

274 CIRURGIA COMPLEMENTAR APÓS RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PÓLIPO MALIGNO: HAVERÁ AINDA MARGEM PARA OTIMIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE RESSECÇÃO CURATIVA?

Branquinho D, Almeida N, Monsanto P, Cipriano MA, Silva MR, Amaro P, Portela F, Prado e Castro L, Sofia C

Introdução: Até 9% dos pólipos colórectais podem albergar um adenocarcinoma com envolvimento da submucosa (pólipos malignos). A estratégia de tratamento passa por vigilância após excisão endoscópica ou ressecção cirúrgica subsequente. A identificação dos doentes de alto risco que devem ser referenciados a cirurgia permanece controversa.

Objetivos: Avaliar os resultados oncológicos da excisão endoscópica de pólipos malignos com ou sem sanção cirúrgica complementar.

Doentes e Métodos: Incluídos 121 doentes com pólipos excisados entre 2003-2007 e 2010-2014 (sexo masculino – 74,4%; média etária – $68,5 \pm 10,6$ anos; follow-up: 30 ± 20 meses). Avaliadas características clínicas, endoscópicas e histológicas com potencial influência no prognóstico. Desfecho desfavorável definido pela presença de lesão residual, metastização, recorrência ou morte relacionada com a doença. Registadas complicações dos procedimentos.

Resultados: Identificadas 121 lesões submetidas a tratamento endoscópico, das quais 43,4% (53/121) foram alvo de terapêutica cirúrgica. Os critérios que se mostraram determinantes na referenciação para cirurgia foram a presença de invasão vascular/linfática ($p=0,001$), o envolvimento das margens pelo tumor ($p=0,014$) e idade inferior a 65 anos ($p=0,02$).

Verificou-se lesão residual na peça operatória em 12,2% (7/53) e houve desfecho desfavorável em 10,7% (13/121). A análise univariada revelou que uma excisão endoscópica incompleta ou fragmentada ($p=0,046$), margem livre <1 mm ($p=0,028$) e a necessidade de tratamento cirúrgico ($p=0,012$) estão associadas a pior prognóstico.

Não houve diferença significativa entre o número de complicações entre os dois grupos de doentes (operados vs não operados), registando-se uma morte por perfuração após procedimento endoscópico.

Conclusões: De um modo geral, o tratamento destas lesões é eficaz. No entanto, a presença de excisão endoscópica incompleta, margens positivas e a necessidade de tratamento cirúrgico está associada a pior prognóstico. A grande maioria dos doentes dos submetidos a cirurgia não tinha lesão residual, sugerindo que os critérios de ressecção curativa podem ainda ser otimizados para evitar cirurgias desnecessárias.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra