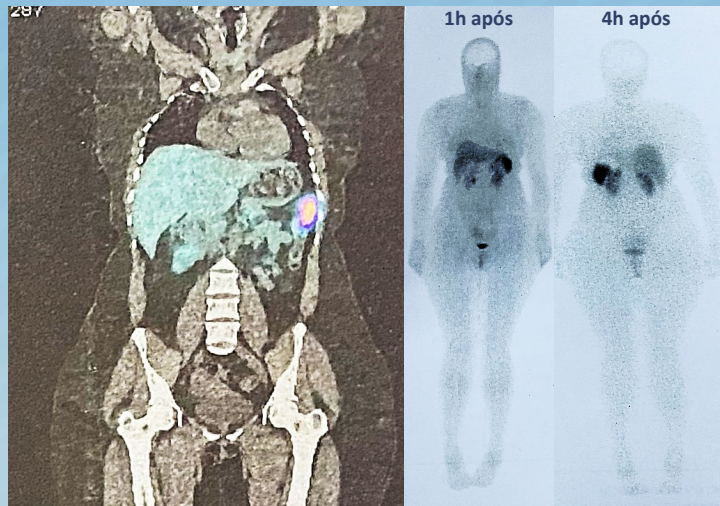
Cintilografia com análogo de
somatostatina (octreotide-99mTc)



Sem evidências cintilográficas de TNE viável
detectável ao método (11/2023)

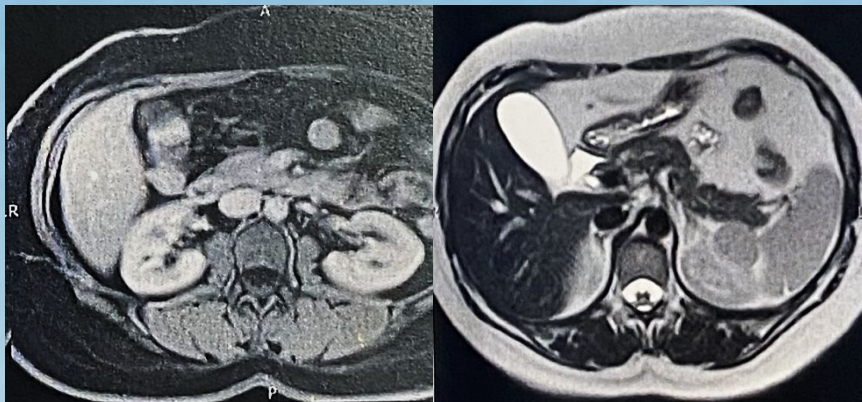
EXAMES COMPLEMENTARES – mais recentes

Cintilografia com análogo de
somatostatina (octreotide-99mTc)



Sem evidências cintilográficas de TNE viável
detectável ao método (11/2023)

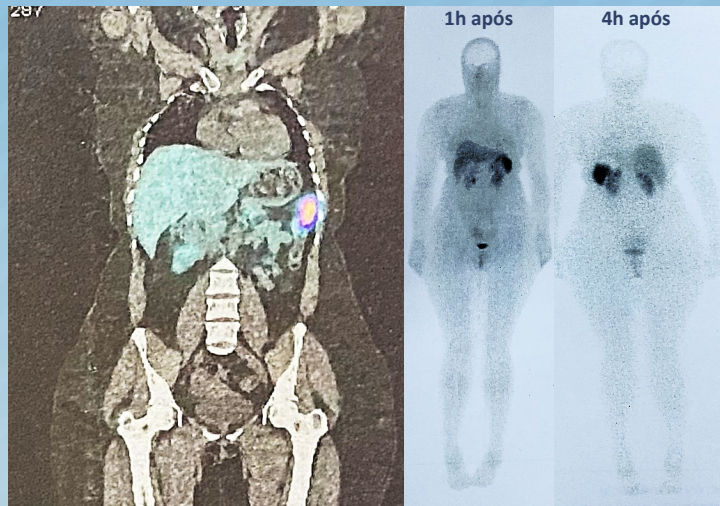
RNM de abdome e pelve



Sem lesões detectáveis
ao método (03/2024)

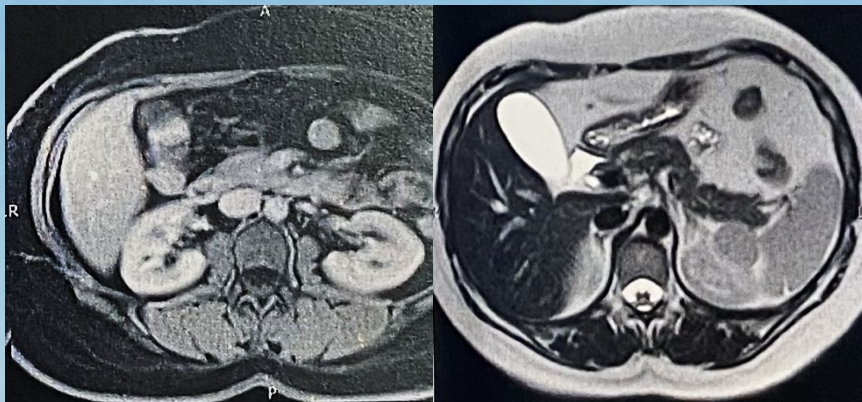
EXAMES COMPLEMENTARES – mais recentes

Cintilografia com análogo de somatostatina (octreotide-99mTc)



Sem evidências cintilográficas de TNE viável detectável ao método (11/2023)

RNM de abdome e pelve



Sem lesões detectáveis ao método (03/2024)

	09/2024
Glicose (mg/dL)	61
HbA1c (%)	4,5
Peptideo C (ng/mL)	2,1
Insulina (microUI/mL)	10,3

PROCEDIMENTO PROPOSTO

- ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

Equipe de Sala	
Prof. Djalma Coelho	Executor
Profa. Izabela Miranda	Auxiliar
Prof. Fauze Maluf	Debatedor em sala
<i>Dra Ana Cristina, Dra Raquel e equipe</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Simone Guaraldi / Dra Isabella Miranda</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Cátia Fabris + Dra Nathalia Ribeiro + Dr Henrique Stumpf</i>	<i>Fellows – INCA</i>
<i>Simone + Anderson + Walter + Cátia</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

SA, ♀, 62a, branca, natural do Rio de Janeiro

HDA: CDI mama E (2020) tratada (Cir + QT, curativo), em uso de anastrozol desde então.
BRCA2 (+).

Salpingooforectomia bilateral VLP e mastectomia simples D (cir redutora de risco)
hoje >>> SEDa.

2023: EE para rastreio pancreático = normal (INCA, 2023)

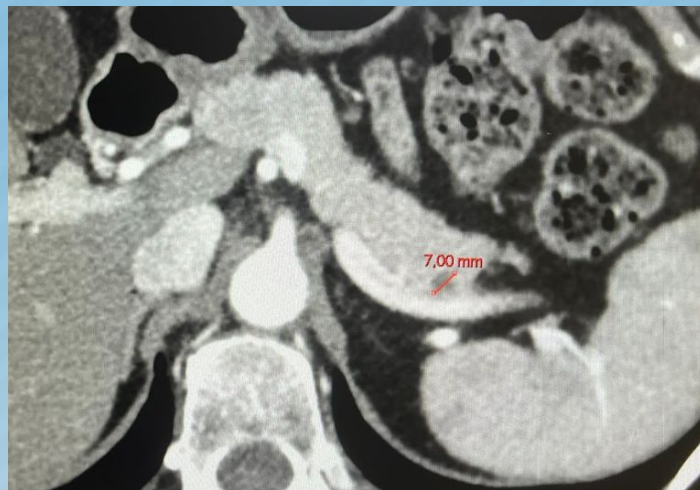
HPP: Hipotireoidismo / DM / Depressão em tratamento regular

HS: Ex-tabagista (28 maços-ano), etilista social

HFam: Avó e prima maternas (Tu mama), tia materna (tu mama e ovário)

EXAMES COMPLEMENTARES – 09/2024

TC com contraste (INCA)



2 Cistos em cauda pancreática, a maior medindo 7mm, sem sinais preocupantes segundo critérios de Fukuoka

	2023	2024
CA125 (U/mL)	7,6	
CA15.3 (UI/mL)	8,1	
CEA (ng/mL)	2,0	2,7
Ca19.9 (U/mL)	3,0	4,8

