

EP-114 - RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DA MUCOSA NO COLÓN – FATORES PREDITORES DE RECIDIVA

Sofia Xavier^{1,2,3}; Pedro Boal Carvalho^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; José Manuel Ribeiro^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A resseção endoscópica da mucosa (EMR) constitui-se como um método preferencial de remoção de pólipos >10mm. Pretendemos avaliar fatores preditores de recidiva local pós-EMR.

Métodos: Avaliação retrospectiva de 92 EMR para pólipos coloreticais > 10mm realizadas por 3 endoscopistas experientes, tendo sido avaliada a complexidade do pólipo com recurso ao score SMSA (*size, morphology, site, access*). Todos os doentes realizaram colonoscopia de reavaliação 3/6 meses pós-EMR. Foram analisadas variáveis associadas a recidiva local pós-EMR com recurso a análise univariada e multivariada através do programa SPSS v23.0.0.0.

Resultados: Pólipos removidos maioritariamente no colón direito (59,8%) verificando-se recidiva em 15,2% dos casos. Verificou-se que as recidivas pós-EMR ocorriam em lesões significativamente maiores ($28,0 \pm 26,0\text{mm}$ vs $20,0 \pm 12,0\text{mm}$, $p=0,017$) e com complexidade superior avaliada pelo score SMSA ($13,0 \pm 4,5$ vs $11,0 \pm 4,0$, $p=0,003$), tendo todas as recidivas ocorrido em pólipos com SMSA nível III ou IV. Nas lesões do tipo *lateral spreading tumour*, as lesões granulares homogéneas apresentaram taxas de recidiva significativamente inferiores às granulares *mixed-type* e não granulares (8,6% vs 26,5%, $p=0,050$).

A EMR em múltiplos fragmentos foi mais frequente em lesões recidivantes (66,7% vs 100%, $p=0,009$) e as recidivas foram menos frequentes quando a EMR foi realizada com injeção da submucosa com uma solução corada com azul de metileno (5,6% vs 21,4%, $p=0,039$) não tendo sido encontradas diferenças entre injeções da submucosa realizadas com colóide ou cristalóide. A fulguração dos bordos da escara com Árgon Plasma não se associou a uma menor taxa de recidivas.

Na análise logística multivariada, o score SMSA e a presença de lesão não granular/*myxed-type* associam-se significativamente à recidiva pós-EMR ($p=0,016$ e $p=0,035$, respetivamente).

Conclusão: A recidiva pós EMR parece estar particularmente relacionada com características inerentes à lesão, contudo, a remoção em fragmento único bem como a realização de injeção da submucosa com soluções coradas parece associar-se a menores taxas de recidiva.