

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A mucosectomia endoscópica (ME) é uma técnica para ressecção de lesões superficiais do tubo digestivo, incluindo lesões malignas precoces, evitando assim cirurgia. Existe pouca informação quanto à segurança e eficácia da ME de lesões colo-rectais de grandes dimensões em idosos.

Objectivos: Avaliar a eficácia e segurança das ME colo-rectais de lesões de grandes dimensões (≥20 mm) em idosos (≥75 anos).

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva das ME de lesões colo-rectais com base ≥20mm realizadas num hospital terciário entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2016. As lesões foram divididas em dois grupos de acordo com a idade dos doentes: ≥75 anos (Grupo 1) vs <75 anos (Grupo 2). Analisaram-se as características das lesões, aspectos técnicos do procedimento, taxa de recorrência endoscópica e complicações. Análise estatística realizada com Excel®2010 e STATA®v12.1.

RESULTADOS

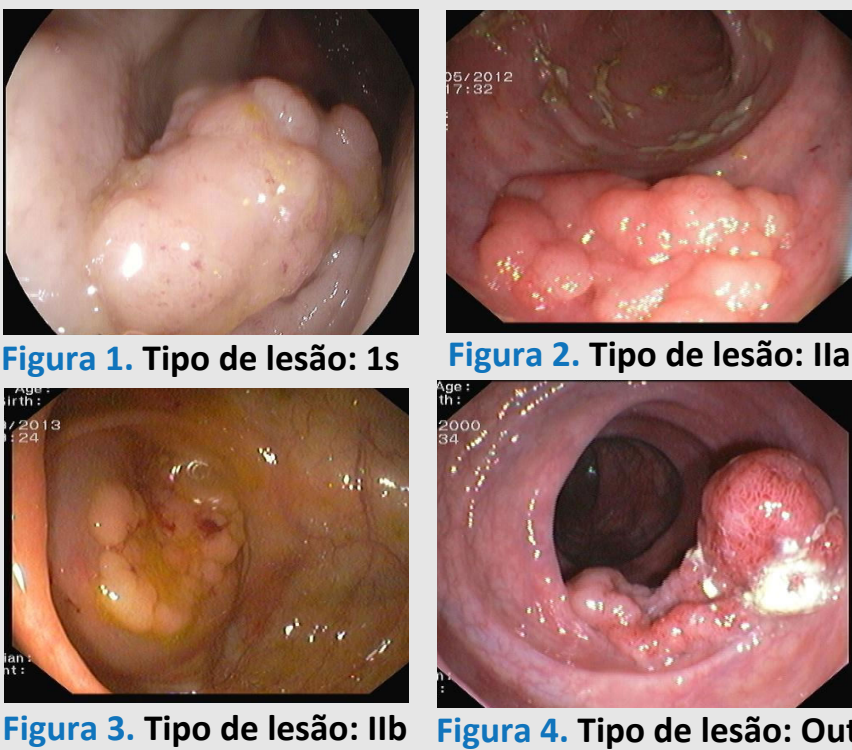
Analizadas 136 lesões colo-rectais excisadas em 123 doentes:

- 51 ME em 44 doentes com ≥75 anos (Grupo 1)
 - 85 ME em 79 doentes com <75 anos (Grupo 2).
- A idade mediana foi 80 anos (75;89 anos) no Grupo 1 e 67 anos (47;74 anos) no Grupo 2.
Os grupos não diferiram significativamente na sua constituição quanto ao sexo.

CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES:

Tabela 1. Tipo de lesão de acordo com a Classificação de Paris

Grupo	Tipo de Lesão (Classificação de Paris)			
	1s	Ila	Ilb	Outro
1	n= 17 (33,3%)	n= 29 (56,9%)	n= 3 (5,9%)	n= 2 (3,9%)
2	n= 32 (37,6%)	n= 40 (47,1%)	n= 9 (10,6%)	n= 4 (4,7%)



- As localizações mais frequentes em ambos os grupos foram recto e cólon direito (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das lesões

Grupo	Localização da Lesão			
	Cego/Ascendente/ Hepático	Transverso	Descendente/ Sigmóide/ Esplénico	Recto
1	n= 17 (33,3%)	n= 6 (11,8%)	n= 9 (17,6%)	n= 19 (37,3%)
2	n= 29 (34,1%)	n= 7 (8,2%)	n= 19 (22,4%)	n= 30 (35,3%)

- O tamanho mediano das lesões foi 25 mm em ambos os grupos:
Grupo 1: (20; 100) mm; Grupo 2: (20; 80) mm.

COMPLICAÇÕES:

- Registaram-se 2 casos (3,9%) de perfuração no Grupo 1 e 3 casos (3,5%) no Grupo 2 (p=1,00).
- 1 caso de síndrome pós-polipectomia no Grupo 2.

HISTOLOGIA:

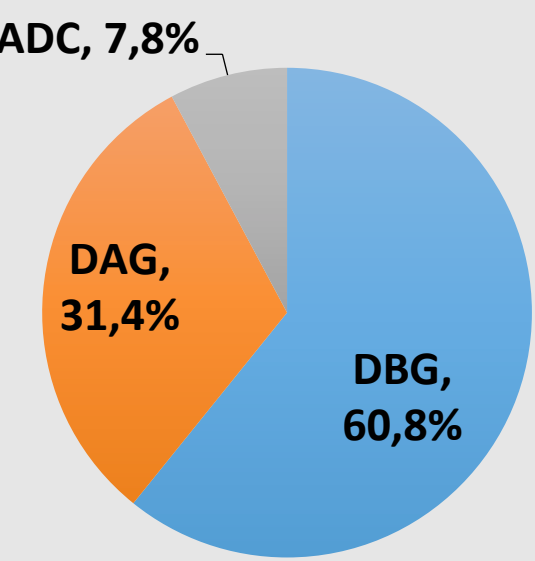


Gráfico 1. Histologia das lesões do Grupo 1

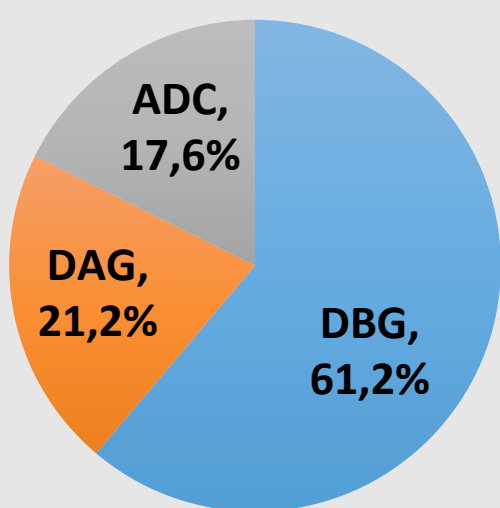


Gráfico 2. Histologia das lesões do Grupo 2

CARACTERÍSTICAS DA TÉCNICA:

- A técnica de ressecção foi em fragmento único em:
29,4% (15/51) no Grupo 1 vs 31,8% (27/85) no Grupo 2 (p=0,774).
- A elevação ocorreu preferencialmente com glicose hipertónica em ambos os grupos.

RECORRÊNCIA:

- A taxa de recorrência endoscópica foi:
21,3% (10/47) no Grupo 1 vs 23,6% (17/72) no grupo2 (p=0,766).

SUCESSO:

- A taxa de sucesso endoscópico global foi:
84,3% (43/51) no grupo1 e 84,7% (72/85) no grupo2 (p=0,951).

CONCLUSÕES

A ME é um procedimento seguro e eficaz na excisão de lesões colo-rectais de grandes dimensões em idosos, com resultados semelhantes ao procedimento em doentes mais jovens, podendo evitar abordagens mais agressivas como a cirurgia, o que é particularmente importante neste grupo de doentes.

REFERÊNCIAS

Burke C, Kaul V, Pohl H. Polyp resection and removal procedures: insights from the 2017 Digestive Disease Week. Gastroenterol Hepatol (NY). 2017; 13(19) suppl 2:1–24; Wallace MB. New Strategies to Improve Polypectomy During Colonoscopy. Gastroenterol Hepatol (NY). 2017; 13(10) Suppl 3: 1–12, Ma MX, Bourke MJ. Complications of endoscopic polypectomy, endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection in the colon. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2016;30(5):749–767; Thirumurthi S, Raju GS. How to deal with large colorectal polyps: snare, endoscopic mucosal resection, and endoscopic submucosal dissection; resect or refer? Curr Opin Gastroenterol. 2016;32(1):26–31; Hassan C, Quintero E, Dumonceau J et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2013; 45(10):842-864; Duku M, Mead R, Bhandari P. Endoscopic Mucosal Resection of Large Colorectal Polyps: Feasibility and Safety. Gastrointest Endosc. 2009;69(5):AB233. doi:10.1016/j.gie.2009.03.572; Pontone S, et al. Endoscopic mucosal resection in elderly patients. Aging Clin Exp Res. 2017; 29(1):109-113. doi: 10.1007/s40520-016-0661-z; Gómez V, et al. Colonic endoscopic mucosal resection of large polyps: Is it safe in the very elderly? Digestive and Liver Disease. 2014; 46 (8): 701-705; Bronsgeest K, et al. Safety of Endoscopic Mucosal Resection (EMR) of Large Non-Pedunculated Colorectal Adenomas in the Elderly. Int J Colorectal Dis. 2017; 32:1711–171.