SCREENING DE PÂNCREAS

TABLE 1. Summary of recommendations

Question	Recommendation and quality of evidence
1	In individuals at increased risk of pancreatic cancer because of genetic susceptibility, we suggest screening for pancreatic cancer compared with no screening (<i>conditional, low quality</i>)
2	In individuals at increased risk of pancreatic cancer because of genetic susceptibility, we suggest screening with EUS, EUS alternating with MRI, or MRI based on patient preference and available expertise (<i>conditional, very low quality</i>) - EUS may be preferred: as the initial screening test; for patients at very high risk for pancreatic cancer like Peutz-Jeghers syndrome and FAMMM; when EUS can be combined with scintigraphy; when there is a contraindication to MRI (eg, claustrophobia); when there is a contraindication to EUS (eg, severe reflux esophagitis). - MRI may be preferred: for patients at increased risk of pancreatic cancer with a high value on avoiding invasive testing; when EUS is not available.
3a	In individuals with <i>BRCA2</i> pathogenic variant, we suggest screening for pancreatic cancer compared with no screening (<i>conditional, very low quality</i>)
3b	In individuals with <i>BRCA1</i> pathogenic variant, we suggest screening for pancreatic cancer compared with no screening (<i>conditional, very low quality</i>)
4	In individuals at increased risk of pancreatic cancer because of genetic susceptibility, we suggest that annual screening be performed (<i>conditional, very low quality</i>)
5	In individuals at increased risk for pancreatic cancer, we suggest the age at which to begin screening should vary by individual genetic condition (<i>conditional, very low quality</i>)
6	For each of the following conditions, we suggest that screening begin at age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(a)	<i>BRCA2</i> pathogenic variant: age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(b)	<i>BRCA1</i> pathogenic variant: age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(c)	<i>PALB2</i> pathogenic variant: age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(d)	FPC syndrome: age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer (screening is recommended for all first-degree relatives of affected family members).
(e)	FAMMM syndrome: age 40 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(f)	Peutz-Jeghers syndrome: age 35 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(g)	Heterozygotes for <i>ATM</i> pathogenic variant with first- or second-degree relative with pancreatic cancer: age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(h)	Lynch syndrome with first- or second-degree relative with pancreatic cancer: age 50 or 10 years earlier than the youngest relative with pancreatic cancer.
(i)	Autosomal-dominant hereditary pancreatitis: age 40.

PROCEDIMENTO PROPOSTO

- **ECOENDOSCOPIA (*screening* de pâncreas)**

Equipe de Sala	
Prof. Fauze Maluf Filho	Executor
Profa. Olívia Luna	Auxiliar
Profa. Simone Guaraldi	Debatedor em sala
<i>Dra Ana Cristina, Dra Raquel e equipe</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Simone Guaraldi / Dra Isabelal Miranda</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Cátia Fabris + Dra Nathalia Ribeiro + Dr Henrique Stumpf</i>	<i>Fellows – INCA</i>
<i>Simone + Anderson + Walter + Cátia</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

CS, ♂, 40a, natural do Rio de Janeiro

Há 20 dias iniciou quadro de dor abdominal associado a icterícia obstrutiva e febre.

HPP: Obesidade grau III

Origem: Hospital Federal de Ipanema

EXAMES COMPLEMENTARES – 08/2024

TC ABD

- Imagens hipodensas e hipocaptantes nos segmentos Hep V e VIII.
- Dilatação das VBIH e do colédoco (31 mm).
- Lesão expansiva na cabeça pancreática (53 mm).
- Linfonodomegalias no retroperitônio, a maior peri-aórtica medindo 36 mm.

Ex laboratoriais:

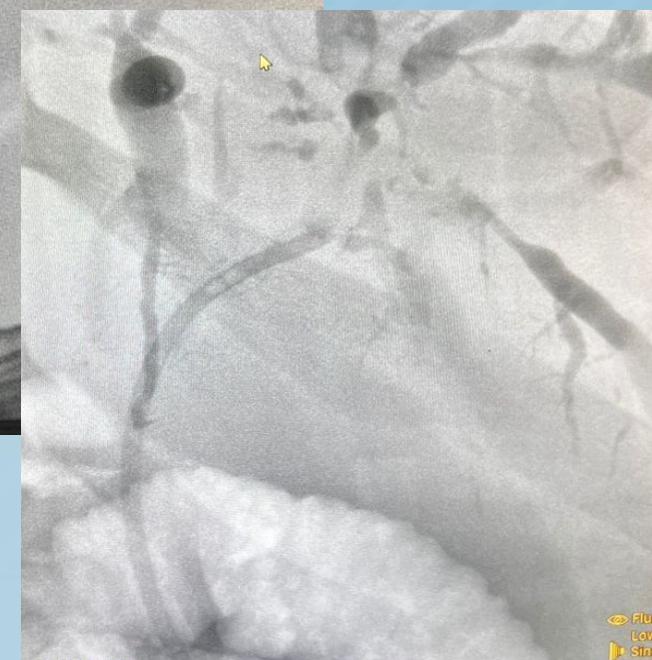
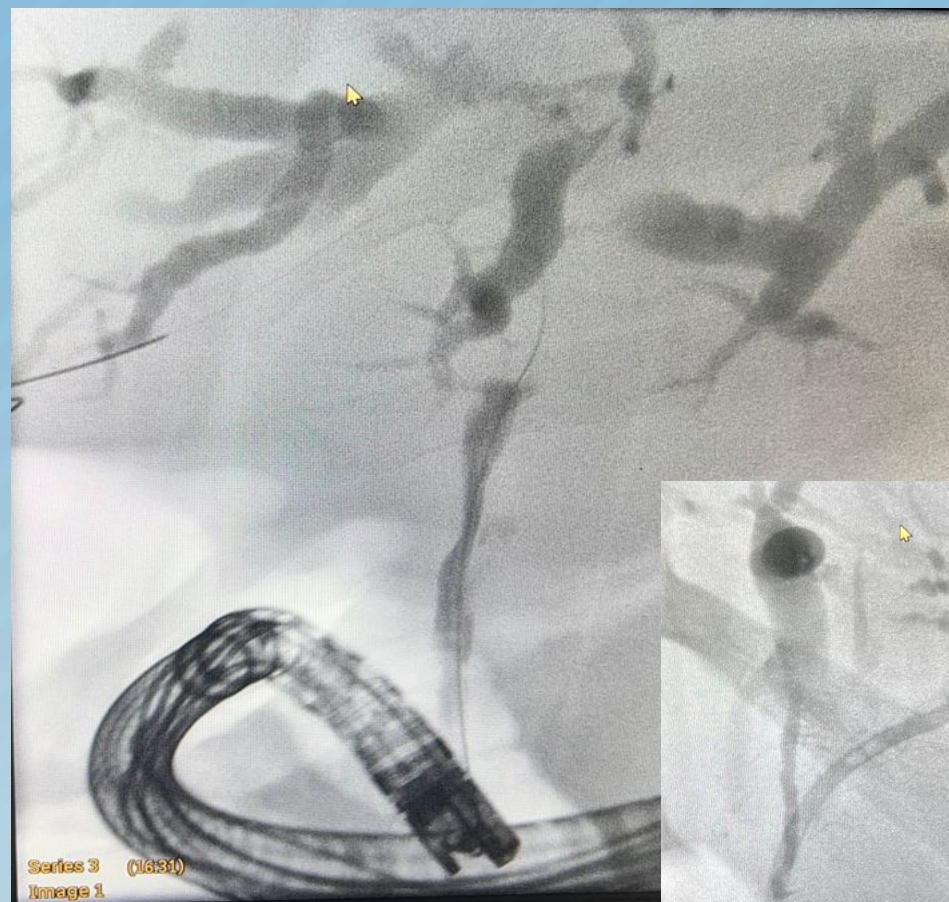
- BT 26,97 mg/dL
- BD 19,73 mg/dL
- FA 552 UI/L
- GGT 1711 UI/L



EXAMES COMPLEMENTARES

CPRE (09/24):

- Colédoco distal fino.
- Estenose na confluência dos hepáticos (Bismuth II) - TU?
- VBIH dilatadas.
- Endoprótese plástica (10Fr x 12cm)



PROCEDIMENTO PROPOSTO

- **ECOENDOSCOPIA + COLANGIOSCOPIA COM BIÓPSIA**

Equipe de Sala

Prof. Djalma Coelho	Executor
Profa. Simone Guaraldi	Auxiliar
Profa. Fernanda Barroso	Debatedora em sala
<i>Dra Ana Cristina, Dra Raquel e equipe</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Simone Guaraldi / Dra Isabela Miranda</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Cátia Fabris + Nathalia Ribeiro</i>	<i>Fellows – INCA</i>
<i>Dra Marcella Wanderley</i>	<i>Residente – HFI</i>
<i>Simone + Anderson + Walter + Cátia</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>



XII ENCONTRO INTERNACIONAL
DE **ENDOSCOPIA ONCOLÓGICA**

S1-12

LV, ♂, 61a, pardo, natural do Rio de Janeiro

HDA: Dor abdominal e icterícia iniciada em 03/2024.

