



**Semana Digestiva**  
Digital 20 e 21 de novembro  
**2020**

## AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE POLIPECTOMIA COLORRETAL EM PORTUGAL – ESTUDO MULTICÊNTRICO

Dantas E.<sup>1</sup>, Coelho M.<sup>1</sup>, Sequeira C.<sup>1</sup>, Santos I.<sup>1</sup>, Simões G.<sup>2</sup>, Currais P.<sup>3</sup>, Félix C.<sup>4</sup>, Laranjo A.<sup>5</sup>, Gago T.<sup>6</sup>, Roseira J.<sup>7</sup>, Gouveia C.<sup>8</sup>, Reis D.<sup>9</sup>, Alexandrino G.<sup>10</sup>, Leal C.<sup>11</sup>, Morais R.<sup>12</sup>, Flor de Lima M.<sup>13</sup>, Pereira F.<sup>14</sup>, Guedes T.<sup>15</sup>, Magno Pereira V.<sup>16</sup>, Silva J.C.<sup>17</sup>, Taveira F.<sup>18</sup>, Bento-Miranda M.<sup>19</sup>, Libânio D.<sup>20</sup>, Brito M.<sup>21</sup>, Antunes P.<sup>22</sup>, Sanches Pires F.J.<sup>23</sup>, Cardoso C.<sup>1</sup>, Cremers I.<sup>1</sup>, Oliveira A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Setúbal <sup>2</sup>Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central <sup>3</sup>Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil <sup>4</sup>Centro Hospitalar Lisboa Ocidental <sup>5</sup>Hospital Espírito Santo de Évora <sup>6</sup>Hospital de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve <sup>7</sup>Hospital de Portimão, Centro Hospitalar Universitário do Algarve <sup>8</sup>Hospital Beatriz Ângelo <sup>9</sup>Hospital de Santa Maria <sup>10</sup>Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca <sup>11</sup>Centro Hospitalar de Leiria <sup>12</sup>Centro Hospitalar São João <sup>13</sup>Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada <sup>14</sup>Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco <sup>15</sup>Centro Hospitalar Universitário do Porto <sup>16</sup>Hospital Central do Funchal <sup>17</sup>Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho <sup>18</sup>Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil <sup>19</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra <sup>20</sup>Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil <sup>21</sup>Hospital Garcia de Orta <sup>22</sup>Hospital de Braga <sup>23</sup>Centro Hospitalar Tondela-Viseu

### INTRODUÇÃO

A colonoscopia permite a identificação e remoção de pólipos colorretais pré-malignos. Contudo, existem múltiplas técnicas de polipectomia disponíveis, incluindo a pinça de biópsia a frio (PBF), a polipectomia com ansa a frio (PAF), ou com ansa diatérmica (PAD) e a técnica de ressecção da mucosa (EMR).

### MATERIAL/MÉTODOS

Questionário eletrónico constituído por 25 perguntas criado de acordo com as recomendações da guideline de polipectomia colorretal da Sociedade Europeia de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) e posteriormente enviado por e-mail para os membros da Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia (SPG). Os dados foram colhidos e analisados através da utilização da plataforma REDCap disponibilizada pela SPG.

### RESULTADOS

- 151 participantes, 52% do sexo feminino, idade média de 34 anos [IQR 31-45];
- 69,5% assistentes hospitalares, 47,3% de hospitais centrais vs 45% de hospitais distritais;
- 88,7% realizavam pelo menos 10 colonoscopias por semana;

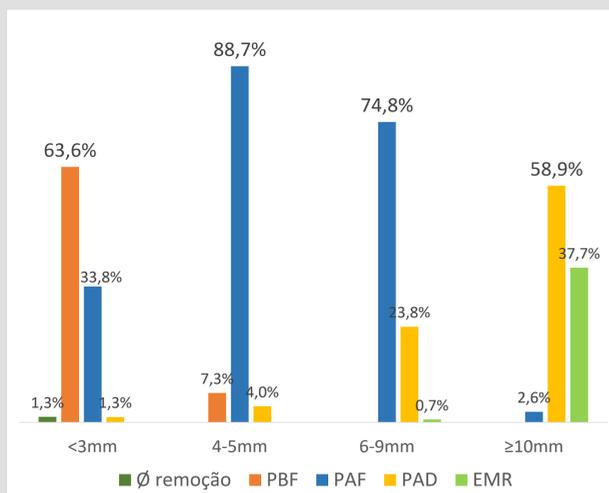


Gráfico 1 – Práticas de polipectomia no cólon direito

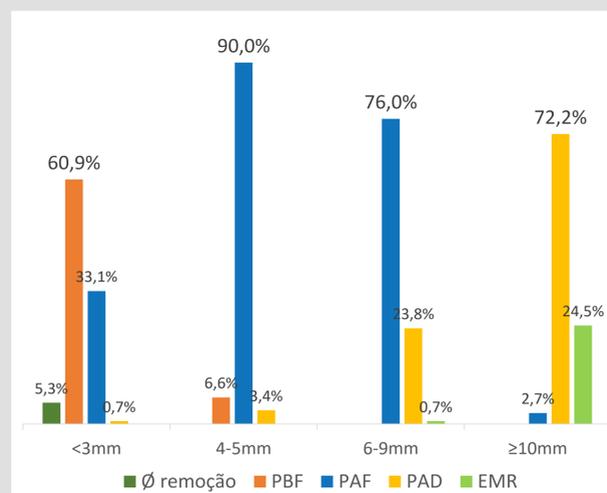


Gráfico 2 – Práticas de polipectomia no cólon esquerdo

Tabela 1 – Práticas de PAF e profilaxia hemorrágica

PARÂMETRO	VALOR
Realiza PAF	149 (98,7%)
• Ajuste da técnica	54,7%
• Uso de ansa dedicada	40,9%
Profilaxia hemorrágica em pólipos pediculados de risco	128 (84,8%)
• Injeção de adrenalina	73,5%
• Aplicação de clips	52,7%

- No **cólon direito**, para pólipos ≤3 mm a PBF foi a opção mais usada (63.6%), para pólipos 4-5mm e 6-9mm a PAF foi a mais utilizada (88.7% e 74.8%, respetivamente); para pólipos ≥10mm, predominou a PAD em 58.9%;
- No **cólon esquerdo**, predominaram a PBF para pólipos ≤3 mm (60.9%), PAF para pólipos com 4-5mm e 6-9mm (90% e 76%, respetivamente) e PAD para pólipos ≥10mm (72.2%);
- 98.7% realizavam PAF, mas apenas 54.7% ajustavam a técnica e 40.9% usavam ansas específicas para corte a frio; 84.8% referiu utilizar medidas de profilaxia hemorrágica para pólipos pediculados de alto risco, particularmente injeção de adrenalina (73.5%) e/ou aplicação de clips (52.3%).

### CONCLUSÕES

A PAF é subutilizada para remoção de pólipos ≤3 mm, apesar de ser reconhecida como opção segura e eficaz. Os resultados mostram uma concordância aceitável com as normas europeias, havendo no entanto margem para melhoria.

### REFERÊNCIAS

1. Ferlitsch, M. et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 49, 270–297 (2017)