

EP-079 - FACTORES PREDITIVOS DE RECORRÊNCIA APÓS MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA FRAGMENTADA DE LESÕES COLORRECTAIS PLANAS

Maria Azevedo Silva<sup>1</sup>; Carina Leal<sup>1</sup>; Pedro Marcos<sup>1</sup>; Alexandra Fernandes<sup>1</sup>; Antonieta Santos<sup>1</sup>; Liliana Eliseu<sup>1</sup>; Catarina Atalaia Martins<sup>1</sup>; Pedro Russo<sup>1</sup>; Sandra Barbeiro<sup>1</sup>; Cláudia Gonçalves<sup>1</sup>; Isabel Cotrim<sup>1</sup>; Helena Vasconcelos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria

**Introdução/Objectivos:** A mucosectomia endoscópica é a terapêutica de eleição para lesões colorrectais planas não invasivas. Quando a excisão é fragmentada, existe necessidade de vigilância endoscópica, dado o risco de recorrência. Pretende-se avaliar a utilidade de factores endoscópicos na predição de adenoma recorrente.

**Material/Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico. Incluídas lesões planas  $\geq 20$ 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, correspondentes a 129 doentes, com idade média de 68 anos e predomínio do sexo masculino (62%). A localização mais frequente foi o cólon ascendente (30,1%). O tamanho médio das lesões foi 35mm. As lesões foram avaliadas segundo a classificação de Paris (0-IIa: 26,3%; 0-IIb: 36,8%; 0-IIa+0-Is: 28,6%; 0-IIa+0-IIb: 6,8%; 0-IIa+0-IIc: 1,5%) e pela classificação SMSA – *size, morphology, site, access* (SMSA-3: 40,6%; SMSA-4: 59,4%). Verificou-se hemorragia associada ao procedimento em 18 casos. A caracterização histológica mais frequente foi adenoma tubuloviloso com displasia de baixo grau (43,6%). Observou-se adenoma recorrente em 12,8% dos casos aos 6 meses e em 19,5% aos 24 meses. A recorrência adenomatosa associou-se a lesões  $\geq 35$ mm e a SMSA-4 ( $p < 0,05$ ); não se associou à realização de ablação com APC nos bordos da escara. Em 32% (8/25) das biópsias realizadas na cicatriz por suspeita de recidiva não se confirmou recorrência adenomatosa. A ausência de lesão residual na avaliação endoscópica apresentou um valor preditivo negativo de 99,1% para recidiva adenomatosa ( $p < 0,001$ ). Nos doentes com adenoma recorrente, foi possível excisar a lesão na colonoscopia de revisão em 92,9% dos casos.

**Conclusão:** A terapêutica de lesões planas por mucosectomia fragmentada apresenta uma taxa de recorrência não desprezível, sobretudo em lesões  $\geq 35$ mm e com classificação SMSA-4, o que obriga à vigilância endoscópica, onde é possível excisar o tecido recorrente na grande maioria dos casos.