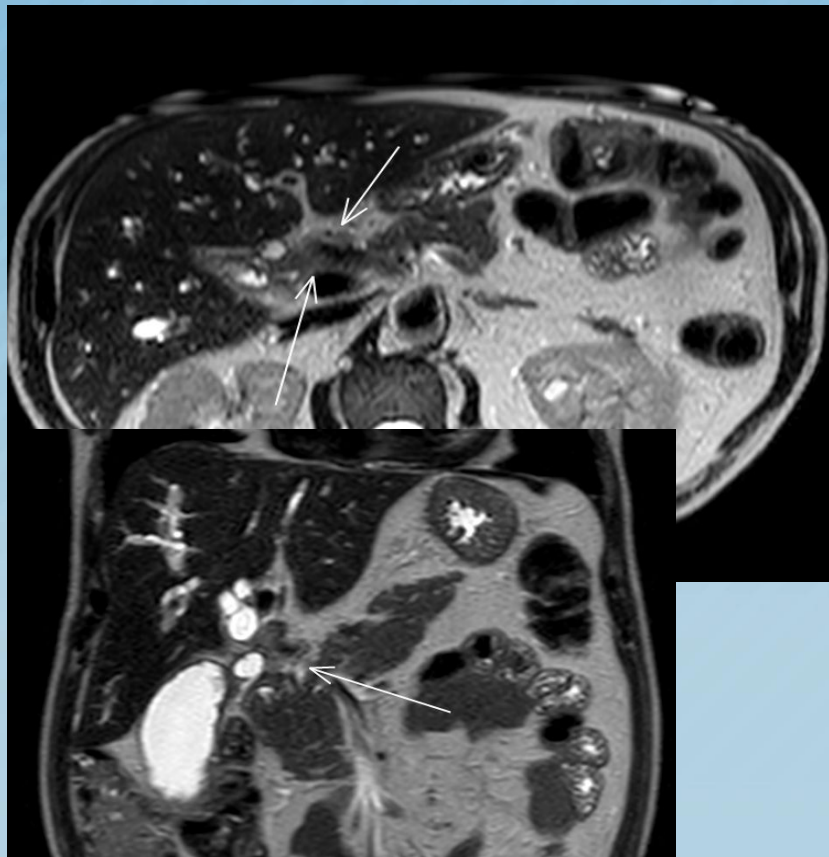
HPP: Nega comorbidades.

HSocial: Tabagista e etilista.

Setor de Endoscopia
do Hospital do Câncer I



EXAMES COMPLEMENTARES



RM (03/2024) - Espessamento mural
(vesícula biliar) com estenose segmentar
coledociana + ectasia ductal a montante
- TUMOR?

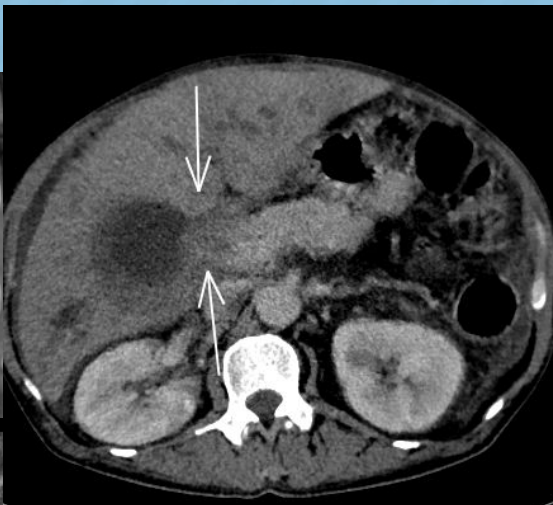


Laparotomia Exploradora
04/2024 (externa):

COLECISTECTOMIA

*Adenocarcinoma invasor do tipo
biliar, GII, invadindo ducto cístico e
comprometendo serosa (pT3).*

EXAMES COMPLEMENTARES



Labs 09/24:

GGT (U/L):	450
FA (U/L):	760
BT/BD (mg/dL):	17,9/15,3
Ca19.9 (U/mL):	19.330

TC ABDOME (09/24)

Lesão em hilo hepático com dilatação das VBIH
Coleção em leito da vesícula biliar (provável biloma).
Colédoco intrapancreático fino.
Ascite e implantes secundários pulmonares.

PROCEDIMENTO PROPOSTO

- CPRE + Drenagem biliar interna

Equipe de Sala

Prof. Fauze Maluf Filho	Executor
Prof. João Pedro S. Corrêa	Auxiliar
Profa. Olívia Luna	Debatedora
<i>Dra Ana Cristina, Dra Raquel e equipe</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Simone Guaraldi / Dra Isabella Miranda</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Cátia Fabris + Dra Nathalia Ribeiro + Dr Henrique Stumpf</i>	<i>Fellows – INCA</i>
<i>Simone + Anderson + Walter + Cátia</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

SAP, feminino, 58a, branca, natural do Rio de Janeiro

HDA:

07/2021: Adenocarcinoma G2 de reto inferior, submetida à neoadjuvância total (Short-ICAR) e, em seguida, à RAR robótica + colostomia de proteção (03/2022).

12/2022: Decolostomia. Evolui com fístula retovaginal sintomática.

04/2023: Terapia hiperbárica (30 sessões) com redução do óstio.

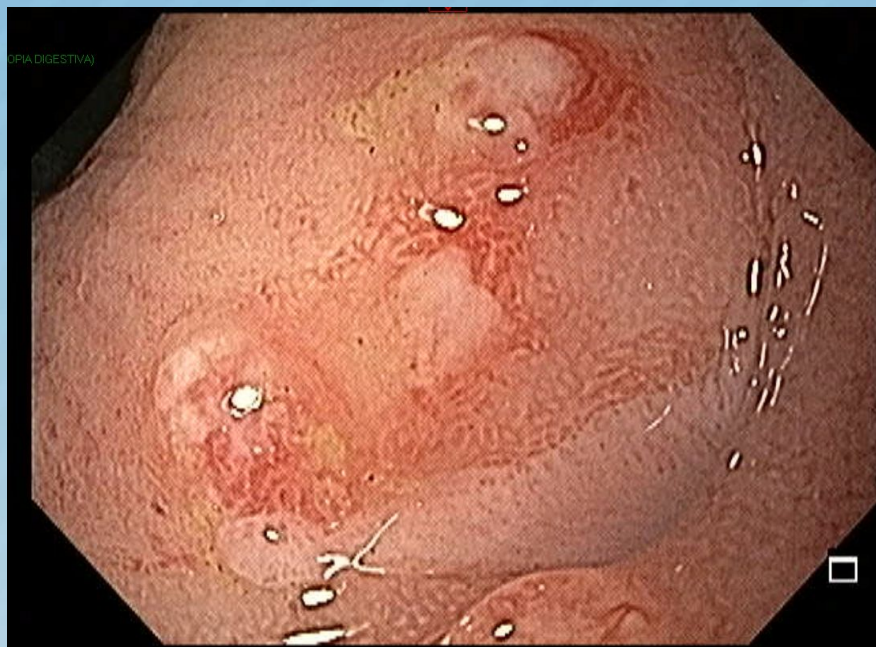
HPP: HAS em tratamento regular.

HFam: Desconhece.

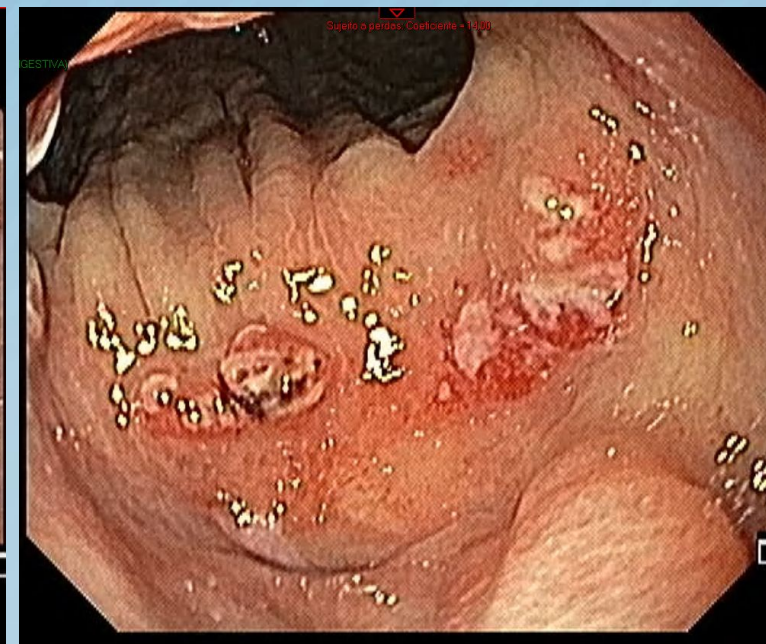
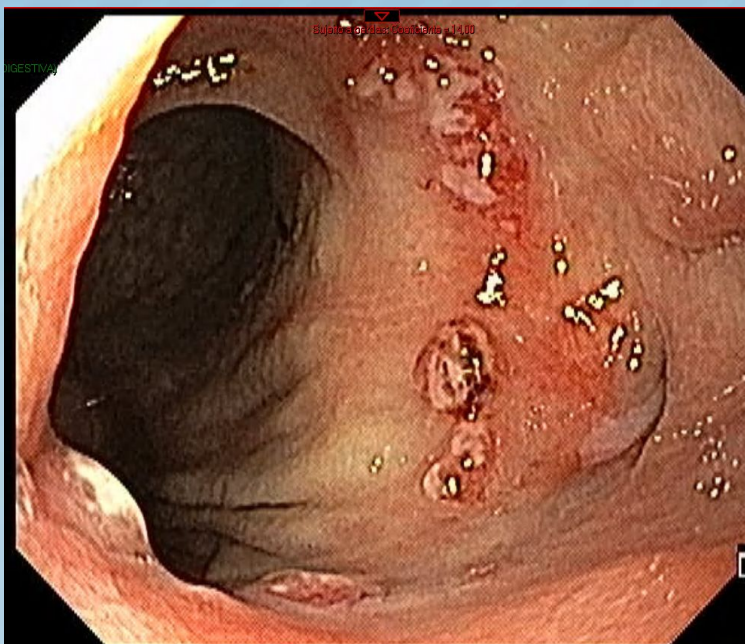
HSocial: Nega tabagismo e etilismo.

EXAMES COMPLEMENTARES

RTS - 08/2023



RTS - 08/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO

RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM FECHAMENTO DE FÍSTULA

Equipe de Sala	
Dr. Newton Teixeira	Executor
Dra Marina Barros	Auxiliar
<i>Dr. Leonardo Salomão</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dr. Gustavo Mello e Alexandre Iachan</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra. Thais Pontes</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Antônio Cesar Costa</i>	<i>Técnico de Enfermagem</i>

JBSS, 28 anos, masculino, pardo, natural de Niterói - RJ.

HDA: Síndrome de Peutz-Jeghers

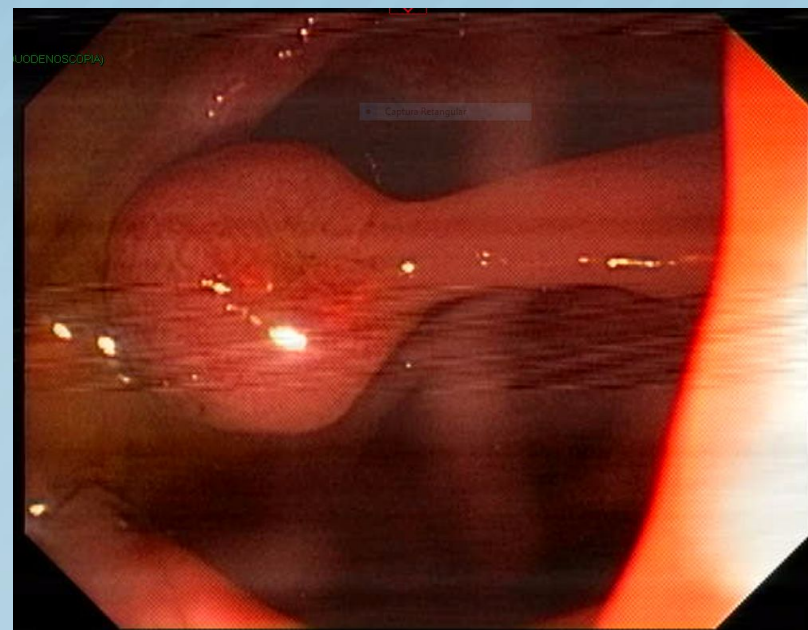
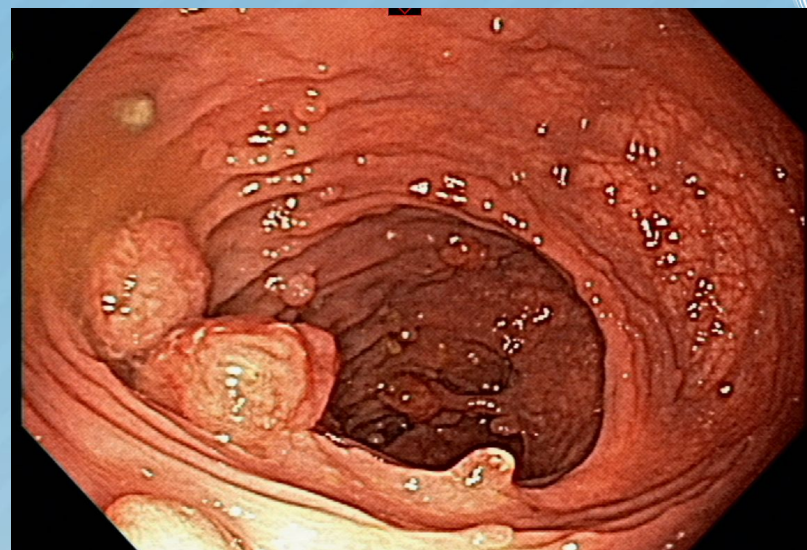
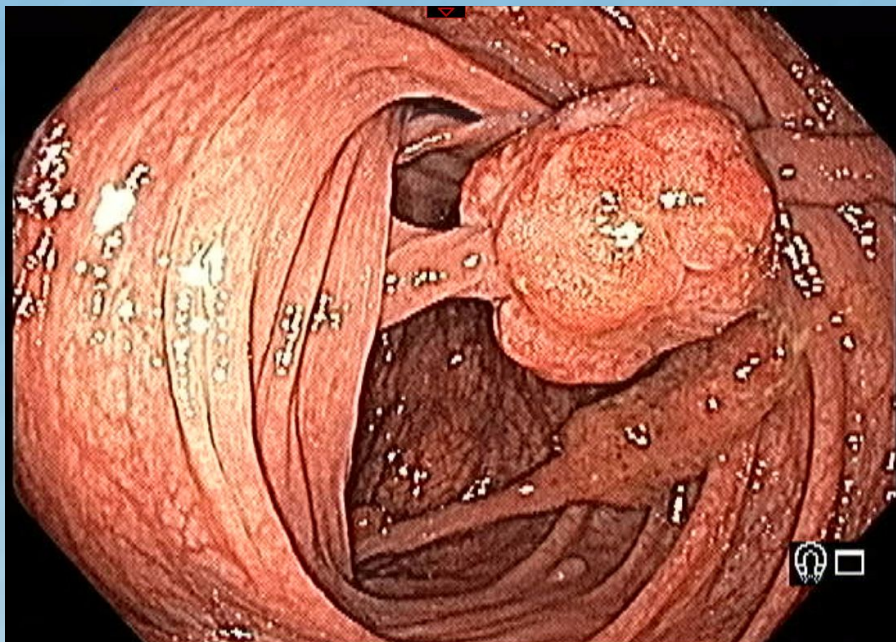
Enterectomia segmentar por intussuscepção (2020)

Endoscopias e Colonoscopias prévias para ressecção de pólipos hamartomatosos.

HPP: Nega.

HFam: Desconhece.

HSoc: Nega tabagismo ou etilismo.



EXAMES PRÉVIOS (INCA)

PROCEDIMENTO PROPOSTO

- ENTEROSCOPIA POR ACESSO ALTO COM POLIPECTOMIAS

Equipe de Sala	
Dra. Adriana Safatle	Executor
Dr. Afonso Paredes	Auxiliar
<i>Dr. Leonardo Salomão</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Drs. Gustavo Mello, Marina Barros e Alexandre Iachan</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra. Ulli Barbosa</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Antônio Cesar Costa</i>	<i>Técnico de Enfermagem</i>

OFS, , 71 anos, pardo, natural do Rio de Janeiro.

HDA: Epigastralgia, perda ponderal (30kg) e diminuição da aceitação da dieta há 8 meses.

HPP: Nega

HFam: Desconhece

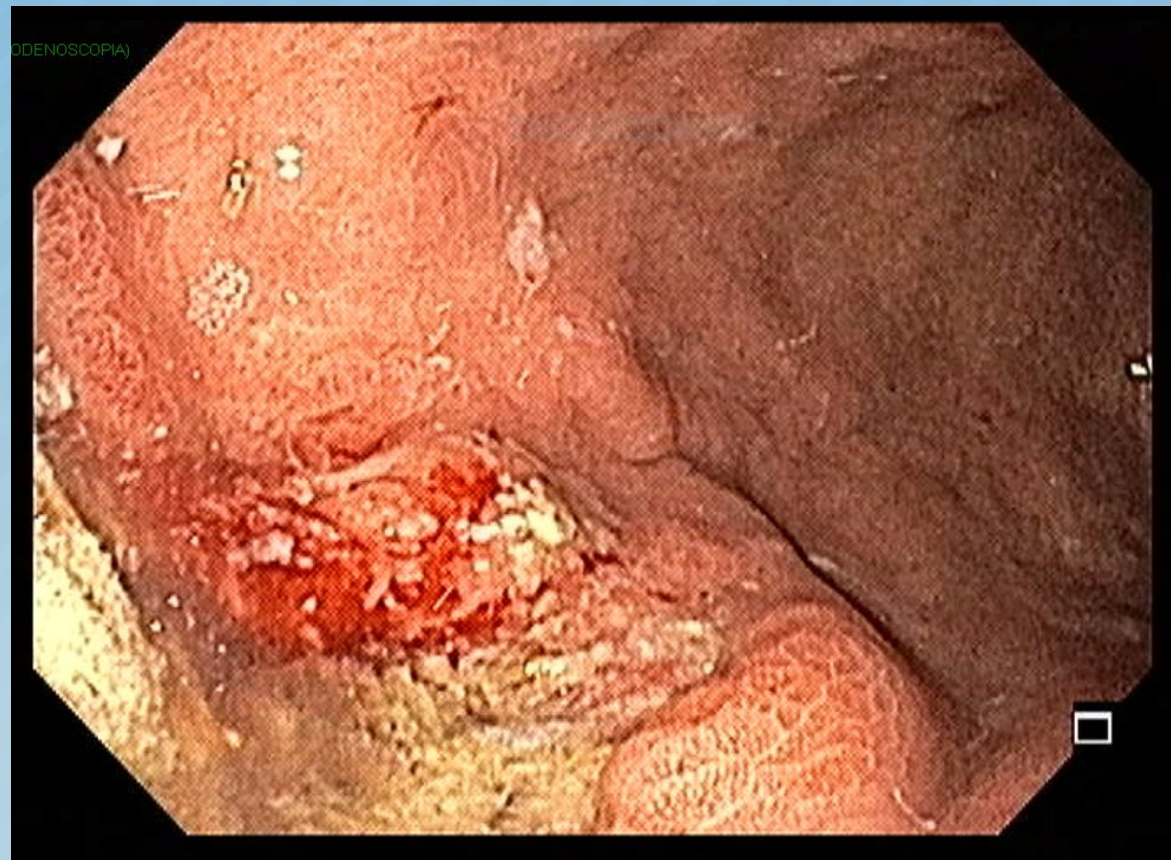
HSoc: Tabagista. Nega etilismo.

EDA externa (18/07/2024):

Lesão úlcero-vegetante de corpo gástrico

LHP E IHQ (externo): LINFOMA vs INFLAMATÓRIO

EDA (INCA - 09/24):



PROCEDIMENTO PROPOSTO



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA

Equipe de Sala

Dra. Renata Nobre	Executor
Dra. Evelyn Chinem	Auxiliar
<i>Dr. Leonardo Salomão</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dr. Gustavo Mello, Dra. Marina Barros e Dr. Alexandre Iachan</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra. Ulli Barbosa</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Antônio Cesar Costa</i>	<i>Técnico de Enfermagem</i>

MR, ♂, 69a, negro, natural do Rio de Janeiro

HDA: CEC de laringe (T4a) operado em 2012 (Laringectomia Total) e RTx até set/2012. Comparece ao ambulatório por disfagia e fístula cervical.

09/24: Diagnóstico de 2º primário (CEC de transição faringo-esofágica). Solicitada GTT.

HPP: HAS.

HSoc: Ex tabagista e etilista.

PROCEDIMENTO PROPOSTO



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA

Equipe de Sala

Dra. Marina Barros	Executor
Dra. Ana Carolina Ayres	Auxiliar
<i>Dr. Leonardo Salomão</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Drs. Gustavo Mello e Alexandre Iachan</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra. Cátia Fabris</i>	<i>Fellow – INCA</i>
<i>Antônio Cesar Costa</i>	<i>Técnico de Enfermagem</i>

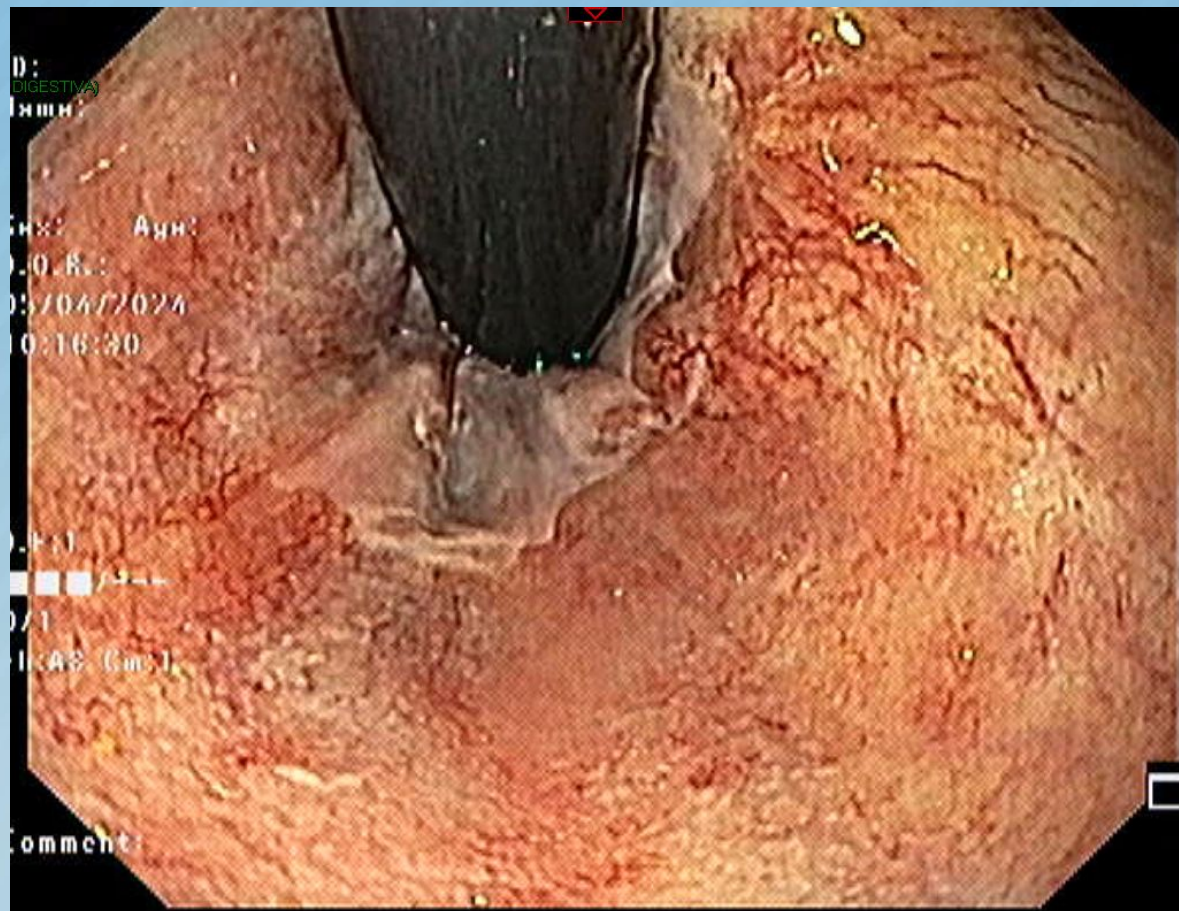
BSS , ♀ , 54a, branca, natural do Rio de Janeiro

HDA: CEC de canal anal 2022 tratada com QT e RxT (25 sessões - última em 24/08/2023).
Em seguimento. Hematoquezia há 6 meses.

HPP: Nega comorbidades prévias

HSoc: Ex-tabagista. Etilista social.

EXAMES COMPLEMENTARES – RTS 08/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO

- COLONOSCOPIA COM PLASMA DE ARGÔNIO

Equipe de Sala

Dr. Felipe Motta	Executor
Dr. Alexandre Iachan	Auxiliar
<i>Dr. Gustavo Mello e Dra. Marina Barros</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dr. Leonardo Salomão</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Thaís Pontes</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Antônio Cesar Costa</i>	<i>Técnico de Enfermagem</i>

ACCT, ♂, 76a, brancc, natural do Rio de Janeiro

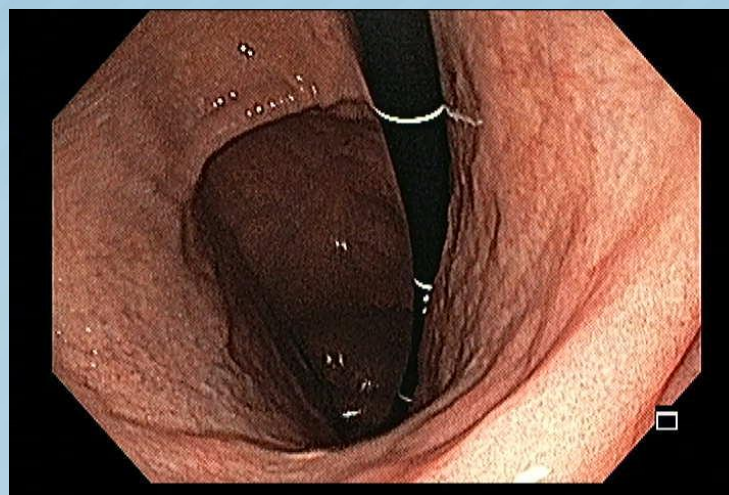
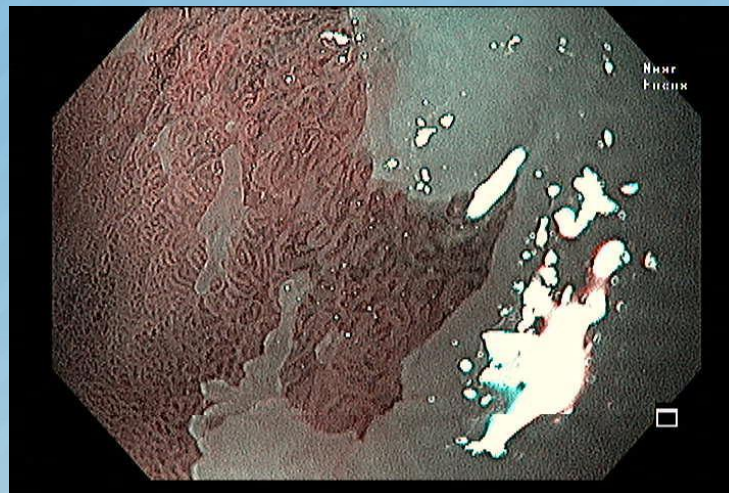
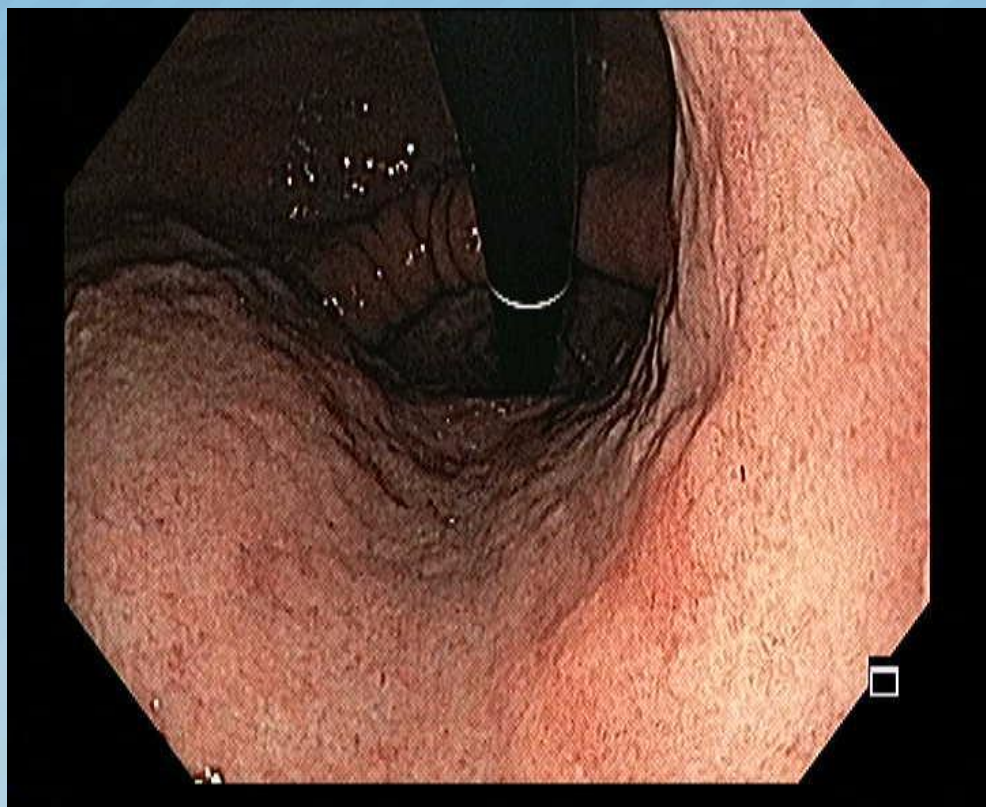
HDA: Dispepsia, foi submetido a EDA (2023), sendo *H. pylori* +
Tratamento convencional: IBP + amoxicilina + claritromicina

HPP: Leucemia linfocítica crônica (LLC) em *watch and wait*
HAS em tratamento regular / Ácido fólico regular

HSoc: Nega tabagismo ou etilismo.

HFam: 2 irmãos com LLC

EDA (INCA) – 06/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO



- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (*Systematic Screening Protocol*)**

Equipe de Sala

Prof. Noriya Uedo	Executor
Dra. Fernanda Argolo	Auxiliar
Dra Juliana de Meneses	Debatedora
Dra Evelyn Chinem	Debatedora
<i>Maria Aparecida / Juliana de Meneses Juliana Lino</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Nathalia Ribeiro</i>	<i>Fellow – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Patrícia / Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos em Enfermagem</i>

SST, ♀, 62a, negra, natural de Duque de Caxias - RJ

HDA: Epigastria.

Foi submetida a EDA (junho/2024) com achado de lesão plana-elevada em duodeno. A biópsia mostrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

HPP: HAS em tratamento regular

HFam: Tia materna - câncer de intestino

HSoc: Nega tabagismo ou etilismo.

EDA (INCA) – 09/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO

- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (*ressecção endoscópica*)**

Equipe de Sala

Prof. Noriya Uedo	Executor
Dr. Matheus Palombo	Auxiliar
Dr. João Pedro S. Corrêa	Debatedor
<i>Dra. Maria Aparecida / Dra. Juliana de Meneses</i> <i>Dra. Juliana Lino / Dra. Fernanda Argolo</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra. Ulli Barbosa</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Rosilene/ Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

EMG, ♀, 71 a, branca, natural de Pernambuco

HDA: Dispepsia; dor em FID e dorso

HPP: CEC pouco diferenciado em canal anal tratada com radiquimioterapia (término em maio de 2022)

HFam: nega

HSoc: nega

EDA (externa; 09/2022): gastrite e hérnia de hiato por deslizamento.

Hp negativo

EDA (INCA) – 19/08/2024



TC (INCA) – 07/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO



- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (*propedêutica diagnóstica*)**

Equipe de Sala

Dra Maria Aparecida Ferreira	Executor
Dra. Fernanda Argolo	Auxiliar
Dr. João Pedro S. Corrêa	Debatedor
<i>Dra. Juliana de Meneses / Dra. Juliana Lino/ Dr Matheus Palombo</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra. Thaís Pontes</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Patrícia / Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

LLS, ♀ , 76a, branca, natural do Rio de Janeiro

HDA: Epigastria, inapetência e pirose há 4 meses.

