

EUS-FNA EM LESÕES SÓLIDAS DO PÂNCREAS – ACUIDADE E SEGURANÇA

Costa Santos M.¹, Gouveia C.¹, Gomes C.¹, Loureiro R.¹, Santos A.A.¹, Oliveira H.², Fidalgo C.¹, Cravo M.¹

1 – Serviço de Gastrenterologia do Hospital Beatriz Ângelo
2- Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO

A punção aspirativa por agulha fina guiada por ecoendoscopia (EUS-FNA) é considerada o método de primeira linha no diagnóstico de lesões sólidas do pâncreas.¹ O nosso objetivo foi avaliar a acuidade diagnóstica da EUS-FNA nas lesões sólidas do pâncreas.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo que incluiu doentes com lesões sólidas do pâncreas, submetidos a EUS-FNA entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2017. Avaliados dados demográficos, características das lesões (localização e tamanho) e da punção (tamanho da agulha, número de passagens) e resultado citohistológico (positivo, negativo e suspeito de malignidade e inconclusivo/insuficiente para diagnóstico). A acuidade diagnóstica, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo foram avaliados nos doentes com citologia conclusiva (positiva ou negativa para malignidade) com base na peça operatória (positiva ou negativa para malignidade) ou *follow-up*.

RESULTADOS

Incluídas 83 EUS-FNA em 81 doentes

QT neoadjuvante/paliativa
72% (n=60)

Dúvida diagnóstica
28% (n=23)

Malignidade em 100% dos casos

Tabela 1. Características demográficas dos doentes e características das lesões/procedimentos (n=83)	
Sexo feminino - n (%)	49 (59)
Idade – anos (média ± DP)	66,3 ± 14,5
Localização da lesão - n (%)	
Cabeça	43 (51,8)
Corpo	27 (32,5)
Cauda	4 (4,8)
Transição corpo-cauda	9 (10,8)
Tamanho da lesão - mm (média ± DP)	31,7 ± 14,7
Tamanho agulha – n (%)*	
22-gauge	49 (62)
25-gauge	30 (38)
Número de passagens - mediana (min-máx)	3 (1-5)
Complicações - n (%)	0 (0)
Análise citohistológica - n (%)	
Positivo para malignidade	66 (79,5%)
Negativo para malignidade	12 (14,5%)
Suspeita de malignidade	1 (1,2%)
Inconclusivo/insuficiente	4 (4,8%)

*Omissos (n=4)

Tabela 2. Acuidade da EUS-FNA nas lesões sólidas do pâncreas*		
	Total (n=77)	Dúvida diagnóstica (n=20)
Acuidade	95%	95%
Sensibilidade	94%	92%
Especificidade	100%	100%
Valor preditivo positivo	100%	100%
Valor preditivo negativo	67%	89%

*Excluídos os casos de citologia inconclusiva (n=4) ou diagnóstico final inconclusivo (n=2)

Tabela 3. Análise de fatores preditivos de acuidade da EUS-FNA		
	Acuidade	P-value
Localização da lesão - %		
Cabeça	88%	0,563
Corpo	93%	
Cauda	100%	
Transição corpo-cauda	78%	
Tamanho da lesão - %		
< 20mm	92%	1,000
≥ 20mm	94%	
Tamanho da agulha - %		
22-gauge	92%	0,461
25-gauge	86%	
Número de passagens - %		
1-2	94%	0,304
≥ 3	85%	

A acuidade diagnóstica não se relacionou com a localização e tamanho da lesão, número de passagens ou tamanho da agulha.

CONCLUSÕES

A EUS-FNA é um método seguro e com elevada acuidade no diagnóstico de lesões sólidas do pâncreas.

REFERÊNCIAS

1 - Dumonceau JM, et al. Indications, results, and clinical impact of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline - Updated January 2017. Endoscopy. 2017;49(7):695-714.