

49 PÓLIPO MALIGNO E RISCO DE OUTCOME ONCOLÓGICO ADVERSO

Lage J. 1, Brandão C. 1, Menezes D. 2, Cunha A. 2, Dinis-Ribeiro M. 1, Moreira-Dias L. 1

Introdução: A abordagem de doentes com carcinoma colo-rectal (CCR) em pólipos permanece controversa. **Objetivo:** Avaliar *outcomes* oncológicos em doentes com pólipos malignos tratados por ressecção endoscópica ou cirúrgica. **Métodos:** Estudo retrospectivo em doentes com CCR T1 tratado endoscópica ou cirurgicamente entre janeiro de 2007 e novembro de 2013. Analisadas as proporções de doença residual (Res), recidiva (Rec), metastização ganglionar (N+) e à distância (M+) e mortalidade segundo variáveis clínicas e anátomo-patológicas. Foram excluídos os doentes com CCR síncrono, polipectomias endoscopicamente não completas, doença inflamatória intestinal, síndrome de Lynch e polipose adenomatosa familiar. **Resultados:** Incluídos 158 doentes, 63% homens, idade mediana de 65 anos. Oitenta e seis (54%) foram submetidos a cirurgia como tratamento primário (a razão mais frequente foi a ulceração) e 72 (46%) a polipectomia, dos quais 40 (56%) foram submetidos secundariamente a cirurgia. A frequência relativa de um *outcome* adverso (Res, Rec, N+, M+ ou morte por CCR) após polipectomia foi nula naqueles com nenhum critério de mau prognóstico; 8% naqueles com 1 ou 2 critérios e 50% naqueles com 3 ou mais critérios ($p=0.005$). Ocorreu uma morte por CCR, no grupo cirúrgico. Do grupo submetido a cirurgia secundariamente, 9 tinham doença residual na peça cirúrgica, todos eles previamente com invasão da submucosa >1mm ou margem de polipectomia envolvida ou não avaliável. De igual forma, naqueles com metastização ganglionar, a invasão da submucosa foi sempre > 1mm. As imagens de permeação linfovascular não parecem predizer N+ ou M+. O risco de um *outcome* adverso de carcinomas pouco diferenciados ou indiferenciados é de 50% ($p=0.01$). **Conclusão:** O tratamento endoscópico de um subgrupo de CCR em estadio T1 é seguro: não ocorrem *outcomes* oncológicos adversos após tratamento de pólipos malignos sem critérios de mau prognóstico.

1 - Serviço de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto. 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Instituto de Oncologia do Porto.