

EP-099 - MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA PIECEMEAL DE LESÕES SUPERFICIAIS DO CÓLON ≥ 20 MM: DEVEMOS TATUAR MAIS?

Pedro Marcos¹; Liliana Eliseu¹; Carina Leal¹; Helena Vasconcelos¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução: A mucosectomia *piecemeal* (MP) de lesões superficiais do cólon (LSC) não permite a avaliação adequada das margens da ressecção e acarreta elevado risco de ressecção incompleta/recorrência, obrigando a que a cicatriz da excisão tenha de ser localizada com precisão na(s) colonoscopia(s) de vigilância. Essa identificação nem sempre é fácil/possível, daí que vários autores defendam que lesões ≥ 20 mm removidas por MP (exceto as localizadas no cego, reto distal ou adjacentes à válvula ileocecal (VIC)) devam ser tatuadas.

Objetivos: Avaliar a taxa de identificação das cicatrizes de MP de LSC ≥ 20 mm na primeira colonoscopia de vigilância: comparação de casos que não realizaram tatuagem (grupo 1) com casos que realizaram tatuagem (grupo 2).

Métodos: Análise retrospectiva unicêntrica de todas as LSC ≥ 20 mm excisadas por MP nos últimos 7 anos. Foram excluídas da análise lesões do cego, reto distal e adjacentes à VIC, assim como lesões pediculadas/semipediculadas. Das restantes foram incluídas apenas lesões cuja ressecção endoscópica foi considerada completa, cuja histologia não revelou malignidade e que tinham reavaliação endoscópica em ≤ 12 meses.

Resultados: Num total de 177 MP, no grupo 1 (n=132) e no grupo 2 (n=45) a taxa de identificação da cicatriz da mucosectomia foi de 70,5% e 100%, respetivamente (p=0,00). No grupo 1, lesões de dimensão ≥ 30 mm e preparações intestinais adequadas determinaram maior probabilidade de identificação da cicatriz na colonoscopia de vigilância. No grupo 2, a tatuagem permitiu a identificação de todas as cicatrizes de MP independentemente dos principais fatores analisados (dimensão da lesão, preparação intestinal e *timing* da reavaliação). Globalmente, quando se identificou a cicatriz verificou-se recidiva/lesão residual confirmada histologicamente em 31,2% dos casos (43/138).

Conclusão: A tatuagem da mucosa adjacente aos locais de MP de LSC ≥ 20 mm (não localizadas no cego, reto distal ou próximo da VIC) permite uma vigilância pós-mucosectomia mais eficaz.