

EP-084 - SERÁ ÚTIL A REPETIÇÃO DE ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO (EUS-FNA) NOS QUISTOS DO PÂNCREAS?

S Faias^{1,2}; J Pereira Da Silva³; I Marques¹; R Fonseca⁴; A Dias Pereira¹

1 - Serviço de Gsatreterologia-IPO Lisboa; 2 - Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade da Beira Interior; 3 - Serviço de Gastreterologia-IPO Lisboa; 4 - Serviço de Anatomia Patológica-IPO Lisboa

Introdução e Objetivos

Os quistos pancreáticos são maioritariamente pré-malignos, requerendo vigilância imagiológica. A Ecoendoscopia com punção (EUS-FNA), com doseamento de CEA e citologia do líquido quístico, é o método mais eficaz no diagnóstico. O papel da reavaliação dos quistos por EUS-FNA é desconhecido. Objetivo: Determinar se a repetição de EUS-FNA com doseamento de CEA e citologia no líquido quístico altera a classificação e decisão terapêutica nos quistos pancreáticos.

Material

Estudo retrospectivo de uma base de dados com 284 doentes seguidos prospectivamente. Todos submetidos a Ecoendoscopia entre 2007-16, para avaliação de quistos pancreáticos, dos quais 35 realizaram 2 Ecoendoscopias, e destes, 22 realizaram 2 EUS-FNA sucessivas.

Sumário dos Resultados

Resultados: 16/22 Mulheres (73%), idade média=58±13anos(29-77). F-up médio=60±34meses (6-116). Local Quistos-cabeça/corpo/cauda:11/8/3. Dimensão média: 1ª EUS-FNA:3±1,5cm(1,2-7cm) vs 2ªEUS-FA:3,1±1,9cm(1,2-10cm); ambas EUS-FNA com 36%quistos>3cm. Presença de massa/nódulo mural:7/22 vs 4/22 na 2ªEUS-FNA. Repetição de EUS-FNA motivada por: nódulo/alteração características/aumento dimensional. Intervalo entre 2EUS-FNAs: 35meses (3-117). Proporção de doentes com do nível CEA >192g/mL (7 vs 10 doentes) e citologias acelulares (62% vs 59%), entre a 1ª e 2ªEUS-FNA não foi significativa. Operados 4 dos doentes que repetiram EUS-FNA (2ªEUS-FNA 3, 4, 7 e 10 meses após 1ªEUS-FNA). Peças operatórias (respetivamente): IPMN, Neoplasia Mucínosa Quística, Neoplasia Sólida Pseudopapilar e TNE. Comparando doentes operados com doentes em vigilância imagiológica, verificou-se correlação com significado estatístico entre a necessidade de cirurgia e a dimensão dos quistos, presença de massa/nódulo mural, mas não com idade, valor do CEA ou citologia diagnóstica. O intervalo entre EUS-FNAs foi significativamente mais curto nos doentes operados.

Conclusões

A vigilância de quistos pancreáticos com EUS-FNAs sucessivas é útil em quistos de maior dimensão e características suspeitas (nódulo/massa) e deve realizar-se a curto-prazo. Quando estas características não estão presentes, há estabilidade do CEA na maioria dos doentes (incremento para>192ng/mL em 14% doentes, sem atingir significado estatístico) e não altera a estratégia terapêutica.