



INTRODUÇÃO

As lesões colorrectais grandes são tecnicamente mais difíceis de excisar endoscopicamente e têm um risco mais elevado de conter carcinoma invasor da submucosa. Nestas lesões, a polipectomia e a ressecção endoscópica da mucosa (endoscopic mucosal resection, EMR) são frequentemente fragmentadas. A dissecação endoscópica da submucosa (endoscopic submucosal dissection, ESD) veio possibilitar a exérese endoscópica em bloco de lesões colorrectais grandes. No entanto, o papel desta técnica no mundo real não está completamente definido.

O objectivo deste trabalho foi avaliar a efectividade e a segurança das técnicas de exérese endoscópica de lesões colorrectais >20mm.

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva de lesões colorrectais consecutivas >20mm removidas endoscopicamente, em doentes sem história de cancro ou cirurgia colorrectal.

RESULTADOS

Incluídas 370 lesões colorrectais >20mm: 97 (26%) pediculadas (lp) e 273 (74%) não-pediculadas. O tamanho mediano das lesões foi 25 mm (âmbito 20-130 mm). Lesões planas ou sésseis foram removidas por EMR em 95% dos casos (n=259) e por ESD em 5% (n=14). A exérese endoscópica foi no global efectiva em 90% dos casos: 98% das polipectomias tradicionais, 88% das EMRs e 64% of ESDs (figura 1). A taxa de complicações foi de 3% (incluindo 1 caso de perfuração tardia após ESD com necessidade de cirurgia). A taxa de exérese completa foi 99% na polipectomia tradicional, 97% na EMR e 93% na ESD (global 97%, n=359). Destas, 38 (10%) lesões tinham invasão submucosa e 27 (7%) tinham critérios de alto-risco. Apenas 1.4% (n=4) das lesões planas/sésseis eram lesões malignas de alto risco. A taxa de recorrência após EMR fragmentada foi de 25% (n=45). Tanto a recorrência precoce como a hemorragia tardia foram significativamente mais frequentes quanto foi realizada ablação da escara de mucosectomia (29 vs 18%, p=0.03 e 6 vs 1%, p=0.04, respectivamente). Em análise multivariada, maior tamanho da lesão e exérese em ≥3 fragmentos associaram-se a recorrência global (OR 2.7, 95%CI 1.1-6.6 e OR 3, 95%CI 1.2-8.3).

Tabela 1. Características dos doentes e dos procedimentos

	Total	Polipectomia	EMR	ESD
N	370	97	259	14
Idade, média (±DP), anos	68.5±11.8	67±11.3	69.5±11.3	59.6±16
Sexo masculino, n (%)	233 (63)	75 (77)	153 (59)	5 (36)
Tamanho, mediana (mín-máx), mm	25 (20-130)	25 (20-50)	30 (20-130)	30 (20-50)
Cólon direito, n (%)	131 (35)	10 (10)	118 (46)	3 (21)
Exérese completa, n (%)	359 (97)	96 (99)	250 (97)	12 (93)
Exérese fragmentada, n (%)	210 (57)	9 (9)	195 (75)	5 (36)
Hemorragia tardia, n (%)	9 (2)	2 (2)	7 (3)	0 (0)
Perfuração tardia, n (%)	1 (0.2)	0	0	1 (7)
Cirurgia por EA, n (%)	1 (0.2)	0	0	1 (7)
Tipo histológico, n (%)				
Adenoma	343 (93)	92 (95)	238 (92)	13 (93)
Lesão serreada sésil	10 (3)	1 (1)	9 (4)	0
Adenoma serreado tradicional	13 (4)	2 (2)	11 (4)	0
Outro	4 (1)	2 (2)	1 (1)	1 (1)

DP, desvio-padrão; EMR, endoscopic mucosal resection; ESD, endoscopic submucosal dissection.

Table 2. Factores associados a recorrência aos EMR fragmentada.

	Recurrence rate	OR (univariate)	OR (multivariate)
Age		1.02 (0.98-1.05)	
Sexo masculino	22	1.4 (0.7-2.7)	
Localização			
Cólon direito	27	1	
Cólon esquerdo	19	0.6 (0.3-1.6)	
Recto	28	1.1 (0.5-2.3)	
Tamanho >30 mm	37 (vs 11)	4.5 (2.0-10.1)	2.7 (1.1-6.6)
Uso de adrenalina	25 (vs 14)	2 (0.6-6.4)	
Uso de ablação	30 (vs 22)	1.5 (0.8-3)	
Tipo de ablação			
Árgon-plasma	33	1	
Coagulação com ansa	18	0.4 (0.1-2.4)	
Avulsão	30	0.9 (0.3-2.7)	
Complicação imediata	17 (vs 26)	1.7 (0.4-8.2)	
Uso de clips	18 (vs 27)	0.6 (0.2-1.4)	
≥3 fragmentos	36 (vs 10)	7.4 (1.2-47.2)	3.1 (1.2-8.3)
Tipo histológico			
Adenoma	25	1	
Lesão serreada	27	1.1 (0.3-3.6)	

OR, odds ratio.

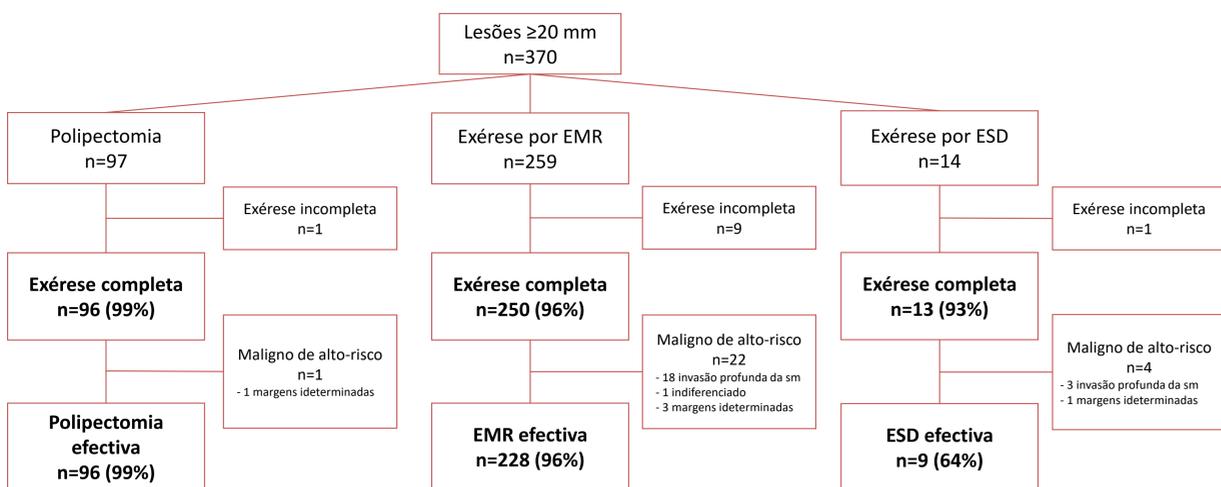


Tabela 2. Características dos doentes e dos procedimentos

CONCLUSÕES

Das lesões planas ou sésseis, 1 em 68 era uma lesão maligna de baixo risco que obrigaria a exérese em bloco para atingir uma cura endoscópica. Assim, uma abordagem tradicional é altamente efectiva e segura na larga maioria das lesões colorrectais. Uma inspecção e caracterização cuidadas das lesões é fundamental para alocação a tratamento.