

26 AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO LOCAL DE ABORDAGEM DE LESÕES SUBEPITELIAIS GASTROINTESTINAIS

Costa J.M., Soares J.B., Gonçalves R.

Introdução: Recentemente, implementámos um protocolo local para abordagem das lesões subepiteliais gastrointestinais (LSE) por ecoendoscopia (EE), no sentido de diminuir o número de exames para vigilância destas lesões.

Objetivo: Avaliar o protocolo local de abordagem das LSE.

Métodos: Análise retrospectiva das LSE avaliadas por EE segundo o protocolo local, entre 17/5/2015 e 17/3/2016 (10 meses). Analisaram-se os seguintes parâmetros: percentagem de lesões com características inequívocas de benignidade na EE, rentabilidade da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) por EE, taxa de sucesso e complicações da remoção por endoscopia e cirurgia, percentagem de doentes que interromperam a vigilância.

Resultados:

No período em análise, 140 doentes (55 homens; 85 mulheres; idade média de 60.5 anos, variando entre 24 e 91 anos). A localização das lesões era a seguinte: 43 no esófago, 72 no estômago, 18 no duodeno e 7 no recto. 60 lesões apresentavam características inequívocas de benignidade na EE (17 pâncreas ectópico, 22 lipomas, 15 cistos, 1 lesão vascular e 5 compressões extrínsecas). A distribuição das restantes lesões era a seguinte: 33 na 1ª/2ª camada, 8 na 3ª camada e 28 na 4ª camada (11 lesões não tiveram tradução ultrassonográfica). 63.5% das lesões da 1ª-3ª camada foram removidas por endoscopia (42.9% por *lift and cut* e 20.6% por *ESD/EMR*) estabelecendo-se um diagnóstico definitivo em 43.6% (90.6% benignas). Das lesões da 4ª camada, em 9.7% realizou-se PAAF por EE (estabelecendo-se diagnóstico definitivo em 6.2%) e 6.6% foram orientadas diretamente para cirurgia (todas lesões com potencial maligno). Não se registaram complicações relacionadas com a PAAF, remoção endoscópica ou cirúrgica. Foi possível interromper a vigilância das LSE em 60.7% dos doentes.

Conclusão:

Utilizando o protocolo local é possível, de forma segura, reduzir a repetição de EE para vigilância de LSE. É necessário melhorar a rentabilidade PAAF por EE ou procurar métodos alternativos de diagnóstico.

Hospital de Braga