

**Título** Neoplasia em Esôfago de Barrett. Indicação da Citometria Digital?  
**Autores** Rocha, W.J.P.; Moura, S.M.; Badra, Z.; Venco, F.E.; Parada, A.A.  
**Serviço** Endoscopia do Hospital 9 de Julho - São Paulo - SP

**Resumo**  
Apresentaremos vídeo endoscopia realizada em paciente (E.F.), do sexo masculino, com 71 anos de idade e com queixas de epigastria. O exame endoscópico diagnosticou esôfago de Barrett com extensa epiteliação colunar do esôfago distal e com áreas de erosões e palidez da mucosa. As biópsias revelaram tratar-se de adenocarcinoma. A análise da quantidade de DNA por citometria digital foi realizada por processo de digitalização computadorizada, em que os núcleos foram isolados automaticamente, para permitir a avaliação de seu conteúdo tonal (programa WIMG - 1990 - Mcom Informática). Os histogramas de DNA demonstraram neoplasia homogênea DIPLOIDE, com índice de proliferação ( $S + G_2M$ ) estimado em 16%.

O objetivo desta apresentação é ilustrar o diagnóstico de neoplasia (provavelmente superficial) em esôfago de Barrett e discutir as indicações da quantificação de DNA por citometria digital como um marcador prognóstico.

**Título** Agenesia de Diafragma Diagnóstico por Laparoscopia  
**Autores** Parada, A.A.; Richard, L.A.; Galvão Neto, M.P.; Dall'Alba, A.P.; Aragão, J.M.G.  
**Serviço** Endoscopia do Hospital 9 de Julho - São Paulo - SP  
**Resumo**

Os autores apresentam em vídeo caso de paciente feminino, 59 anos com quadro de dispnéia paroxística há aproximadamente 2 anos evoluindo com dois episódios de embolia pulmonar segmentar, e pneumonia lobar esquerda de repetição. A investigação diagnóstica mostrou RX de tórax com elevação da hemicúpula esquerda; ultrassom com paralisia diafragmática e a cintilografia, diminuição da ventilação em base pulmonar esquerda. A laparoscopia evidenciou ausência de diafragma à esquerda e por transparência a expansão pulmonar, diagnosticando-se assim agenesia diafragmática a esquerda, justificando o quadro clínico da paciente.

**Título** Tratamento Endoscópico de Estenose de Anastomose Colo-cólica  
**Autores** Parada, A.A.; Poletti, P.B.; Galvão Neto, M.P.; Richard, L.A.; Dall'Alba, A.P.  
**Serviço** Endoscopia do Hospital 9 de Julho - São Paulo - SP  
**Resumo**

Os autores apresentam em vídeo tratamento de estenose anastomose colo-cólica com debridamento endoscópico e dilatação com sonda de Savary-Gilliard.

Paciente em pós-operatório tardio de uma laparotomia por abdome agudo inflamatório que teve como etiologia perfuração de divertículo em sigmóide; realizado hemicolectomia esquerda e colostomia de proteção em ângulo hepático. Solicitado colonoscopia de controle para fechamento da colostomia, onde observamos estenose circular concêntrica, com 6 a 7 mm de diâmetro, a 28 cm da borda anal, na região da anastomose, não permitindo a passagem do aparelho. Optou-se por debridamento endoscópico com eletro-cautério seguido de dilatação com sonda de Savary-Gilliard até número 36 F. No dia seguinte nova dilatação até o número 42F. Posteriormente realizado fechamento da colostomia e evolução sem intercorrências.

NS 0848780 1187923 (29-7-93)  
**Título** Endoscopia Terapêutica em lesões hemorrágicas não varicosas do esôfago, estômago e duodeno.  
**Autores** Aragão, J.M.G.; Hashiba, K.; D'Assunção, M.A.; Oliveira, H.V.; Andrade, L.T.  
**Serviço** Endoscopia do Hospital Universitário - USP  
**Resumo**

Os autores apresentam sequências de imagens de H.D.A. em pacientes portadores de lesões hemorrágicas não varicosas em esôfago, estômago e duodeno, que foram avaliados endoscopicamente no atendimento de urgência. Analisam-se situações relativas a identificação dos locais de sangramento, os procedimentos endoscópicos de hemostasia como polipectomia e injeção de substâncias hemostáticas, bem como as complicações decorrentes do método, salientando-se casos em que é necessário a indicação de tratamento cirúrgico imediato.