

EP-078 - APLICABILIDADE DO SYDNEY ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION RECURRENCE TOOL NA VIGILÂNCIA PÓS MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA FRAGMENTADA DE LESÕES COLORRECTAIS PLANAS

Maria Azevedo Silva¹; Carina Leal¹; Pedro Marcos¹; Alexandra Fernandes¹; Antonieta Santos¹; Liliana Eliseu¹; Catarina Atalaia Martins¹; Pedro Russo¹; Sandra Barbeiro¹; Cláudia Gonçalves¹; Isabel Cotrim¹; Helena Vasconcelos¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução/Objectivos: A terapêutica de lesões colorrectais planas não invasivas passa frequentemente pela mucosectomia endoscópica fragmentada, exigindo vigilância endoscópica, dado o risco de recorrência. O *Sydney Endoscopic Mucosal Resection Recurrence Tool* (SERT) é uma escala de 0 a 4 pontos que classifica as lesões em função da dimensão (≥ 40 mm), presença de hemorragia intraprocedimento e de displasia de alto grau (DAG). Pretende-se avaliar a utilidade do SERT na predição de adenoma recorrente nas lesões excisadas por mucosectomia fragmentada.

Material/Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico. Incluídas todas as lesões planas ≥ 20 mm com excisão aparentemente completa por mucosectomia fragmentada, sem tentativas prévias de ressecção, entre Março/2015 e Fevereiro/2018, com pelo menos uma vigilância endoscópica.

Resultados: Incluídas 133 lesões, correspondendo a 129 doentes, com idade média de 68 anos e predomínio do sexo masculino (62%). O tamanho médio das lesões foi 35mm e variou entre 20 e 65mm, sendo ≥ 40 mm em 14,3% dos casos. Verificou-se hemorragia intraprocedimento em 8 excisões (6%) e DAG em 29 lesões (21,8%). Observou-se adenoma recorrente aos 6 meses em 12,8% dos casos. Cumulativamente, a taxa de recorrência aos 24 meses foi 19,5%. Verificou-se recorrência aos 6 meses em 10,9% das lesões com SERT=0; 9,1% com SERT=1; 22,2% com SERT=2; 14,3% com SERT=3; 66,7% com SERT=4. A classificação SERT ≤ 1 apresentou um valor preditivo negativo de 89,5% para a recorrência aos 6 meses. As lesões com SERT ≥ 2 apresentaram tendência estatística para uma maior recorrência adenomatosa aos 6 meses ($p=0,056$). Efectuou-se ablação com APC nos bordos da escara em 33,8% das lesões, não se verificando relação com a recorrência.

Conclusão: A excisão de lesões planas por mucosectomia fragmentada apresenta uma taxa de recorrência considerável, sobretudo em lesões com SERT ≥ 2 . As lesões com SERT ≤ 1 apresentam menor risco de recidiva, o que poderá permitir um prolongamento do intervalo até à primeira vigilância endoscópica.