

119 DISSEÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA GÁSTRICA – RESULTADOS A LONGO PRAZO E ESTRATÉGIA APÓS RESSEÇÃO NÃO CURATIVA

Libânio D (1), Pimentel-Nunes P (1), Afonso LP (2), Henrique R (2), Dinis-Ribeiro M (1)

INTRODUÇÃO: A disseção endoscópica da submucosa (ESD) permite a exérese curativa de lesões gástricas em >80% dos casos. A identificação de fatores preditivos de resseção não curativa e o conhecimento da evolução nestes casos é importante para a adequada seleção dos doentes e para a tomada de decisão após resseção não curativa.

OBJETIVOS: Identificar fatores preditivos para resseção não curativa; avaliar os resultados após resseção não curativa.

MÉTODOS: Estudo de coorte retrospectivo incluindo doentes consecutivos submetidos a ESD gástrica por neoplasias gástricas superficiais com pelo menos um ano de seguimento. Análise univariada com teste qui-quadrado e teste t amostras independentes; utilizadas curvas de Kaplan-Meier para análise de sobrevivência.

RESULTADOS: Entre 2005 e 2014, 164 doentes com 194 lesões foram submetidos a ESD gástrica, tendo 15.5% sido não curativas. Sexo masculino, tamanho ≥ 20 mm, resseção fragmentada e adenocarcinoma intramucoso na histologia pré-ESD foram identificados como fatores preditivos de resseção não curativa ($p < 0.05$). Foram detectadas lesões metácronas ao longo do seguimento em 14.7% dos doentes (tempo mediano 24 meses; IQR 9-50.25); sexo masculino e idade mais avançada ao diagnóstico associaram-se a maior incidência de lesões metácronas ($p < 0.05$). A sobrevida global aos 3 anos foi de 89.5%; após resseção não curativa, não houve diferenças significativas na sobrevivência entre os doentes alocados para vigilância e os submetidos a gastrectomia; nestes, em 75% dos casos não havia doença residual na peça de gastrectomia. Nos 26 doentes alocados para vigilância, 2 desenvolveram recorrência local (tratada com ESD) e 1 doença à distância após 3 anos. Tempo de *follow-up* mediano 40 meses.

CONCLUSÕES: A ESD gástrica associa-se a bons resultados a longo prazo; após resseção não curativa, a vigilância pode ser uma alternativa, sendo importante o estado funcional do doente e a sua opção. A vigilância endoscópica regular é fundamental para detetar lesões metácronas passíveis de resseção endoscópica.

(1) Serviço de Gastrenterologia - Instituto Português de Oncologia do Porto (2) Serviço de Anatomia Patológica - Instituto Português de Oncologia do Porto