

CO-048 - RECORRÊNCIA DE ADENOMAS COLO-RETAIS AVANÇADOS, LOCAIS E METÁCRONOS, APÓS RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA: FATORES PREDITORES E ESTUDO COMPARATIVO DOS SCORES SMSA, SERT E FACCIORUSSO ET AL.

Inês Cunha¹; Elisa Gravito-Soares^{1,2}; Marta Gravito-Soares^{1,2}; Pedro Amaro¹; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A ressecção de lesões pré-malignas (RLP-M) reduz a incidência do cancro colo-rectal, sendo a ressecção incompleta/recidiva a principal limitação. Vários *scores* têm sido validados como preditores de lesão residual/recidiva local. Contudo, o impacto dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de adenomas colo-retais avançados (ACAs), locais e metácronos, e o impacto nas recomendações de vigilância endoscópica permanece indefinido.

Objetivos: Avaliar os fatores preditores de ACAs residuais/recidivantes e metácronos pós RLP-M e a acuidade dos *scores* SMSA, SERT e Facciorusso et al.

Material/Métodos: Estudo retrospectivo de doentes submetidos a RLP-M entre janeiro/2009-dezembro/2014. Avaliados fatores demográficos, características endoscópicas e histopatológicas, complicações associadas ao procedimento, taxas de ACAs residuais/recidivantes e metácronos e a aplicabilidade dos três *scores*.

Resultados: Dos 139 doentes [61% homens, idade mediana 72 anos (IQR:15;28-89anos)], 42,4% apresentaram lesão residual/recidiva local num tempo mediano de follow-up de anos (IQR:2,2;4,2-10,1anos). A taxa de ACAs foi 33,8%(n=47), dos quais 12,2% lesão residual/recidiva local e 25,2% lesão metácrona. Após análise multivariada, os fatores associados ao desenvolvimento de ACA pós-mucosectomia (lesão residual/recidiva local e lesões metácronas) foram displasia de alto grau (OR 2,24;p<0,040), acesso difícil (OR 2,52;p=0,038) e localização no cólon direito (OR 2,348;p=0,016). Relativamente à acuidade dos *scores* avaliados, o Facciorusso et al. ≥ 5 [mediana 5(IQR:4;3-10)] apresentou AUROC 0,825(p<0,001), o SMSA grau 4 [mediana 13(IQR:3;9-16)] AUROC 0,523(p=0,656) e o SERT ≥ 1 [mediana 1(IQR:2;0-4)] AUROC 0,458(p=0,423). Para o desenvolvimento de ACAs residuais/recidivantes e metácronos, o *score* Facciorusso et al. ≥ 5 apresentou AUROC 0,756(p=0,001) e 0,782(p<0,001), o *score* SMSA grau 4 AUROC 0,647(p=0,05) e 0,466(p=0,547) e o *score* SERT ≥ 1 AUROC 0,534(p=0,648) e 0,451(p=0,390), respetivamente.

Conclusão: Para além da localização proximal, acesso difícil e displasia de alto grau, o *score* Facciorusso et al. ≥ 5 demonstrou ser um bom preditor para o desenvolvimento de ACAs residuais/recidivantes e metácronos, que poderão beneficiar de vigilância endoscópica mais intensiva.