

EP-073 - AVALIAÇÃO PROSPETIVA DA EFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DA MUCOSECTOMIA NA REMOÇÃO DE LESÕES COLORRETAIS ≥ 20 MM A LONGO PRAZO

F. Taveira¹; M. Areia¹; L. Elvas¹; S. Alves¹; D. Brito¹; S. Saraiva¹; A.T. Cadime¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, IPOCFG, EPE

Introdução e Objetivos

A mucosectomia endoscópica tem demonstrado ser uma técnica eficaz no tratamento de lesões colorretais complexas. O objetivo deste estudo foi avaliar o seu grau de eficácia e complicações associadas.

Material

Estudo de coorte, prospetivo, de doentes submetidos a mucosectomia de lesões colorretais com diâmetro ≥ 20 mm, de junho 2008 a janeiro de 2017, no nosso serviço. Pólipos elevados por injeção submucosa de soro com adrenalina e corante, com subsequente remoção com ansa. Registadas as características dos doentes e das lesões, as complicações do procedimento e a recorrência aos 3, 12, 36 e 60 meses. Análise estatística por regressão logística.

Sumário dos Resultados

Excisadas 249 lesões em 237 doentes (58% sexo masculino, idade média 69 ± 10 anos). O tamanho mediano das lesões foi 30mm (IQR 22-40), sendo 56% sésseis. Localização das lesões no reto em 31% e no cego em 13%. Excisão fragmentada em 87%. Verificou-se recorrência das lesões em 21% (44/222) aos 3 meses, 9.5% (19/200) aos 12 meses e 3.4 % (4/119) aos 36 meses. Não se registou qualquer recorrência aos 60 meses (0/73). Em 3 casos (1.2%) houve necessidade de cirurgia por excisão endoscópica não curativa/recidiva. Registaram-se 20 complicações (8%), todas resolvidas sem necessidade de abordagem cirúrgica: 15 hemorragias (3 imediatas e 12 tardias), 2 perfurações (0,8%), 2 síndromes pós-polipectomia e 1 úlcera retal. Após ajuste para a preparação intestinal, morfologia, tamanho e localização das lesões, apenas a localização justa-anal (OR 3.5, IC 95%: 1.4-8.7) demonstrou ser fator de risco para recorrência, em regressão logística.

Conclusões

A nossa série apresenta resultados similares ao descrito na literatura, afirmando a mucosectomia como técnica muito eficaz na excisão de lesões colorretais. No entanto, a alta taxa de recorrência inicial, que se pode ficar a dever a localização anatómica difícil, acarreta a necessidade de seguimento apertado, principalmente no primeiro ano pós-mucosectomia.