

Tubo Digestivo

CO-023 - ESTUDO COMPARATIVO DA RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA E CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS PRECOSES DA JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA

Inês Marques De Sá¹; Ana Laranjo²; Diogo Libânio¹; Pedro Pimentel-Nunes¹; Mário Dinis-Ribeiro¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital Santo de Évora

Introdução: A incidência de neoplasias da junção esofagogastrica (JEG) tem vindo a aumentar. As neoplasias da JEG precoces podem ser submetidas quer a tratamento endoscópico quer a tratamento cirúrgico, dependendo do estadiamento das lesões e das preferências do doente. Contudo, não existem estudos a comparar a ressecção endoscópica e cirúrgica no tratamento de neoplasias precoces da JEG.

Objectivo: Comparar eficácia e segurança do tratamento endoscópico e cirúrgico de neoplasias precoces da JEG.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu consecutivamente todos os doentes com neoplasias da JEG referenciados a um centro terciário de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2018. Informação sobre ressecção curativa, efeitos adversos (EAs), lesões metácrônicas e mortalidade foi avaliada.

Resultados: Foram incluídos 46 doentes com neoplasias precoces da JEG: 34 submetidos a ressecção endoscópica e 12 a cirurgia. O grupo tratado endoscopicamente tinha mais doentes sob medicação antitrombótica e incluía lesões de qualquer localização da JEG para além do cárdia. A ressecção completa foi semelhante entre o grupo cirúrgico e endoscópico (92%vs88%; $p=1.0$). A ressecção completa foi menor em lesões T1b (DBG/DAG 100% vs T1a 91% vs T1b 67%; $p=0.42$), não existindo diferenças entre o grupo cirúrgico e endoscópico na análise de subgrupos por histologia. Os EAs foram mais frequentes no grupo cirúrgico do que no endoscópico (50%vs30%; $p=0.06$) e significativamente mais graves (25%vs8.8% para EAs grau III e 8.3%vs0% para EAs grau IV da classificação de Clavien-Dindo; $p=0.005$); mesmo na análise de subgrupos por ASA e histologia apesar de estatisticamente não significativa. O grupo tratado endoscopicamente teve maior risco para lesões metácrônicas (21.9%vs0%; $p=0.00001$). O risco de re-intervenção, progressão de doença e morte relacionada com cancro foram semelhantes entre grupos.

Conclusão: Apesar do pequeno tamanho amostral e do desenho retrospectivo, este é o primeiro estudo a demonstrar que a ressecção endoscópica é igualmente curativa e mais segura que a cirúrgica.