

**CO-020 - FOLLOW-UP APÓS RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE NEOPLASIAS GÁSTRICAS PRECOSES: LESÕES SÍNCRONAS E METÁCRONAS**

Dalila Costa<sup>1</sup>; Ana Martins<sup>1</sup>; Rita Costa<sup>1</sup>; Aníbal Ferreira<sup>1</sup>; Carla Rolanda<sup>1</sup>; Raquel Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Introdução:** A ressecção endoscópica de lesões pré-malignas e malignas precoces do estômago revelou-se uma alternativa efetiva à cirurgia. Contudo, estes doentes apresentam um risco aumentado de lesões síncronas (LS) e metácrônicas (LM). A vigilância endoscópica anual ou bianual está recomendada, mas a estratificação desse risco não é clara. Assim, pretende-se identificar preditores de desenvolvimento de LS e LM após ressecção endoscópica curativa de lesões epiteliais gástricas na nossa população.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, de coorte com 102 doentes submetidos a ressecção endoscópica (EMR ou ESD) de lesões gástricas, entre 2008 e 2016, com um tempo mínimo de follow-up de 12 meses. Após o follow-up inicial (3-6 e 12 meses) para avaliar a cicatriz e remover LS, os doentes realizaram vigilância endoscópica anual para identificar e remover LM. Foi efetuada uma análise univariada e multivariada com recurso ao *SPSS Statistics*.

**Resultados:** O tempo médio de follow-up foi de 34,1 meses (12-108 meses). A taxa de deteção de LS foi de 23,5%, localizadas no antro/incisura (70,8%) e com predomínio de DAG/CIS (58,3%). O género masculino revelou-se um fator de risco independente de LS (OR 3.7; 95% CI 1.32-10.28;  $p=0.013$ ). A incidência cumulativa de LM aos 3 e 5 anos foi de 6,85% e 8,22%, respetivamente. Todas localizadas no antro/incisura e com predomínio de DAG/CIS (66,7%). Lesão índex com < 20mm e DAG/CIS revelou-se um preditor significativo de LM (OR: 8,4; 95% CI 1.23-57.21;  $p=0,030$ ). A presença de metaplasia do corpo revelou-se tendencialmente um fator de risco independente para LM (OR: 9,4; 95% CI 1.0-93.23;  $p=0,056$ ).

**Conclusão:** O estudo confirmou a necessidade de vigilância meticulosa da mucosa após ressecção endoscópica, sobretudo do antro e incisura. Na nossa população, a presença de lesão índex pequena com DAG/CIS e de metaplasia intestinal do corpo poderá otimizar a seleção dos doentes para uma avaliação custo-efetiva a longo-prazo.