

EP-069 - EFICÁCIA DO TRATAMENTO DE RECIDIVA LOCAL APÓS MUCOSECTOMIA EM PIECEMEAL DE LESÕES ≥20MM

Pedro Currais¹; Sofia Saraiva¹; Inês Marques¹; Susana Mão De Ferro¹; António Dias Pereira¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do IPO Lisboa

Introdução e objectivos: A mucosectomia endoscópica (ME) é uma técnica segura e eficaz na ressecção de lesões colorrectais de grandes dimensões, mas está associada a um risco elevado de recidiva local (RL). Dados relativos aos métodos ideais e outcomes do tratamento endoscópico de recorrência após ME são escassos, não existindo recomendações formais. Pretende-se avaliar a eficácia, segurança e taxa de clearance endoscópica após tratamento de recidiva local após ME em piecemeal.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico baseado na análise de RL após ME em piecemeal de lesões ≥20mm entre Janeiro/2010-Dezembro/2017, registando-se as suas características endoscópicas, histológicas, tratamento, complicações e vigilância.

Resultados: Avaliadas um total de 226 ME de lesões com dimensões ≥20mm (Mediana 25mm IQR 20-35mm). Observada RL em 71 doentes (31.4%). Idade média de 66+10anos, sexo masculino em 45%, 42.2% das RL encontravam-se no cólon ascendente/cego, A RL era diminuta (<5mm) e unifocal em 76% e 86% dos casos, respectivamente. Foi objectivada nos primeiros 6 meses após ME índice em 60.5% e ressecada em bloco em 63.1% dos casos. As modalidades usadas para tratamento da recidiva foram a ressecção com ansa a frio (49.3%), ansa diatérmica (25.4%), ansa a frio e pinça de biópsias (11.3%), pinça de biópsias (3%) e ressecção endoscópica transmural (3%). 8,5% (n=6) dos doentes foram encaminhados para cirurgia por impossibilidade de ressecção endoscópica. Histologia: 50.7% com arquitectura tubulovilosa e 38.1% displasia de alto grau. Observou-se 2ª recidiva local em 12.3% (n=8) doentes, todos submetidos a ressecção em piecemeal de 1ª recidiva. 1 doente foi encaminhado para ressecção cirúrgica por irressecabilidade da 2ª recidiva.

Obteve-se uma clearance endoscópica de adenoma recorrente de 91,1%.

Conclusão: A RL após o ME é frequentemente diminuta e pode ser tratada eficazmente usando técnicas endoscópicas convencionais, com taxas de remissão a longo prazo superiores a 90%. Técnicas endoscópicas mais complexas (ressecção transmural/dissecção da submucosa) e cirurgia apenas são necessárias num pequeno número de doentes.