

5 NARROW-BAND IMAGING NA CLASSIFICAÇÃO DE PÓLIPOS COLO-RECTAIS – DIFERENÇAS ENTRE OS ENSAIOS CLÍNICOS E O MUNDO REAL

Castela J. , Moleiro J. , Vale Rodrigues R. , Martins C., Ávila F. , Cortez Pinto J. , Mão de Ferro S. , Rosa I. , Serrano M. , Pereira da Silva J. , Ferreira S. , Marques I., Claro I. , Lage P., Dias Pereira A.

Introdução: Estudos em Centros de referência, com endoscopistas experientes, demonstraram acuidade moderada/elevada do Narrow-band imaging (NBI) na caracterização histológica in vivo de pólipos colo-rectais. A sua aplicação no *mundo real* permanece por determinar, particularmente em pólipos diminutos, para os quais guidelines contemplam estratégias de *resect and discard* e, em pólipos do recto e sigmoideia, de *do not resect*.

Objectivo: Determinar o papel do NBI na predição da histologia de pólipos colo-rectais, utilizando as classificações NICE (*NBI-International Colorectal Endoscopic Classification*) e WASP (*Workgroup Serrated Polyps and Polyposis*).

Métodos: Estudo prospectivo, unicêntrico, de doentes submetidos a colonoscopia (colonoscópio CF-H190[®], Olympus), entre Janeiro-Fevereiro/2016. Colonoscopias realizadas por endoscopistas sem experiência em NBI, excepto sessão interativa de 20 minutos. Registadas características dos pólipos: localização, dimensão, morfologia (classificação de Paris), classificação NICE/WASP (1p-hiperplásico, 1s-serreado sésil, 2-adenoma, 3-carcinoma com invasão da submucosa) e grau de confiança nessa classificação (baixo:<90% vs elevado:>90%). Histologia avaliada por anatómopatologistas desconhecendo o diagnóstico NICE/WASP. Estatística: Exact, regressão logística (SPSS-21).

Resultados: Avaliados 207 pólipos/95 doentes; dimensão média 6,3mm (2-35mm); 71% 0-Is; 59,4% no cólon esquerdo. Histologia: pólipo hiperplásico-26,6%(n=55), adenoma serreado sésil-4,3%(n=9), adenoma-61,4%(n=127), adenocarcinoma-0,5%(n=1), alterações inflamatórias/mucosa normal-7,2%(n=15). Tipo de pólipos segundo NICE/WASP: 1p-32,9%(n=68), 1s-7,7%(n=16), 2-59,4%(n=123). O diagnóstico de adenoma pela classificação NICE/WASP apresentou acuidade, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo de 76,8%, 72,5%, 79,5%, 82,0% e 68,2%, respectivamente. Nos pólipos ≤5mm, localizados à esquerda (n=76) registou-se melhor acuidade (81,3%), com 73,3% das predições com elevado grau de confiança. Em análise multivariada o grau de confiança elevado(p=0,010) e <3 pólipos/exame(p=0,042) associaram-se à correta classificação por NBI.

Conclusões: A aplicação do NBI por endoscopistas sem experiência na sua utilização, apresentou acuidade moderada na predição histológica. Nos pólipos diminutos do cólon esquerdo, a acuidade e níveis de confiança foram inferiores aos limiares preconizados em guidelines (≥90%). Estes resultados justificam implementar treino e monitorização adicionais.

Serviço de Gastrenterologia – Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil