

### CO-017 - CROMOENDOSCOPIA COM LUGOL É ÚTIL NA RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE CARCINOMA PAVIMENTO-CELULAR DO ESÓFAGO?

Maria Pia Costa Santos<sup>1</sup>; Alexandre Ferreira<sup>1</sup>; Christina Mouradides<sup>2</sup>; Enrique Cuadrado Robles<sup>2</sup>; Ralph Yeung<sup>2</sup>; Rodrigo Duran<sup>2</sup>; Christophe Snauwaert<sup>2</sup>; Anne Mourin-Jouret<sup>2</sup>; Hubert Piessevaux<sup>2</sup>; Pierre Deprez<sup>2</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal; 2 - Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium

**Introdução:** A cromoendoscopia com lugol aumenta a sensibilidade na detecção de carcinoma pavimento-celular (CPC) esofágico. No entanto, é uma técnica morosa e promove a motilidade esofágica podendo dificultar a ressecção. A cromoendoscopia com NBI tem demonstrado resultados satisfatórios no diagnóstico do CPC esofágico. O objetivo foi comparar a eficácia da cromoendoscopia com lugol versus NBI na identificação dos limites para ressecção do CPC esofágico.

**Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de doentes com CPC esofágico submetidos a ressecção endoscópica de 1999-2017 num centro académico. Definimos dois grupos: 1) Inspeção com lugol (com ou sem NBI); 2) Inspeção exclusivamente com NBI. Registámos dados demográficos, características das lesões [localização, dimensão, morfologia (Classificação Paris), histologia] e do procedimento (endoscopista, endoscópio, inspeção com lugol/NBI, técnica de ressecção), taxa de ressecção completa e recidiva. O *endpoint* primário foi a ressecção lateral completa (RLC). Realizada análise multivariada para ajuste de fatores de confundimento.

**Resultados:** Incluídos 101 doentes, 65% do sexo masculino, com idade média de 65±9anos. Removidas 132 lesões: 61% no esófago médio e 30% no esófago distal; diâmetro médio de 29,6±16,8mm; 42% com morfologia 0-IIb e 29% com 0-IIa. Realizada inspeção com lugol em 51% dos casos e ressecção por disseção da submucosa em 92%. A histologia relevou carcinoma invasivo em 78% dos doentes. Verificou-se RLC de carcinoma invasivo em 91% dos casos no grupo do lugol e 95% no grupo do NBI (OR 0,500; IC 0,119-2,092; p=0,343) e RLC de displasia em 65% e 67% (p=0,856), respectivamente. Este efeito manteve-se não significativo na análise multivariada. Registaram-se duas recidivas no grupo do lugol e uma no grupo do NBI. Na análise exploratória de fatores preditivos de RLC, o modelo do endoscópio foi único fator significativo (p=0,005).

**Conclusões:** A inspeção com lugol antes da ressecção do CPC esofágico não se associa a maior taxa de RLC quando comparada com NBI.