

(21054) - OUTCOMES DE DOENTES COM PÓLIPOS MALIGNOS SEM CRITÉRIOS DE CURA ENDOSCÓPICA

Ana Isabel Ferreira^{1,2,3}; João Gonçalves^{1,2,3}; Mariana Marques Souto^{1,2,3}; Sofia Xavier^{1,2,3}; Pedro Boal Carvalho^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Serviço de Gastrenterologia - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal;
2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A implementação de programas de rastreio de cancro colorretal (CCR) associou-se a um aumento da incidência de pólipos malignos removidos endoscopicamente. Assim, os gastrenterologistas são cada vez mais confrontados com a decisão de submeter os doentes a cirurgia ou manter vigilância, quando não existem critérios de cura endoscópica. Para tal decisão, deve ter-se em conta não só as características histológicas do pólipo, mas também do próprio doente.

Objetivo: Comparar os *outcomes* de doentes com pólipos malignos sem critérios de cura endoscópica, submetidos a cirurgia em comparação com os que mantiveram vigilância.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte, incluindo doentes com pólipo maligno removido endoscopicamente, com um período de seguimento mínimo de 5 anos. Para a caracterização das comorbilidades dos doentes, foi utilizado o *Charlson Comorbidity Index* (CCI). Cura endoscópica foi definida como a presença de margens negativas (distância > 1 mm), grau histológico bem ou moderadamente diferenciado e ausência de invasão linfovascular. Todos os doentes foram discutidos em Consulta de Grupo Oncológico para decisão da abordagem: cirurgia ou vigilância.

Resultados: Incluídos 80 doentes consecutivos submetidos a exérese de pólipo maligno, 49 dos quais sem critérios de cura endoscópica (61.3%). Destes, 27 doentes eram do sexo masculino (55.1%), com uma mediana de idades de 65 anos. A maioria dos doentes apresentava componente neoplásico a menos de 1 mm do plano de exérese (margens positivas em 95.9%) e 6.1% apresentava invasão linfovascular, sendo que apenas 1

doente apresentava ambos os critérios. Em relação ao grau de diferenciação, 39 doentes apresentavam adenocarcinoma bem diferenciado (79.6%) e os restantes 10 adenocarcinoma moderadamente diferenciado (20.4%). Um total de 32 doentes foi proposto para cirurgia (65.3%) e 17 mantiveram vigilância (34.7%). Os fatores que influenciaram a decisão de cirurgia ou vigilância foram a idade e o CCI, sendo que doentes propostos para cirurgia apresentavam uma mediana de idades significativamente inferior àqueles que mantiveram vigilância (64 vs 74 anos, $p=0.003$), bem como valores inferiores de CCI (3 vs 4, $p=0.016$). O tamanho da lesão e o facto de se localizar no cólon direito não teve influência na decisão de cirurgia ou vigilância (24 vs 20 mm, $p=0.941$ e 21.9% vs 23.5%, $p=1.000$), bem como o tipo de remoção de mucosectomia, em fragmento único (cirurgia 64.3% vs vigilância 35.7%) ou piecemeal (cirurgia 66.7% vs vigilância 33.3%) ($p=0.862$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a presença de margens positivas e a decisão de cirurgia ou vigilância, bem como para a presença de invasão linfovascular e o grau de diferenciação celular ($p=1.000$, $p=1.000$ e $p=1.000$, respectivamente). No grupo da cirurgia ($n=32$), verificou-se a presença de neoplasia residual em 5 doentes (15.6%), a qual não se associou ao tamanho do pólipos, ao facto de se localizar no cólon direito, de ser um pólipos pediculado ou de ter sido removido em fragmento único vs piecemeal ($p=0.347$, $p=0.296$, $p=0.604$ e $p=0.636$). Neste grupo, um doente apresentou metastização à distância durante o follow-up, que culminou na morte (3.1%) e ocorreram também 2 mortes por outras causas que não CCR (6.3%). No grupo da vigilância ($n=17$), 1 doente apresentou recidiva local (5.9%), tendo-se sido posteriormente encaminhado para ressecção cirúrgica, e ocorreram 3 mortes por outras causas que não CCR (17.6%). Neste grupo, nenhum doente teve metastização à distância ou morte por CCR. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na morte por outras causas que não CCR, entre doentes sem critérios de cura endoscópica submetidos a cirurgia ou vigilância ($p=0.326$).

Conclusão: Em doentes com pólipos malignos removidos endoscopicamente, sem critérios de cura, que apresentem idades avançadas ou muitas comorbilidades, é adequada a manutenção de vigilância, não se comprometendo os *outcomes* oncológicos do doente.

Palavras-chave : Pólipos maligno, Cura endoscópica, Cirurgia, Outcomes