EP-070 - IMPACTO DA VARIAÇÃO ENDOSCÓPICA-HISTOLÓGICA DO TAMANHO DE PÓLIPOS DO CÓLON NOS INTERVALOS DE VIGILÂNCIA

Catarina Atalaia-Martins[1]; Pedro Marcos[1]; Sandra Barbeiro[1]; Alexandra Fernandes[1]; Antonieta Santos[1]; Liliana Eliseu[1]; Cláudia Gonçalves[1]; Isabel Cotrim[1]; Helena Vasconcelos[1]
1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objetivos

O tamanho endoscópico dos pólipos estimado visualmente pelo colonoscopista e o histológico medido após excisão podem variar consideravelmente entre si, não sendo consensual qual deve ser utilizado para determinar intervalos de vigilância. O objetivo foi avaliar o impacto da variabilidade entre o tamanho endoscópico e histológico de pólipos do cólon na recomendação de intervalos de vigilância.

Material

Análise retrospetiva de todas as colonoscopias realizadas numa Unidade de Endoscopia durante um período de 12 meses. Incluídos todos os doentes com pólipos adenomatosos excisados em fragmento único, não fragmentados durante a recuperação e com documentação precisa do tamanho endoscópico. Considerados como critérios de exclusão doença inflamatória intestinal ou antecedentes de cancro colo-rectal. Para todas as colonoscopias foram colhidos: número total, tamanho reportado no relatório da colonoscopia, tamanho e análise histológica. Tratamento de dados com SPSS v.23.

Sumário dos Resultados

Analisadas 3977 colonoscopias: incluídos 573 pólipos (507 doentes). Em 8,9% (n=45) dos doentes existiu, pelo menos um pólipo, com discrepância entre a avaliação endoscópica e histológica relativamente ao cut-off de 10 mm. Destes, 62,2% (n=28), apresentavam outras características (≥3 adenomas, outros pólipos com tamanho confirmado ≥10 mm, displasia de alto grau ou componente viloso) que, segundo as recomendações atuais, os integrariam num grupo de alto risco com indicação de repetição de colonoscopia aos 3 anos. Nos restantes 17 (3,4% do total de doentes), o tamanho endoscópico foi sobrestimado relativamente ao *cut-off* de 10 mm e esta disparidade implicaria alteração do intervalo de vigilância.

Conclusões

A variação endoscópica-histológica é frequente. O mais comum é a sobrestimativa endoscópica. Na nossa amostra, 3,4% dos doentes teria indicação, segundo o tamanho endoscópico para colonoscopia aos 3 anos e, segundo o tamanho anatomo-patológico, aos 10 anos. Esta variabilidade poderá ter efeitos em termos de custos e riscos associados a exames desnecessários.