

EP-080 - EUS-FNB NA AVALIAÇÃO DE LESÕES SUBEPITELIAIS DO TUBO DIGESTIVO: AGULHAS SIDE-TYPE VERSUS END-TYPE – QUAL A MELHOR AGULHA?

Catarina Félix¹; Iala Pereira¹; Joyce Chivia¹; Susana Marques¹; Miguel Bispo¹; João Cassis¹; Cristina Chagas¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A ecoendoscopia é o método mais utilizado na caracterização de lesões subepiteliais (LSE) do tubo digestivo. No entanto, a rentabilidade diagnóstica da punção com agulhas *standard* (EUS-FNA) é de apenas 60-70% para LSE 11-30mm. Séries recentes documentaram uma rentabilidade diagnóstica superior das agulhas de biopsia (EUS-FNB) comparativamente às agulhas *standard* (EUS-FNA), não existindo ainda estudos comparativos entre as diferentes agulhas de EUS-FNB nas LSE. O objectivo deste estudo foi comparar a rentabilidade diagnóstica de agulhas *side-type* (ProCore®, Cook Medical) com agulhas *end-type* (Acquire™, Boston Scientific e SharkCore™, Medtronic) no diagnóstico de LSE.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico de todas as EUS-FNB de LSE do tubo digestivo realizadas entre Janeiro 2016 e Março 2018. Foi utilizada *MOSE* (*macroscopic on-site evaluation*) na avaliação da qualidade do *core* obtido e na determinação do número de passagens. Todas as amostras foram revistas por um patologista experiente, cego para o tipo de agulha utilizado, que classificou a rentabilidade diagnóstica segundo critérios predefinidos. O *outcome* primário foi a capacidade de fornecer uma amostra adequada para interpretação histológica. O *outcome* secundário foi o número de passagens necessárias para se obter uma amostra adequada.

Resultados: Foram incluídas 18 LSE (13 gástricas, 2 duodenais, 2 rectais e uma esofágica) de 18 doentes: agulhas *side-type* (Procore®), n=10, e agulhas *end-type*, n=8 (SharkCore™, n=3; Acquire™, n=5). A rentabilidade diagnóstica foi de 80% (8/10) para as agulhas *side-type* e de 87,5% (7/8) para as agulhas *end-type*. (p=1). A mediana de passagens necessária para se obter uma amostra visível macroscopicamente foi de 3 [AIQ 1] para as agulhas *side-type* e de 2,5 [AIQ 2] para as agulhas *end-type* (p=0.071). Não houve registo de complicações intra-procedimento.

Conclusões: A rentabilidade diagnóstica dos dois tipos de agulhas de EUS-FNB foi semelhante, havendo uma tendência para menor número de passagens necessárias com agulhas *end-type*.