

CO-031 - RENTABILIDADE DO PROTOCOLO DE SEATTLE E DA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS DIRIGIDAS - ESTUDO COMPARATIVO NA VIGILÂNCIA DO ESÓFAGO DE BARRETT

João Carlos Silva¹; Carlos Fernandes¹; Rolando Pinho¹; Luísa Proença¹; Ana Paula Silva¹; Mafalda Sousa¹; Catarina Gomes¹; Edgar Afecto¹; João Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução: A vigilância do Esófago de Barrett (EB) está recomendada com biópsias segundo o Protocolo de Seattle (PS) complementada com biópsias dirigidas (BD) a áreas suspeitas de displasia. A avaliação com *Narrow-band imaging* (NBI) tem potencial de aumentar a acuidade diagnóstica, embora não esteja recomendada por rotina. O erro de amostragem e o aumento dos custos associados à histologia são limitações do PS.

Metodologia: Estudo transversal, que incluiu todos os doentes em vigilância de EB entre 2015-2018. A vigilância foi feita em todos os doentes de acordo com o PS, com aparelhos de alta resolução e visualização em luz branca (WL) e de acordo com a preferência do endoscopista, com NBI. Na suspeita de lesões focais foram realizadas adicionalmente biópsias dirigidas. O objetivo primário do estudo foi comparar a rentabilidade diagnóstica (definida por displasia na histologia) do PS com a realização de BD.

Resultados: Incluídos 127 exames de vigilância relativos a 94 doentes. Idade média de 60±15 anos, sendo a maioria homens (74,5%). A avaliação sob WL foi complementada com NBI em 40,2% (n=51). Em 112 avaliações foram realizadas biópsias aleatórias (88,2%) e em 15 biópsias dirigidas (11,8%).

A rentabilidade diagnóstica do PS foi muito baixa (2,7%; n=3) tendo-se confirmado em exame subsequente em apenas 1 caso (0,9%). A BD demonstrou uma rentabilidade diagnóstica significativamente superior (40%; n=6) ($p<0,001$). Considerando apenas doentes nos quais a avaliação com WL foi complementada com NBI, o PS manteve uma rentabilidade significativamente inferior (PS-2,6%; BD-41,70%; $p=0,002$). Verificou-se uma associação significativa entre vigilância por BD e a identificação de displasia na histologia, quer na avaliação em WL ($p<0,001$) quer na avaliação complementada com NBI ($p=0,002$).

Conclusão: A rentabilidade do Protocolo de Seattle foi muito reduzida, sendo que a realização de biópsias dirigidas teve uma rentabilidade diagnóstica significativamente superior, quer sob WL quer com NBI.