EP-130 - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DAS LESÕES AMPULARES - IMPORTÂNCIA CRESCENTE DA ENDOSCOPIA?

Carina Leal[1]; Pedro Marcos[1]; Maria Silva[1]; Alexandra Fernandes[1]; Cláudia Gonçalves[1]; Isabel Cotrim[1]; Armandino Branco[1]; Miguel Coelho[1]; Helena Vasconcelos[1]

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e objectivos: Os ampulomas são raros e tipicamente diagnosticados incidentalmente; atendendo ao potencial de malignização, preconiza-se a excisão. Porém, as reduzidas séries publicadas dificultam recomendações definitivas sobre a melhor abordagem. Pretende-se neste estudo avaliar e documentar o algoritmo diagnóstico e terapêutico de lesões ampulares.

Doentes e métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo os ampulomas diagnosticados entre 2010-2018. Registo de parâmetros clínicos, imagiológicos e endoscópicos, opção terapêutica, complicações e seguimento.

Resultados: Identificados 20 doentes (masculino -60%, idade média –62 anos), apresentando-se 60% sintomáticos (dor -25%; icterícia -20%; pancreatite–15%; emagrecimento – 15%; colúria -10%; prurido – 10%; colangite –5%). O diagnóstico foi auxiliado por: RMN (64,7%); ecoendoscopia (41,2%). Efectuada duodenoscopia em 85%, observando-se estigmas de alto risco em 85% desses (superfície irregular –85%; dureza –10%; ulceração –10%; hemorragia –10%). Obtiveram-se biópsias em 90%, com resultado histológico concordante com lesão excisada em 88%. Realizada excisão em 85% dos doentes: endoscópica em 23,5% e cirúrgica em 76,5% (ampulectomia-53,8%; duodenopancreatectomia cefálica-46,2%). Destaca-se que 30,7% (4/13) dos doentes operados não apresentavam contraindicação aparente à terapêutica endoscópica (diâmetro <20mm, biópsias sem malignidade).

		Excisão endoscópica (n=4)	Excisão cirúrgica (n=13)
Biópsias	Displasia de baixo grau (DBG)	3/4	2/11
	Displasia de alto grau (DAG)	1/4	6/11
	ADC	0/4	3/11
Peça cirúrgica	DBG	3/4	2/13
	DAG	1/4	4/13
	ADC	0/4	7/13
Invasão	Linfovascular	N/A	3/13
	Neural	N/A	3/13
R0		N/A	13/13
Complicações		1/4	4/13
	Pancreatite	0/1	1/4
	Sépsis	0/1	1/4
	Fístula	0/1	2/4
	Colangite	1/1	0/4
Recidiva		3/4	4/13
	Local	3/3	0/4
	À distância	0/3	4/4

Seguimento médio: 39,3 meses; mortalidade global:30%.

Conclusão: A duodenoscopia e ecoendoscopia assumem um papel importante no diagnóstico de ampulomas. Nesta série, a excisão cirúrgica foi preferida na maioria dos casos. Analisando os dados, verifica-se que a excisão endoscópica seria exequível num número significativo de doentes, mas sendo de considerar a elevada taxa de recorrência.