

84 PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE LESÕES PANCREÁTICAS GUIADA POR ECOENDOSCOPIA – FACTORES PREDITIVOS DE SUCESSO DIAGNÓSTICO

Rodrigues-Pinto E., Lopes S., Santos-Antunes J., Vilas-Boas F., Lopes J., Baldaque-Silva F., Peixoto A., Silva M., Macedo G.

Introdução e Objectivo: A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ecoendoscopia é fundamental no diagnóstico de lesões pancreáticas. O rendimento diagnóstico do procedimento é influenciado por múltiplos factores. O objectivo foi avaliar a acuidade diagnóstica e determinar as características da lesão/procedimento associadas a maior rendimento da PAAF. **Métodos:** Estudo transversal das ecoendoscopias onde se procedeu a PAAF (Cook Medical®) de lesões pancreáticas entre 2011 e 2013. **Resultados:** Dos 148 doentes avaliados, 45% tinham lesões císticas. Relativamente às lesões císticas, a PAAF obteve material cito/histológico compatível com cisto em 72% dos procedimentos, de forma mais significativa nas lesões maiores (40mm vs 27mm, $p=0.006$), homogéneas (87% vs 56%, $p=0.007$, OR 2.1), bem delimitadas (84% vs 48%, $p=0.002$, OR 2.76); o calibre da agulha ($p=0.401$), a utilização de ProCore ($p=0.346$), a realização de exame extemporâneo ($p=0.876$) e a repetição do procedimento ($p=0.167$) não influenciaram a acuidade. A PAAF permitiu o diagnóstico definitivo em 48% das lesões sólidas, com acuidade superior nas lesões maiores (39mm vs 31mm, $p=0.03$), lesões hipoecóicas ($p=0.009$), nos doentes sem doença pancreática prévia (68% vs 10%, $p=0.002$, OR 8.4), sem atrofia pancreática (54% vs 21%, $p=0.028$, OR 3.40). A utilização de agulha ProCore e a realização de exame extemporâneo levou a um ligeiro aumento da acuidade diagnóstica, sem significado estatístico (respectivamente, 52% vs 46%, $p=0.631$ e 57% vs 45%, $p=0.342$); a acuidade diagnóstica não foi influenciada pelo calibre da agulha ($p=0.741$), localização da lesão ($p=0.332$) nem pela repetição do procedimento ($p=0.341$). Na análise de regressão logística, o tamanho foi a única variável que se associou a maior acuidade diagnóstica ($p=0.038$; OR 1.05). **Conclusões:** Neste grupo de doentes, o tamanho da lesão foi a variável associada a maior acuidade diagnóstica da PAAF, não se observando diferenças significativas com o calibre da agulha ou a realização de exame extemporâneo.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João, Porto