

Endoscopia Digestiva

CO-026 - SEGUIMENTO A 5 ANOS DE LESÕES EXCISADAS POR MUCOSECTOMIA COLORRETAL: DEVEMOS PERSONALIZAR A VIGILÂNCIA?

Filipe Taveira¹; Miguel Areia¹; Mafalda João¹; Luís Elvas¹; Susana Alves¹; Daniel Brito¹; Sandra Saraiva¹; Ana Teresa Cadime¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Introdução: A recorrência após mucosectomia colorretal fragmentada (pEMR) é um problema significativo (15-25%), levando à realização de várias colonoscopias de vigilância. Pretendeu-se documentar o seguimento a 5 anos de doentes submetidos a pEMR e avaliar a possibilidade de ajustes ao seguimento atualmente preconizado.

Métodos: Estudo de coorte prospetivo desde 2009 de pEMR de lesões ≥ 20 mm com seguimento mínimo de 5 anos num centro. Colheita de dados demográficos, aplicação do score SERT para avaliação do risco de recorrência, regressão logística para estudo de fatores de risco para recorrência precoce e tardia. Determinação da área sob a curva (AUC) para avaliar utilidade do score SERT.

Resultados: 205 lesões em 188 doentes, 59% do sexo masculino. Seguimento médio de 55 (± 1) meses. Excluídos 21 casos por seguimento incompleto, sendo motivo mais frequente falecimento do doente por outras causas (43%). Lesões com tamanho mediano de 30mm (IQR15), sendo 33% ≥ 40 mm. Maioritariamente LST granulares (86%), localizadas ao cólon direito (52%). Displasia de alto grau (DAG) em 47%. Da aplicação do score SERT, este foi SERT=0 em 37%. A recorrência precoce (6 meses) foi 17% e a tardia aos 18 meses 6%, aos 36 meses 1.5% e aos 60 meses 0%. Foram preditores de recorrência precoce um tamanho ≥ 40 mm (OR 3.3, 95%IC 1.3-8.5) e acesso endoscópico difícil (OR 1.8, 1.1-2.8) enquanto um SERT=0 foi preditor negativo de recorrência precoce (OR 0.2, 0.1-0.6). A recorrência tardia aos 18 meses apenas se relacionou com presença de DAG (OR 4, 1.1-15). A AUC do score SERT como preditor de recorrência foi de 0.76 (0.68-0.84).

Conclusão: A vigilância de recorrência após pEMR colorretal demonstra-se eficaz no médio prazo (5 anos). Um score SERT=0 pode obviar a realização precoce aos 6 meses de colonoscopia para avaliação de recorrência, podendo este subgrupo (37%) ser avaliado apenas aos 18 meses após pEMR.