

EP-057 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADOR NA PREVISÃO DE RECIDIVA HISTOLÓGICA APÓS MUCOSECTOMIA EM FRAGMENTOS

João Carlos Silva¹; Carlos Fernandes¹; Rolando Pinho¹; Luísa Proença¹; Adelia Rodrigues¹; Sónia Leite¹; Ana Paula Silva¹; Sónia Fernandes¹; Ana Ponte¹; Mafalda Sousa¹; Catarina Gomes¹; Edgar Afecto¹; João Carvalho¹
1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução: A recidiva histológica (RH) é uma importante limitação da mucosectomia em fragmentos(pEMR) de lesões colorretais e ocorre em $\leq 20\%$. A avaliação da RH é ainda realizada através de colonoscopia com biopsia da cicatriz. No entanto, evidência crescente tem demonstrado que, com recurso a técnicas de imagem avançada é possível prever a RH com elevada acuidade. O presente estudo teve como objetivo avaliar o grau de concordância entre gastroenterologistas, com diferente experiência endoscópica, na previsão da RH com base na avaliação endoscópica.

Métodos: Incluídos doentes submetidos a pEMR de lesões colorretais não invasivas, com tamanho ≥ 20 mm, reavaliados em colonoscopia de revisão após 3-6 meses, na qual se procedeu à biopsia da cicatriz ou exérese de lesão residual.

Selecionadas 38 imagens de alta definição, com avaliação em luz branca (WL) ou *Narrow-band imaging* (NBI), 18 com RH e 20 sem RH. Foram selecionados 12 participantes com diferentes graus de experiência em endoscopia terapêutica. As imagens foram randomizadas, sendo os participantes ocultos para a ordem de aleatorização e histologia. Cada gastroenterologista classificou as imagens como RH ou sem RH, tendo-se calculado o coeficiente de concordância interobservador(k).

Resultados: A idade média foi 66 ± 12 anos, sendo 60,5% homens (n=23). O tamanho médio das lesões em estudo foi de 35 ± 15 mm, sendo 60,5% 0-Is-IIa (n=23).

A previsão endoscópica de recidiva teve sensibilidade entre 55,6%-88,9% e especificidade entre 85,0-95,0%. O valor preditivo negativo variou entre 70,4%-94,1% e o valor preditivo positivo entre 82,4-93,8%. O coeficiente de concordância(k) entre os diferentes participantes foi de 0,806(p<0,001). Nos doentes com recidiva obteve-se um coeficiente k de 0,881(p<0,001) e sem recidiva de 0,925(p<0,001). Não se verificaram diferenças significativas entre avaliação por NBI (k=0,769; p<0,001) e WL (k=0,837; p<0,001).

Conclusão: A previsão endoscópica de recidiva após pEMR sob WL e NBI mostrou elevada concordância interobservador, entre gastroenterologistas com diferentes graus de experiência em endoscopia terapêutica.