

### CO-050 - ESTRATÉGIA "RESECT AND DISCARD" NOS PÓLIPOS DIMINUTOS COLO-RECTAIS

Maria Pia Costa Santos<sup>1</sup>; Carolina Palmela<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; Catarina Gomes<sup>1</sup>; Joana Nunes<sup>1</sup>; Elidio Barjas<sup>1</sup>; Joana Torres<sup>1</sup>; Marília Cravo<sup>1</sup>; Alexandre Ferreira<sup>1</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução:** A estratégia "resect and discard" (RD) baseia-se na caracterização por cromoendoscopia óptica dos pólipos diminutos e favorece a relação custo-efetividade do rastreio por colonoscopia. Segundo a ASGE, esta estratégia pode ser aplicada se houver uma concordância  $\geq 90\%$  nos intervalos de vigilância pós-polipectomia relativamente à estratégia convencional. O nosso objetivo foi avaliar a exequibilidade da estratégia RD no nosso serviço.

**Métodos:** Estudo prospetivo observacional de doentes submetidos a colonoscopia durante 2017. Registámos as características endoscópicas das lesões (localização, dimensão, classificação NICE, grau de confiança nessa classificação) e histologia. Definimos os intervalos de vigilância baseados nas recomendações da ESGE e ASGE/ACG/AGA. O objetivo primário foi avaliar a concordância nos intervalos de vigilância entre a estratégia RD e a estratégia convencional. Avaliámos também a capacidade de caracterização endoscópica com NBI da histologia individual dos pólipos.

**Resultados:** Incluídas 203 colonoscopias com 595 lesões [média de  $3 \pm 2,3$  lesões/exame]. Destas, 50% eram lesões do cólon descendente/sigmoide e recto, com tamanho médio de  $5,2 \pm 3,7$ mm. Segundo a classificação NICE, 47% das lesões eram tipo I e 53% tipo II. A histologia revelou que 30% eram hiperplásicos, 64% adenomas, 2% serrados sésseis e 4% alterações inflamatórias. O diagnóstico de adenoma segundo a classificação NICE (grau de confiança elevado) teve uma acuidade de 80%, sensibilidade de 76%, especificidade de 87%, valor preditivo positivo de 92% e valor preditivo negativo de 66%. Verificou-se uma taxa de concordância de 84% (ASGE/ACG/AGA) e 93% (ESGE) nos intervalos de vigilância entre a estratégia RD e a estratégia convencional. O intervalo de vigilância foi maior em 16% (32/203) dos casos com a primeira estratégia (em 22 doentes a diferença foi entre 5-10 anos e 10 anos) e menor em 2%.

**Conclusões:** A estratégia RD permitiu prever intervalos de vigilância (ESGE) semelhantes à estratégia convencional de acordo com o limiar (PIVI  $\geq 90\%$ ) definido pela ASGE.