HPP: DM tipo 2 em tratamento regular / em uso regular de IBP
Cirurgias prévias: apendicectomia, colecistectomia e hernioplastia incisional

HFam: Pai (neoplasia gástrica), filha (câncer de mama) e filho (câncer de pulmão)

HSoc: Ex-tabagista há 30 anos (20 maços/ano) e nega etilismo

EDA (externa) – 03/2024



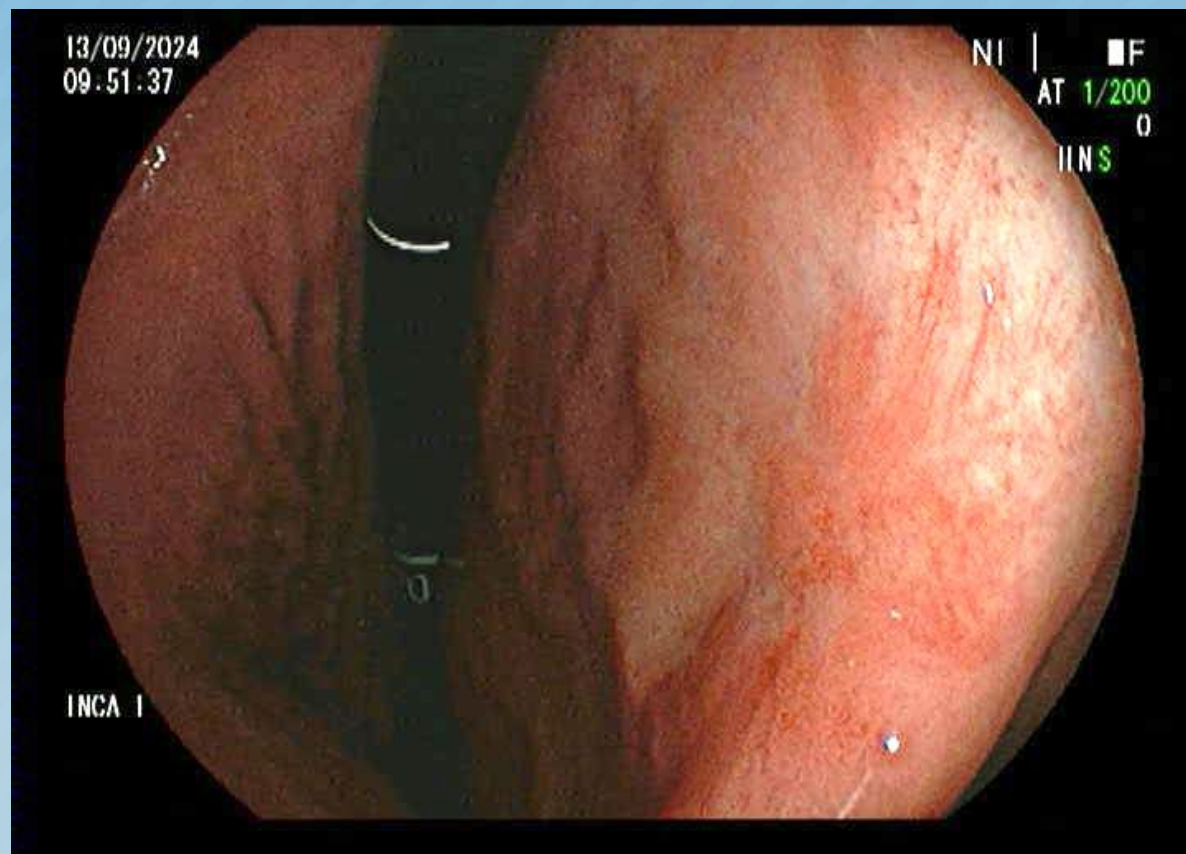
CONCLUSÃO:

BLASTOMA AVANÇADO DE INCISURA ANGULARIS (Bormann III)



LHP: ADENOCARCINOMA GÁSTRICO INVASIVO EM MUCOSA DE PADRÃO ANTRAL. MODERADAMENTE DIFERENCIADO. TIPO INTESTINAL DE LAUREN.

EDA (INCA) – 09/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO



- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (*ressecção endoscópica*)**

Equipe de Sala

Prof. Noriya Uedo	Executor
Dra. Juliana de Meneses	Auxiliar
Dr. Jorge Biasuz	Debatedor
Dr. Rodrigo Vilaça	Debatedor
Dr. Heinrich Seidler	Debatedor
<i>Dra. Maria Aparecida / Dra. Fernanda Argolo Dra. Juliana Lino</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra. Nathalia Ribeiro</i>	<i>Fellow – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Rosilene/ Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos em Enfermagem</i>

MGB, ♀, 72a, parda, natural do Maranhão

HDA: Paciente com dor abdominal de longa data, sem outros sintomas.
Submetida à colonoscopia de rastreio

HPP: Nega comorbidades. Nega alergias. Cirurgias prévias: abdominoplastia

HF: NDN

HS: Nega tabagismo. Nega etilismo.

Colonoscopia (externa) - 08/11/2023



LST em cólon ascendente, de 3,0cm
HTP: adenoma tubular com displasia de baixo grau

Colonoscopia (INCA) - 26/06/2024



PROCEDIMENTO PROPOSTO

- **Colonoscopia e Ressecção Endoscópica**

Equipe de Sala

Dra Maria Aparecida Ferreira	Executor
Dra Juliana de Meneses	Auxiliar
Dr. Ronaldo Taam	Debatedor
Dr. Heinrich Seidler	Debatedor
<i>Dra Fernanda Argolo / Dra Juliana Lino</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dr. Henrique Stumpf</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Patrícia / Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos em Enfermagem</i>

MRMLT, ♀, 66 anos, branca, natural do Rio de Janeiro

HDA: Assintomática, exame de rastreio

HPP: HAS, DM.

HF: Câncer de mama (mãe) e câncer de intestino (irmão).

HS: Nega tabagismo e etilismo.



XII ENCONTRO INTERNACIONAL
DE **ENDOSCOPIA ONCOLÓGICA**

COLONOSCOPIAS EXTERNAS:

- 17/04/2023: LSTG-M de reto (45mm) - Mucosectomia parcial.
LHP: Adenocarcinoma bem diferenciado.
- 26/04/2023: LST de reto (10mm) - Mucosectomia em *piecemeal*.
LHP: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado.
- 06/09/2023: LSTG-M de reto (12mm) - Tentativa de mucosectomia, sem sucesso.
Realizada biópsia.
LHP: Lesão vilosa com displasia de alto grau.
- 06/10/2023: LSTG-M de reto (12mm) - Tatuagem com tinta Nanquim proximal, distal e parede contralateral.

ENCAMINHADA AO INCA PARA CIRURGIA (RAR).

RSC (INCA, 8/2024)



PROCEDIMENTO PROPOSTO

- Colonoscopia e Ressecção Endoscópica

Equipe de Sala

Dra Juliana de Meneses	Executor
Dra Maria Aparecida Ferreira	Auxiliar
Dr. Rodrigo Vilaça	Debatedor
Dr. Tício Couto	Debatedor
Dr. Jorge Bisuz	Debatedor
<i>Dra Maria Aparecida / Dra Fernanda Argolo / Dra Juliana Lino</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra. Ulli Barbosa</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Patrícia / Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

MPP, sexo feminino, 65 anos, branca, natural de Governador Eugênio Barros

HDA: Colonoscopia prévia de controle evidenciou 7 LSTs.

HPP: HAS em tratamento irregular.

Pseudomixoma peritoneal com múltiplas abordagens (primeira em 1993).

Colostomizada em uma das abordagens.

Decolostomia em 2004.

Alergia à iodo.

