

EP-082 - RECOMENDAÇÕES DE CONSENSO INTERNACIONAL E RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE GASTROENTEROLOGIA NA PREDIÇÃO DE HISTOLOGIA AVANÇADA NOS TUMORES MUCINOSOS PAPILARES INTRADUCTAIS DE RAMO LATERAL DO PÂNCREAS (BD-IPMNS)

Filipe Vilas-Boas¹; Pedro Moutinho-Ribeiro¹; Susana Lopes¹; Eduardo Rodrigues-Pinto¹; Pedro Pereira¹; Tiago Bouça-Machado²; José Costa-Maia²; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar de São João, Porto; 2 - Serviço de Cirurgia - Centro Hospitalar de São João, Porto

Introdução e Objetivos

A utilidade das Recomendações de Consenso Internacional (ICG) e das Recomendações da Associação Americana de Gastroenterologia (AGA) é controversa. O objectivo deste trabalho foi avaliar e comparar a acuidade destas recomendações na identificação de histologia avançada num coorte de doentes submetidos a cirurgia por BD-IPMNs.

Material

Revisão retrospectiva dos doentes com o diagnóstico de BD-IPMNs em peça cirúrgica. As lesões com descrição de displasia de alto grau ou adenocarcinoma foram consideradas “neoplasia avançada”. Com base nas ICG, as lesões foram estratificadas em “baixo risco” (ICGLR), “preocupante” (ICGWF) ou “alto risco” (ICGHR). As recomendações da AGA foram aplicadas conforme os critérios para cirurgia e as lesões classificadas de “baixo risco” (AGALR) ou “alto risco” (AGAHR).

Sumário dos Resultados

Dos 39 doentes submetidos a cirurgia, 11 foram considerados ICGLR, 21 ICGWF, 7 ICGHR. Vinte e seis doentes foram classificados AGALR e 13 AGAHR. Onze lesões cumpriram critérios de neoplasia avançada. A sensibilidade e especificidade da classificação da AGA para o diagnóstico de neoplasia avançada foi de 82% e 86%, respectivamente. Dois doentes considerados AGALR tinham neoplasia avançada, contudo nenhuma das lesões continha adenocarcinoma. A sensibilidade e especificidade da classificação da ICG para neoplasia avançada foi de 100% e 39,3%, respectivamente. O valor preditivo positivo (VPP) da classificação ICGWF, ICGHR e AGAHR para neoplasia avançada foi de 23,8%, 85,7% e 69,2%, respectivamente. O valor preditivo negativo da classificação ICG e AGA foi de 100% e 92,3%, respectivamente. Na análise univariada, a presença de estigmas de alto risco (OR 32,4, p=0.003) ou AGAHR (OR 27, p=0.001) foram associados a neoplasia avançada.

Conclusões

No nosso coorte, as recomendações da AGA demonstraram maior especificidade para o diagnóstico de neoplasia avançada, mas com menor sensibilidade que resulta na não detecção de algumas lesões com histologia avançada. Os estigmas de alto risco têm o maior VPP para a presença de neoplasia avançada.