

### EP-088 - CITOLOGIA ESFOLIATIVA GUIADA POR CPRE DE ESTENOSSES BILIARES

Armando Peixoto<sup>1</sup>; Pedro Pereira<sup>1</sup>; Marco Silva<sup>1</sup>; Filipe Vilas-Boas<sup>1</sup>; Eduardo Rodrigues-Pinto<sup>1</sup>; Pedro Moutinho-Ribeiro<sup>1</sup>; Joanne Lopes<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de São João

#### Introdução e Objetivos

A citologia esfoliativa guiada por CPRE tornou-se o método mais utilizado, embora com limitações, na avaliação diagnóstica inicial de doentes com estenoses biliares. O objectivo do estudo foi verificar se o uso sistemático de 10 passagens com escova melhora o rendimento diagnóstico de citologia esfoliativa guiada por CPRE de estenoses biliares.

#### Material

CPREs entre 2012 e 2015 que envolveram citologia esfoliativa de estenoses biliares para suspeita de malignidade foram incluídas no estudo. As citologias foram obtidas utilizando o BrushMasterV (Olympus Medical System). A avaliação histológica foi efectuada por dois citopatologistas experientes.

#### Sumário dos Resultados

No total, 62 doentes foram submetidos a citologia de estenoses biliares, com idade mediana de 69 anos (IRQ: 55-81). A análise citológica foi compatível com adenocarcinoma em 30.6% dos casos, displasia de baixo grau em 3.2%, displasia de alto grau em 1.6% e adenoma em 1.6%. Em 26 doentes a citologia foi negativa (41.9%) e em 13 foi inconclusiva (21%). Quinze doentes foram posteriormente submetidos a cirurgia (24.2%). Em 34 casos (54.8%) houve correlação entre a citologia e o diagnóstico final. Na análise univariada, história prévia de colecistectomia (73.7% vs. 26.3%,  $p=0.047$ ), citologia sugestiva de malignidade/adenocarcinoma (89.5% vs. 10.5%,  $p<0.001$ ) e diagnóstico final não-equívoco (14.3% vs. 85.7%,  $p=0.002$ ) foram associados a correlação positiva. Se a citologia e o diagnóstico final forem codificados como "maligno", "benigno" ou "inconclusivo", a correlação aumenta para 67.7%. Nesta situação, a análise univariada mostrou que a presença de malignidade em citologia (87.5% vs. 10.5%,  $p=0.009$ ) e diagnóstico final não-equívoco (35.7% vs. 64.3%,  $p=0.012$ ) correlação positiva. Se os casos identificados como citologia indeterminada forem excluídos, não há um aumento na correlação com o diagnóstico final (56.5%).

#### Conclusões

O uso sistemático de 10 passagens na citologia da via biliar aumenta de forma modesta a acuidade da detecção de situações de malignidade versus benignidade.