

EUS-FNB NA AVALIAÇÃO DE LESÕES SUBEPITELIAIS DO TUBO DIGESTIVO: AGULHAS *SIDE-TYPE* VERSUS *END-TYPE* – QUAL A MELHOR AGULHA?

Félix C¹, Pereira I¹, Chivia J¹, Marques S¹, Bispo M¹, Cassis J², Chagas C¹
¹Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
²Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental



INTRODUÇÃO

A ecoendoscopia (EUS) é o método mais utilizado na caracterização de lesões subepiteliais (LSE) do tubo digestivo¹. No entanto, a rentabilidade diagnóstica da punção com agulhas *standard* (EUS-*fine needle aspiration*) é de apenas 60-70% para LSE entre os 11 e os 30mm². Nos últimos anos foram desenvolvidas agulhas de segunda geração, capazes de obter uma amostra histológica (EUS-*fine needle biopsy* - FNB), não existindo ainda estudos comparativos entre as diferentes agulhas de EUS-FNB nas LSE.

O objectivo deste estudo foi comparar a rentabilidade diagnóstica de agulhas *side-type* (ProCore®, Cook Medical) com agulhas *end-type* (Acquire™, Boston Scientific e SharkCore™, Medtronic) no diagnóstico de LSE.

MATERIAL/MÉTODOS

- Estudo retrospectivo unicêntrico que incluiu todas as EUS-FNB de LSE do tubo digestivo realizadas entre Janeiro de 2016 e Março de 2018;
- Utilizada *macroscopic on-site evaluation (MOSE)* na avaliação da qualidade do *core* e na determinação do número de passagens;
- Amostras revistas por patologista experiente, cego para a agulha utilizada, que as classificou em diagnóstica e não diagnóstica;
- *Outcome* primário: capacidade de fornecer amostra adequada para interpretação histológica (rentabilidade diagnóstica); *Outcome* secundário: número de passagens de agulha necessário para obtenção de amostra adequada por *MOSE*.

RESULTADOS

- 18 EUS-FNB de LSE, correspondentes a 18 doentes (idade 69,5±7,664; M:F=7:11);
- Localização: esófago (n=1), fundo gástrico (n=1), corpo gástrico (n=11), antro gástrico (n=1), bulbo duodenal (n=2) e recto (n=2);
- Tamanho das LSE: mediana 23mm [AIQ 28];
- Camada: muscular da mucosa (n=4), submucosa (n=3) e *muscularis* própria (n=11).

Agulha de punção: agulha *side-type* (Procore®) em 10 lesões e agulha *end-type* em 8 lesões (SharkCore™, n=3; Acquire™, n=5).

Rentabilidade diagnóstica: 80% (8/10) para as agulhas *side-type* e 87,5% (7/8) para as agulhas *end-type* (p=1).

Mediana de passagens necessária para obtenção de amostra adequada: 3 [AIQ 1] para as agulhas *side-type* e 2,5 [AIQ 2] para as agulhas *end-type* (p=0.071).