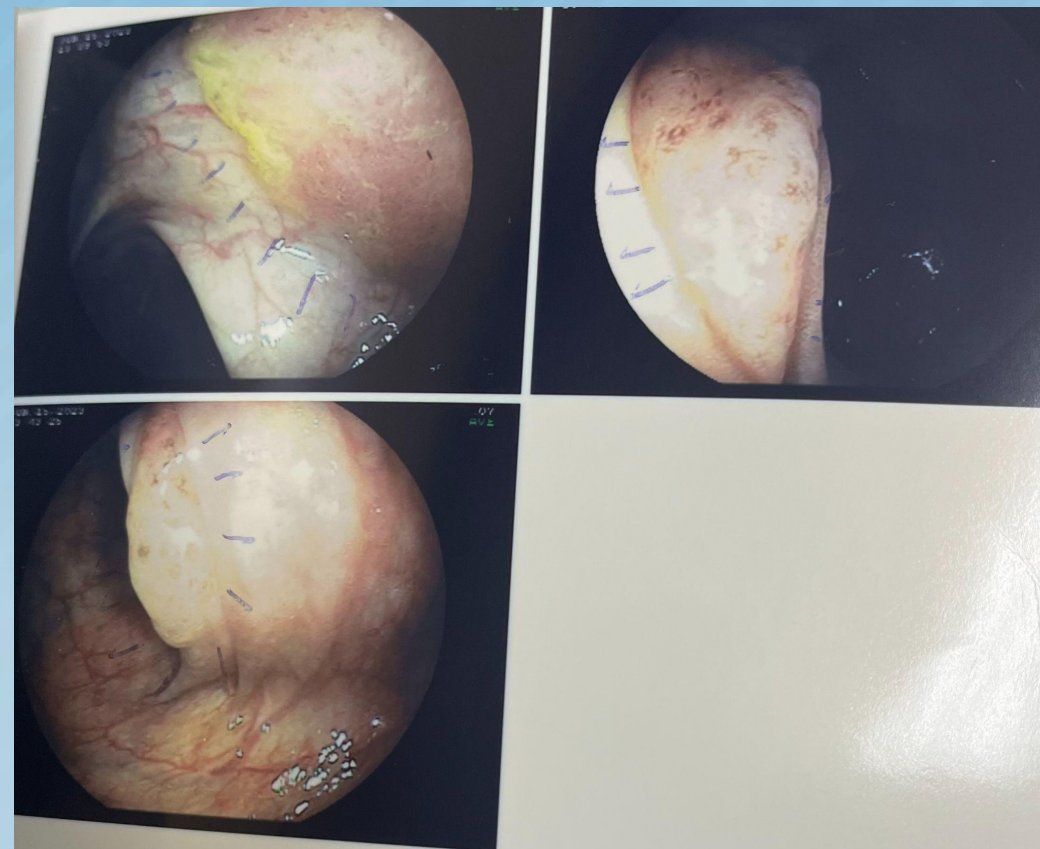
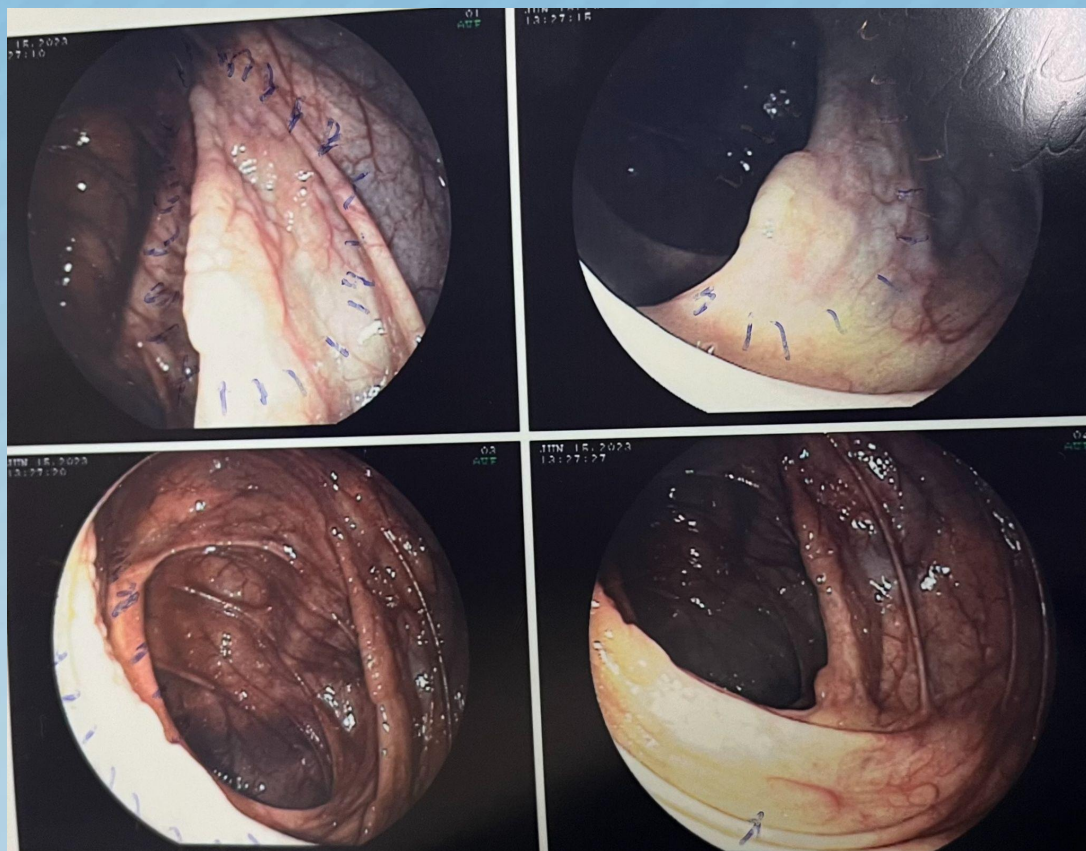
HF: Tia paterna com câncer de mama; tios paternos com câncer de pulmão e câncer de boca.

HS: Tabagista - 45 maços/ano. Nega etilismo.

Colonoscopias prévias :

- 10/2013: Exame normal.
 - 11/2018: Sete pequenas lesões plana-elevadas de cólon direito (ressecções - adenoma tubular de baixo grau); LST de cólon transversal (mucosectomia - pólipos serrilhados sessil).
 - 06/2023: Sete LSTs mistas em cólon ascendente, transversal e descendente. Vários pólipos de cólon direito e descendente, sessil (ressecados três pólipos - adenoma tubular com displasia de baixo grau).
- O tratamento cirúrgico deve ser discutido (colectomia total?).

COLONOSCOPIA EXTERNA (06/2023):



PROCEDIMENTO PROPOSTO



- Colonoscopia auxiliada por inteligência artificial

Equipe de Sala

Dra Sara Cardoso Paes Rose	Executor
Dr Matheus Palombo	Auxiliar
Dr. Rodrigo Vilaça	Debatedor
Dr. Antônio Abílio de Santa Rosa	Debatedor
<i>Dra Maria Aparecida / Dra Fernanda Argolo / Dra Juliana de Meneses</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra Ulli Barbosa</i>	<i>Fellow – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Patrícia / Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos de Enfermagem</i>

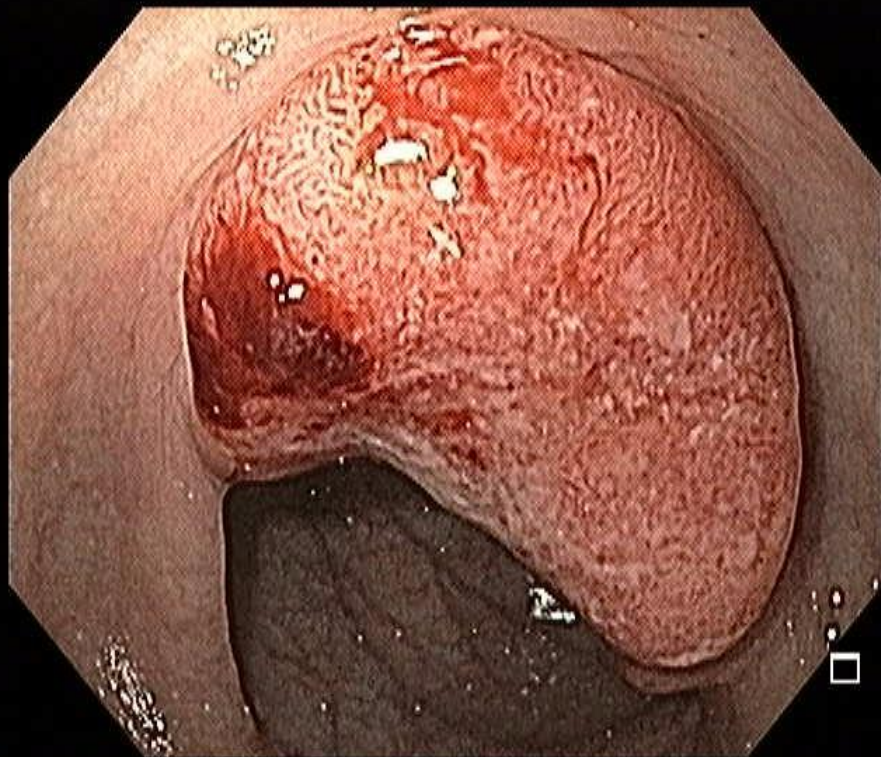
RS, ♀, 42a, Natural do Rio de Janeiro

NEGA COMORBIDADES.

HX FAMILIAR DE CA DE MAMA (sobrinha aos 27 anos).

PACIENTE COM HISTÓRICO DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE (pT2) SENDO REALIZADO MASTECTOMIA DIREITA (AOS 32 ANOS) EM CONTROLE DESDE 2019 – EM USO DE HORMONIOTERAPIA (Tamoxifeno).

Relata episódios de hematoquezia há 3 meses + perda ponderal não aferida.



Realizou RSC no INCA (07/24):

HISTOPATOLÓGICO - Adenocarcinoma bem diferenciado.

**TC de tórax, abdome e pelve (06/2024):
Sem evidência de doença.**

PROCEDIMENTO PROPOSTO



● Colonoscopia com tatuagem

Equipe de Sala

Dr. Rodrigo Vilaça	Executor
Dra Fernanda Argolo	Auxiliar
Dra Maria Aparecida Ferreira	Debatedor
<i>Dra Juliana Lino/Juliana de Meneses</i>	<i>Coordenadores de sala</i>
<i>Dra Anna Rivoli / Dr André</i>	<i>Anestesiologista</i>
<i>Dra. Cátia</i>	<i>Residente – INCA</i>
<i>Vilma Lima / Rosilene/ Alnir Cruz</i>	<i>Técnicos em Enfermagem</i>