

## Endoscopia Digestiva

### CO-032 - BLUE LASER IMAGING NA PREDIÇÃO DE INVASÃO SUBMUCOSA EM NEOPLASIAS COLORRETAIS SUPERFICIAIS

João Estorninho<sup>1</sup>; Elisa Gravito Soares<sup>1</sup>; Pedro Amaro<sup>1</sup>; Pedro Figueiredo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução/objetivos:

A predição de invasão submucosa (ISM) é determinante na definição da estratégia terapêutica das neoplasias colorretais superficiais. Nas diretrizes atuais, recomenda-se a caracterização ótica por cromoendoscopia, como o método de maior acuidade, nomeadamente com *Narrow Band Imaging*. Mais recentemente, foi proposta a tecnologia *Blue Laser Imaging* (BLI), com escassos dados na literatura, sendo o objetivo deste trabalho avaliar a sua acuidade na predição de ISM de lesões colorretais.

Métodos:

Estudo prospetivo de lesões colorretais não-pedunculadas  $\geq 20$ mm de doentes referenciados para ressecção endoscópica (RE) em ambiente hospitalar caracterizadas por 1-2 gastroenterologista(s) experiente(s), mediante colonoscopia de alta definição em modo BLI, sem ampliação, usando as classificações de Paris, LST, padrão de criptas de Kudo e *Japan NBI Expert Team* (JNET), e correlacionadas com a histologia após ressecção endoscópica/cirúrgica. Avaliada a predição de ISM pela classificação JNET (*outcome* primário).

Resultados:

Analisadas 78 lesões consecutivas (69 doentes, idade mediana 68 anos [IQR 10]), com um tamanho mediano de 30mm (IQR 30), dos quais 45 (57,7%) adenomas com displasia baixo grau, 21 (26,9%) adenomas com displasia alto grau (DAG), carcinoma intramucoso ou carcinoma com ISM superficial, 6 (7,7%) lesões serradas sem displasia e 6 (7,7%) carcinomas com ISM profunda.

RE: 72 mucosectomias (14 em bloco); 2 técnica híbrida (ESD/mucosectomia). Cirurgia: 6 - 4 lesões *ab initio*; 2 por RE não curativa.

A acuidade diagnóstica, sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de JNET3 para ISM profunda foram de 97,4%, 66,7%, 100%, 100% e 97,3%, enquanto que de JNET2B para DAG, carcinoma intramucoso ou carcinoma com ISM superficial foram de 79,4%, 28,6%, 98,2%, 85,7% e 78,9%, respetivamente.

Conclusões:

A classificação JNET com o modo BLI de imagem avançada possibilita uma definição da indicação para RE com elevada acuidade, sendo menos eficaz no apoio à decisão sobre qual a modalidade a utilizar (ressecção em bloco *versus* fragmentada).