

CO-017 - EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE ESÓFAGO DE BARRETT

Inês Marques De Sá<sup>1</sup>; Diogo Libânio<sup>1</sup>; Inês Pita<sup>1</sup>; Davide Gigliano<sup>2</sup>; Rui Castro<sup>1</sup>; Teresa Pinto Pais<sup>1</sup>; Pedro Pimentel Nunes<sup>1</sup>; Mário Dinis Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Instituto Português de Oncologia do Porto

**INTRODUÇÃO:** As recomendações de abordagem do esófago de Barrett (EB) têm sido modificadas ao longo do tempo, pelo que a adopção de programas estruturados de cuidados assume um papel relevante. O nosso objectivo foi avaliar a qualidade da prática clínica no EB num centro terciário em Portugal. **MÉTODOS:** Análise ambidirecional após Setembro/2018 de todos os doentes referenciados desde Janeiro/2013 até à data (n=56). Os registos clínicos foram avaliados e obtida a informação sobre critérios de referência e de diagnóstico, abordagem e resultados (sobrevivência livre de neoplasia e erradicação de EB). **RESULTADOS** (Tabela): 51% não tinham displasia pelo que foi recomendada vigilância. Nos doentes com lesão visível (displasia=12/adenocarcinoma=9) foi oferecida ressecção endoscópica (86%) ou cirúrgica. Após EMR/ESD, 7 doentes foram submetidos a mucosectomia do EB residual e 7 a ablação por radiofrequência (ARF) (após 2014). Dos 6 doentes com displasia sem lesão visível, 5 doentes foram submetidos a ARF e 1 manteve-se em vigilância sem displasia no seguimento. Após término do programa de ARF (mediana de 2 sessões), o EB foi erradicado em 100%. Nenhuma morte relacionada com EB ou adenocarcinoma foi registada. **CONCLUSÃO:** Este estudo constitui a segunda coorte de EB avaliada no nosso país e representa provavelmente uma proporção significativa de casos na nossa região. Demonstra também a efetividade da abordagem do EB e a importância de um diagnóstico e tratamento adequados para um curso benigno da doença.

	N (%)	EMR/ESD n/n(%/%)	EMR EB residual n(%)	AFR n(%)	Cirurgia n(%)	Abordagem		Sobrevida livre de neoplasia n(%)	Sobrevida n(%)
						Vigilância n(tempo mediano, anos)	Erradicação EB n(%)		
Sem displasia	29(51)	0	0	0	0	29(3)	na	29(100)	28(97)
Com lesão visível neoplásica	21(38)	16/3(76/10)	7(33)	7(33)	3(14)	0	12(100)	21(100)	21(100)
Com displasia sem lesão visível	6(11)	0	0	5(83)	0	1(3)	1(100)	6(100)	6(100)