

EP-062 - RESULTADOS CLÍNICOS E ENDOSCÓPICOS DAS MUCOSECTOMIAS DE PÓLIPOS GRANDES NÃO PEDICULADOS

Mónica Garrido<sup>1</sup>; Ana Ferreira<sup>2</sup>; Tiago Pereira Guedes<sup>1</sup>; João Sousa<sup>1</sup>; Joana Silva<sup>1</sup>; Daniela Falcão<sup>1</sup>; Ricardo Marcos-Pinto<sup>1,2</sup>; Ricardo Kuttner-Magalhães<sup>1,2</sup>; Isabel Pedroto<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

**Introdução:** A mucosectomia (EMR) é uma técnica amplamente utilizada na ressecção de lesões displásicas do cólon, apresentando potencial de cura e bom perfil de segurança, sendo considerada primeira linha nas lesões não pediculadas  $\geq 20$ mm sem suspeita de invasão da submucosa. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos das EMRs de lesões não pediculadas  $\geq 20$  mm do cólon e identificar possíveis preditores de sucesso técnico do procedimento, complicações e recidiva da lesão.

**Material e Métodos:** Analisámos retrospectivamente uma coorte de doentes submetidos a colonoscopia entre 01/2013 a 12/2017, tendo sido incluídos os que realizaram EMR de lesões não-pediculadas  $\geq 20$  mm.

**Resultados:** Total 130 doentes e 152 EMR; EMR em fragmentos (74,3%, n=113), em bloco (25,7%, n=39). Sucesso técnico 86,8% das lesões. A localização da lesão no cólon esquerdo associou-se com o sucesso técnico (95,7% vs 82,9%, p=0,03). Ocorreram eventos adversos em 7,24% das mucosectomias, nenhum grave ou fatal. As lesões sésseis associaram-se com a ocorrência de hemorragia imediata (13,7% vs 5,8%, p=0,010). A hipocoagulação aumentou o risco de hemorragia tardia (30,0% vs 1,4%, p=0,002), significativo apenas para os NOACs (40,0% vs 2,10%, p=0,008), tal como a localização da lesão no cólon esquerdo (8,5% vs 0,95%, p=0,032) e morfologia deprimida (33,3% vs 2,7%, p=0,096). Na análise multivariada, apenas a hipocoagulação se manteve como fator de risco independente para hemorragia tardia (OR 21,1; IC 1,30-343, p=0,032). Considerando apenas as ressecções em fragmentos, 89,4% fizeram 1ª colonoscopia de revisão; 21,8% com recidiva histológica; destas, 68,2% fizeram 2ª colonoscopia de revisão; 20,0% com recidiva. O insucesso técnico no primeiro procedimento relacionou-se com recorrência histológica (41,2% vs 14,8%; p=0,009). No global, 11 doentes foram submetidos a cirurgia, apenas 2 por lesão não passível de ressecção endoscópica por fibrose e/ou tecido residual após várias EMR.

**Conclusões:** **1.** A EMR apresenta um perfil de segurança e sucesso aceitáveis; **2.** A recidiva após EMR em fragmentos justifica uma colonoscopia de revisão em 3-6 meses; **3.** É essencial a remoção completa da lesão no primeiro procedimento de forma a diminuir o risco de recidiva histológica.