

47 CORRELAÇÃO ENTRE A LOCALIZAÇÃO INICIAL E DE RECORRÊNCIA DOS PÓLIPOS DO CÓLON E RETO

Oliveira A., Freire P., Campos S., Giestas S., Mendes S., Amaro P. Souto P., Portela F., Sofia C.

Introdução: A vigilância pós-polipectomia por colonoscopia está indicada devido ao risco de lesões síncronas e recorrentes. Foram identificados vários fatores que auxiliam a estratificar a probabilidade de recorrência. No entanto, não há estudos que relacionem o local prévio de polipectomia com o segmento colo-retal de recorrência. Pretende-se verificar se o local de recorrência dos pólipos está relacionado com a localização dos pólipos excisados previamente.

Material: Doentes submetidos a duas colonoscopias totais, intervalo mínimo de 1 ano e excisão completa dos pólipos detetados na primeira. Incluíram-se 346 doentes, dos quais excluíram-se 78 por não apresentarem pólipos na segunda colonoscopia. Dividiu-se o intestino: cego, ascendente, transverso, descendente, sigmoide e reto e avaliaram-se as características dos pólipos. Teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar normalidade e Kappa para avaliar concordância, além do Chi-quadrado, t-Student ou Mann-Whitney.

Resultados: Predomínio do sexo masculino-(64,9%), média etária: 64±10 anos. Número e tamanho dos pólipos na colonoscopia índice e de vigilância: 3±2vs2±1 pólipos e 11±9vs7±5mm, respetivamente. Intervalo médio entre as duas colonoscopias: 37±20 meses. Taxa de concordância geral da localização dos pólipos entre colonoscopias-44%. Probabilidade de recorrência nos vários segmentos: cego 50,0%[OR 6,4-62,4], ascendente 57,0%[OR 2,3-7,2], transverso 46,4%[OR 1,9-6,9], descendente 34,6%[OR 1,3-4,4], sigmoide 57,6%[OR 2,3-6,9], reto 40,4%[OR 1,6-5,1]—p<0,001. Não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre as taxas de recidiva na mesma localização, tendo em consideração: forma (sésil-59,8%; pediculado-51,6%), tamanho (11mm), técnica de polipectomia (pinça-64,3%; ansa-54%; mucosectomia-70,4%), histologia (displasia baixo grau-54,7%; displasia alto grau-41,7%; hiperplásicos-64,9%), ressecção (completa-48,6%; fragmentada-58,3%). Também não se verificou diferença após estratificação em adenoma avançado-(50,5%), adenoma não avançado-(56,8%) e hiperplásico-(64,9%).

Conclusão: Parece existir uma correlação significativa entre a localização inicial dos pólipos e o local de recorrência em colonoscopia de vigilância, o que pode ter implicações futuras em termos de execução técnica e acuidade do procedimento, nomeadamente alertando para um melhor escrutínio do segmento com polipectomia prévia.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra