

EP-065 - VIDEOCÁPSULA ENDOSCÓPICA NO SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS – MAIS VALE PREVENIR QUE REMEDIAR!

Mónica Garrido¹; Marta Salgado^{1,2}; Ricardo Marcos-Pinto^{1,2}; Mariana Neto²; Tiago Guedes¹; João Sousa¹; Daniela Falcão¹; Joana Silva¹; Isabel Pedroto^{1,2}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: O Síndrome de Peutz-Jeghers (PJ) é uma doença rara caracterizada por hamartomas gastrointestinais, hiperpigmentação mucocutânea e risco aumentado de cancro. Os hamartomas são mais frequentes no intestino delgado e podem complicar com hemorragia, invaginação, obstrução ou isquemia intestinal. O adenocarcinoma do delgado é também uma complicação temida. Neste contexto, está recomendada a vigilância com videocápsula endoscópica (VCE) e ressecção dos pólipos >15mm. **Objetivo:** Avaliar os resultados endoscópicos e clínicos do rastreio/vigilância de pólipos do intestino delgado em doentes com PJ.

Material e Métodos: Analisámos retrospectivamente uma coorte de doentes com o diagnóstico de PJ submetidos a VCE entre 01/2011-12/2018.

Resultados: Um total de 21 doentes com PJ [57,1% mulheres, idade mediana 37,7anos (AIQ26,6a), mutação SPK11+ 52.4%] realizaram 50 VCEs. Metade das VCEs identificaram pólipos do delgado >15mm. No jejuno identificaram-se 34 pólipos >15mm (\bar{x} =0,68; d.p.1,02) e no íleon 21 (\bar{x} =0,42; d.p.1,01) (p =0,150). Os pólipos do jejuno apresentaram dimensão \bar{x} =12.82mm (d.p.5,90mm) e do íleon \bar{x} =11.94mm (d.p.7,87mm) (p =0,343). Os resultados da VCE motivaram realização de enteroscopia em 38,0% dos casos; em 47,4% destes a VCE sobrestimou o número e/ou tamanho dos pólipos. Realizaram-se 21 polipectomias do jejuno e 8 do íleon (\bar{x} =1,71 polipectomias/VCE) com dimensões médias de 21,0mm e 16,3mm, respetivamente. O tempo médio decorrido entre as VCE foi de 31,8 meses (d.p.10,6m). Não se registaram complicações relacionadas com a VCE ou enteroscopia. Foram submetidos a enterectomia 6 doentes, todos em contexto eletivo (5 pólipos não manejáveis endoscopicamente; 1 adenocarcinoma delgado).

Conclusões: **1.** Os pólipos foram mais numerosos e maiores no jejuno, apesar de sem significado estatístico; **2.** A VCE pode sobrestimar o número/tamanho dos pólipos; **3.** O rastreio/vigilância de pólipos do intestino delgado com VCE em doentes com PJ nos intervalos recomendados e ressecção dos pólipos >15mm preveniu cirurgia de urgência por complicações associadas a polipose.