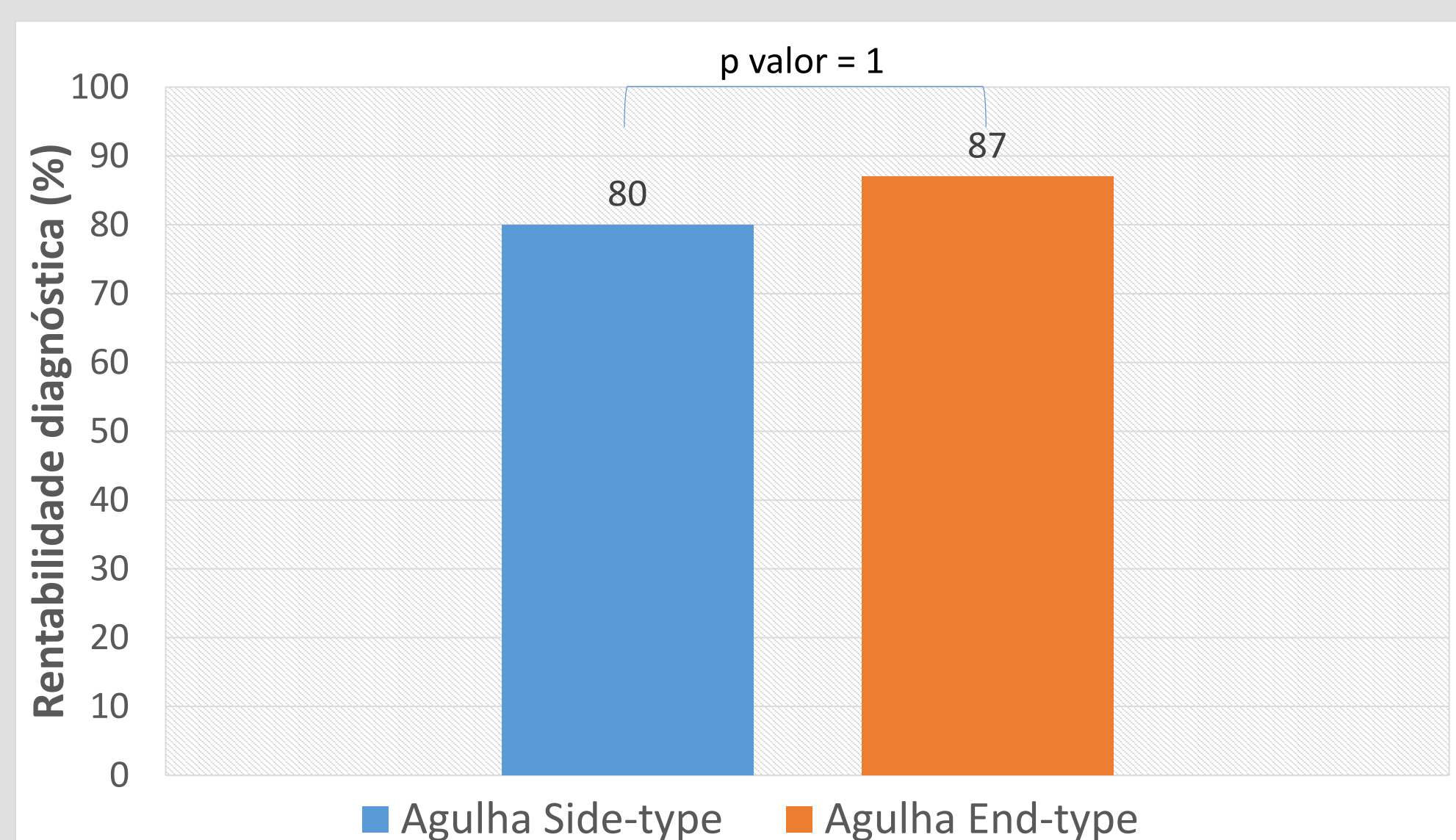


Gráfico 1 – Rentabilidade diagnóstica por tipo de agulha

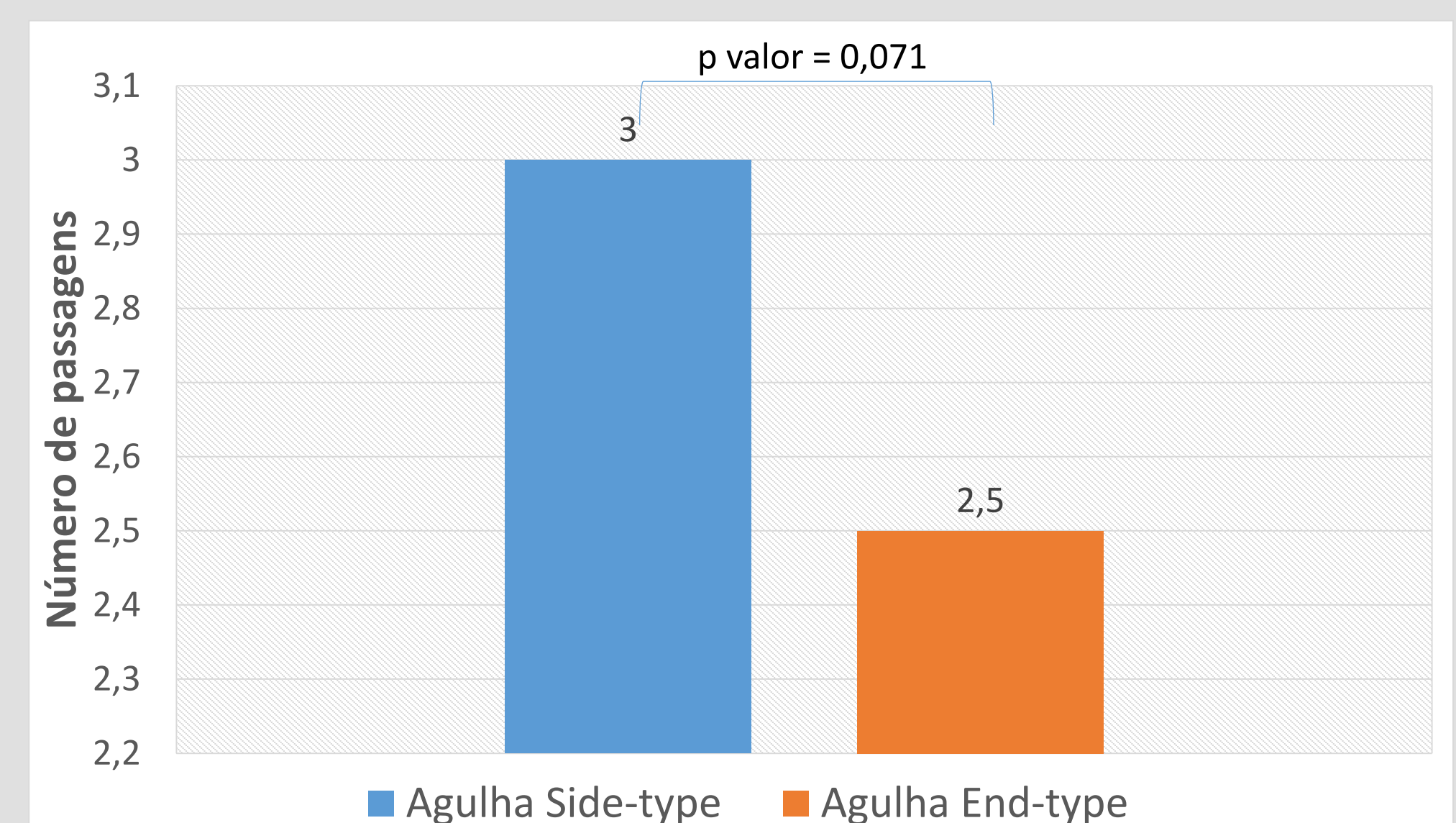


Gráfico 2 – Número de passagens por tipo de agulha

CONCLUSÕES

A rentabilidade diagnóstica dos dois tipos de agulhas de EUS-FNB (*side-type* e *end-type*) no diagnóstico de LSE do tubo digestivo foi semelhante. Há uma tendência para um menor número de passagens necessária com agulhas *end-type*, o que poderá reduzir o tempo de realização do procedimento.

REFERÊNCIAS

- 1) Faulx AL, Kothari S, et al. The role of endoscopy in subepithelial lesions of the GI tract. *Gastrointest Endosc* 2017;86:1117-32
- 2) Franco MC, Schulz RT, Maluf-Filho F. Opinion: How to manage subepithelial lesions of the upper gastrointestinal tract?. *World J Gastrointest Endosc* 2015;7:1262-67