

EP-045 - CONCORDÂNCIA DA AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA EM NEOPLASIAS GÁSTRICAS SUPERFICIAIS - BIÓPSIA VS PEÇA DE DISSECÇÃO DA SUBMUCOSA

Mafalda Sousa¹; Rolando Pinho¹; Ana Ponte¹; Luísa Proença¹; João Silva¹; Catarina Gomes¹; João Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução:

Ocorrem frequentemente discrepâncias entre o diagnóstico histológico de lesões gástricas pré-malignas (LGPM) baseado na biópsia e o diagnóstico histológico baseado na peça de dissecção da submucosa (DSM).

Métodos:

Incluídos 58 doentes que realizaram DSM de LGPM com biópsia prévia entre 2015-2018. Os diagnósticos histológicos foram classificados em negativo para displasia (ND), displasia baixo grau (DGB), displasia alto grau (DAG), carcinoma intramucoso (CIM) e carcinoma com invasão da submucosa (CIS).

O objetivo foi analisar a concordância entre a biópsia e a peça de ESD de LGPM e os seus fatores preditivos.

Resultados:

A ressecção foi R0 em 95%, R1 em 3% e Rx em 2%; foi curativa em 90% dos casos (n=52). O tamanho médio das lesões foi de 14±7mm e a morfologia segundo a classificação de Paris foi: 45% 0-IIa, 17% 0-IIa+c, 12% 0-Is+IIa, 9% 0-IIc, 9% 0-IIb, 5% 0-IIa+b, 2% 0-IIb+c, 2% 0-Is.

A histologia por biópsia subestimou a histologia da peça em 28% (n=16; 10 DBG na biópsia classificadas na peça como DAG ou CIM; 5 DAG como CIM ou CSM e 1 CIM como CSM), sobrestimou em 9% (n=5; 2 DBG como ND e 3 DAG para DBG ou ND) e concordou em 64% (n=35) das lesões.

Os preditores de subestimação foram a morfologia da lesão (p=0.018; 19% lesões sem vs 50% lesões com componente 0-IIc) e a localização (p=0.017; 22% antro/incisura, 63% fundo/corpo). A associação com o tamanho da lesão e a presença de ulceração não foram significativas.

A subestimação foi preditor independente de ressecção não curativa (p=0.017; 31% LGPM subestimadas vs 2% LGPM não subestimadas).

Conclusões:

Neste estudo, houve discrepância histológica significativa entre a biópsia e a peça de ESD de LGPM. A localização no fundo/corpo e o componente deprimido têm um potencial mais elevado para subestimação histológica, com maior probabilidade de ressecção não curativa.