

## 2 “LIGHT-NBI” NA IDENTIFICAÇÃO DE FENÓTIPOS DE ALTO RISCO PARA ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: PRECISAMOS AINDA DE BIOPSIAS?

Lage J. 1, Pimentel-Nunes P. 1, Libânio D. 1, Figueiredo P. 2, Ribeiro I. 3, Jácome M. 4, Afonso L. 4, Dinis-Ribeiro M. 1

**Introdução e objetivo:** Os doentes com gastrite atrófica metaplásica extensa (eIM) ou OLGIM III-IV deverão ser vigiados, possibilitando o diagnóstico precoce de cancro gástrico. O objectivo deste trabalho foi demonstrar a possibilidade de identificação exclusivamente endoscópica desses fenótipos.

**Métodos:** Coorte de 60 doentes dividido em 2 grupos diferentes: derivação (n=25) para avaliação da reprodutibilidade e validade; e validação (n=35) para avaliação da validade “real-time”. Na série de derivação, foram colhidas usando o endoscópio HQ-190 da Olympus® imagens com luz branca e *light narrow band imaging* (NBI) do antro, incisura, pequena e grande curvatura do corpo, e imagens de ampliação nas regiões submetidas a biopsias dirigidas ou aleatórias segundo o protocolo de Sydney. Seis operadores, com (3) e sem (3) experiência em NBI, usando todas as imagens, classificaram os doentes como “sem metaplasia”, “metaplasia antral” e eIM. Série de validação: em procedimentos *real time* usando a mesma metodologia foi registado o diagnóstico endoscópico posteriormente comparado com o mapeamento histológico.

**Resultados:** A prevalência de eIM neste coorte foi de 32%. No grupo de derivação verificámos uma concordância com a histologia de 83% (76-92%) para os endoscopistas experientes e mais baixa para os não experientes, com reprodutibilidade interobservador global de  $k=0.78$  (IC95% 0.62-0.89) e 0.44 (IC95% 0.19-0.67), respetivamente. Na série de validação, em *real time*, a sensibilidade para identificação de indivíduos com metaplasia intestinal extensa foi de 92% com LR negativo de 0.08.

**Conclusão:** Descreve-se, pela primeira vez, a reprodutibilidade e validade para a identificação endoscópica incluindo em *real time* de fenótipos de risco para adenocarcinoma gástrico. Cerca de 90% dos indivíduos em risco poderiam ser identificados sem recurso a biopsias o que poderá vir simplificar as recomendações atuais que nelas se baseiam.

1 - Serviço de Gastrenterologia; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Garcia de Orta; 3 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 4 - Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia do Porto.