



**Semana
Digestiva**
Digital 20 e 21 de
novembro
2020

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO INTEROBSERVADOR NA UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE PARIS EM PÓLIPOS COLO-RETAIS

Currais, P ¹; Lemos, J ¹; Conceição, D ¹; Saraiva, S ¹; Castela, J ¹; Mão de Ferro, S ¹; Lage, P ¹;
Claro, I ¹; Pereira da Silva, J ¹; Faias, S ¹; Moleiro, J ¹; Cortez Pinto, J ¹; Marques, I ¹; Rosa, I ¹; Dias
Pereira, A ¹.

Serviço de Gastrenterologia do IPOLFG - 1

INTRODUÇÃO

A classificação de Paris é amplamente utilizada na descrição da morfologia de lesões superficiais do tubo digestivo. Esta procura uniformizar a comunicação entre gastrenterologistas, ajuda a prever o risco de doença invasiva das lesões e, consequentemente, a possibilidade de terapêutica endoscópica. No entanto, a validade e reprodutibilidade desta classificação foram raramente avaliadas na literatura.

Pretende-se avaliar a correlação interobservador na utilização da classificação de Paris em lesões colo-retais e o impacto da cromoscopia digital na sua aplicação.

MATERIAL/MÉTODOS

Recolhidas 80 imagens de lesões superficiais colo-rectais de exames realizados na nossa instituição (40 luz branca e 40 cromoscopia digital com *Narrow-band imaging* - NBI). Classificação de Paris (0-Ip/0-Is/0-IIa/0-IIb/0-IIc/0-III) das lesões por 8 especialistas e 4 internos de especialidade. Correlação interobservador utilizando o *Fleiss Kappa* e a concordância entre pares.

RESULTADOS

- A concordância interobservador relativamente à utilização da classificação de Paris foi **moderada**, com um Fleiss Kappa de 0.55 (IC95% 0.52-0.58) e uma concordância entre pares de 64%.
- Se agruparmos as lesões 0-Is e 0-IIa em apenas uma categoria, a correlação interobservador torna-se **substancial** (Fleiss Kappa de 0.64 – IC95% 0.62-0.67, com concordância entre pares de 89%).

Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os Fleiss Kappa em:

- Especialistas e internos (Fleiss Kappa 0.55 vs 0.53, p=0,34).
- Utilização de cromoscopia digital com *NBI* (Fleiss Kappa 0.55 vs 0.55, p=0,09) (**Tabelas 1, 2 e 3**).

Tabela 1. CLASSIFICAÇÃO DE PARIS

Pedicularado	Ip
Séssil (mais alta que uma pinça fechada – >2,5mm)	Is
Ligeiramente elevada (mais baixa que uma pinça fechada – ≤2,5mm)	IIa
Completamente plana (não elevada acima da mucosa adjacente)	IIb
Ligeiramente deprimida (profundidade ≤1,2mm)	IIc
Escavada/ulcerada (profundidade >1,2mm)	III

Tabela 2. FLEISS FAPPA DE ACORDO COM LANDIS E KOCH

<0	Pouca concordância
0,01-0,20	Ligeira concordância
0,21-0,40	Concordância ligeira-moderada
0,41-0,60	Moderada concordância
0,61-0,80	Concordância substancial
0,81-0,99	Concordância quase perfeita

Tabela 3. CORRELAÇÃO INTEROBSERVADOR

Classificação de Paris (<i>Fleiss Kappa/ IC 95%</i>)	0,55 (0,52-0,58)
Classificação de Paris - lesões 0-Is/0-IIa agrupadas (<i>Fleiss Kappa/ IC 95%</i>)	0,64 (0,62-0,67)
NBI (<i>Fleiss Kappa/ IC 95%</i>)	0,55 (0,51-0,60)
WL (<i>Fleiss Kappa/ IC 95%</i>)	0,55 (0,49-0,58)
Interno (<i>Fleiss Kappa/ IC 95%</i>)	0,53 (0,51-0,57)
Especialista (<i>Fleiss Kappa/ IC 95%</i>)	0,55 (0,52-0,59)

CONCLUSÕES

Assume-se que a classificação de Paris é uma ferramenta básica na prática clínica do gastrenterologista e que dispensa treino e certificação formal para a sua utilização. Contudo, como vimos neste trabalho, existe uma grande variação inter-observador na sua utilização, o que coloca a necessidade de, para já, implementar programas de treino e reavaliação de resultados, questionando-se, no limite, a necessidade da sua simplificação ou mesmo desenvolvimento de novos sistemas de classificação.

REFERÊNCIAS

Ribeiro, H; *et al* (2019) “Reliability of Paris Classification for superficial neoplastic gastric lesions improves with training and narrow band imaging”; Sascha, C; *et al* (2014) “Polyp Morphology: An Interobserver Evaluation for the Paris Classification Among International Experts”