

EP-048 - USO DOS SCORES SERT E SMSA NA PREVISÃO DE RECORRÊNCIA APÓS MUCOSECTOMIA FRAGMENTADA DE LESÕES COLORRETAIS ≥ 20 MM

Filipe Taveira¹; Miguel Areia¹; Mafalda João¹; Luís Elvas¹; Susana Alves¹; Daniel Brito¹; Sandra Saraiva¹; Ana Teresa Cadime¹

1 - Serviço de Gastrenterologia Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E.

Tentar prever a recorrência após mucosectomia de lesões polipoides colorretais têm levado ao surgimento de *scores* como o SMSA, avaliando a complexidade da excisão, ou o SERT predizendo o risco negativo para recorrência. Pretendeu-se aplicar ambos os *scores* a uma coorte de lesões excisadas por mucosectomia de modo a perceber da sua aplicabilidade clínica.

Estudo unicêntrico, prospetivo, de lesões colorretais ≥ 20 mm excisadas por mucosectomia, desde 2009, com a aplicação retrospectiva dos *scores* SMSA e SERT. Avaliadas características dos doentes e das lesões, risco para recorrência e relação entre o resultado do *score* (SERT=0 contra; SMSA=4 a favor) com o surgimento de recorrência. Análise estatística com Qui², regressão logística, curvas de Kaplan-Meier e regressão de Cox.

302 lesões em 296 doentes, 58% homens, idade mediana 70 anos. Tamanho mediano lesões 30 mm (IQR 15), 51% no cólon direito. Classificação de Paris Is em 51% e IIa em 24%; LST granular em 86%. O SMSA médio foi 12; SMSA=4 em 46% (n=138); SERT=0 em 38% (n=115). Seguimento médio 31 ($\pm 1,3$) meses. Recorrência endoscópica em 18,5% (n=56) na primeira vigilância, sendo 7% nas vigilâncias subsequentes. Na análise univariada SMSA=4 ($p < 0,001$), displasia de alto grau ($p = 0,003$) e tamanho > 40 mm ($p > 0,001$), mas não a hemorragia intraprocedimento ($p = 0,09$), demonstraram ser significativos para recorrência. Na análise multivariada, confirmou-se SMSA=4 como preditor de recorrência OR 3,8 (1,8-7,9). Opostamente, um SERT=0 foi preditor de não recorrência OR 0,3 (0,1-0,8). Na análise de sobrevivência um SERT=0 confirma menor risco de recorrência HR=0,4 (0,1-0,9), enquanto um SMSA=4 favorece risco de recorrência ao longo do seguimento HR=3,1 (1,6-6,3).

Os *scores* SMSA e SERT parecem ter aplicabilidade na decisão relativa ao esquema de seguimento de lesões do colorretais excisadas por mucosectomia fragmentada. Lesões SMSA=4 devem ser avaliadas precocemente, enquanto lesões SERT=0 poderão ter o seu esquema de vigilância suavizado.