



## EP-023 - PÓLIPOS MALIGNOS: PRIMUM NON NOCERE

Catarina Nascimento<sup>1</sup>; Joana Revés<sup>1</sup>; Bárbara Morão<sup>1</sup>; Marília Cravo<sup>1</sup>; João Cortez Pinto<sup>1</sup>; Luísa Glória<sup>1</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução:** A presença de critérios de alto risco (CAR), preditores de metastização ganglionar (MG), e a resseção em fragmentos, favorecem a estratégia cirúrgica para os pólipos malignos. Contudo, a heterogeneidade dos fatores considerados como CAR na literatura e dos relatórios anatomopatológicos, dificulta a avaliação do risco de recidiva versus risco de morbimortalidade cirúrgica. Objetivo: Avaliar os resultados oncológicos após resseção endoscópica de pólipos malignos.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo doentes submetidos a excisão endoscópica de CCR pT1 entre 2012-2020. Foram recolhidos dados clínicos, endoscópicos e histopatológicos. Os pólipos malignos foram classificados como de alto risco se  $\geq 1$  critério: baixo grau de diferenciação, invasão profunda da submucosa, invasão linfovascular e margens de resseção positivas. No momento do estudo, o budding tumoral não estava incluído nos CAR.

**Resultados:** Incluídos 93 doentes (71% homens, idade média ao diagnóstico  $67 \pm 10$  anos). O tempo mediano de seguimento foi de 33 meses (IIQ 25 – 48). O tamanho médio das lesões foi de  $24 \pm 14$ mm e a localização preferencial foi no reto e cólon sigmóide em 84% (n=77). A morfologia foi pediculada em 72% (n=55). Houve 31% de resseção em fragmentos. Os pólipos tinham CAR em 64% (n=59) dos casos e destes foi decidido manter vigilância em 31% (n=18), não se registando doença residual ou recidiva no tempo de follow up. Dos 41 doentes submetidos a cirurgia, identificaram-se metástases ganglionares na peça cirúrgica em 4 deles (todos os tumores tinham  $> 1$  CAR). No seguimento, detetaram-se metástases à distância em 3 doentes: 2 previamente operados sem tumor residual ou gânglios positivos; 1 não submetido a cirurgia por ausência de CAR (considerando as recomendações atuais, este doente teria CAR (budding tumoral).

**Conclusões:** Os nossos achados reforçam a importância dos relatórios histológicos completos e a necessidade de refinar a estratificação de risco.