

**COMUNICAÇÕES ORAIS – 1ª SESSÃO**  
**24 de novembro, 17:00-18:00h,**  
**Sala Castelo I**

**CO 01**

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO  
ENDOSCÓPICO EM DOENTES COM RECIDIVA  
APÓS MUCOSECTOMIA**

João Carlos Silva; Rolando Pinho; Ana Paula Silva;  
Luísa Proença; Adélia Rodrigues; Sónia Leite; Joana Silva;  
Ana Ponte; Jaime Rodrigues; Mafalda Sousa; João Carvalho

*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho*

A mucosectomia, preferencialmente executada numa sessão, evita a necessidade de tratamento cirúrgico na maioria dos doentes.

O presente estudo pretendeu avaliar a eficácia e segurança do tratamento de lesões recidivadas na revisão da cicatriz de mucosectomia. Testou ainda possíveis fatores preditores de sucesso terapêutico.

Num estudo retrospectivo, foram incluídos todos os exames de revisão de cicatriz de mucosectomia ao longo de 6 anos. Todos os doentes incluídos foram submetidos a mucosectomia de lesões colorretais com repetição de estudo endoscópico para revisão da cicatriz. Em casos de recidiva endoscópica foi tentado tratamento curativo.

Num total de 234 mucosectomias verificou-se recidiva endoscópica em 68 casos (29,0%). A idade média foi de 64,4 anos (DP ± 10,1), sendo que 77,9% dos doentes eram homens. O tamanho médio das lesões recidivadas foi de 11,2mm (DP ± 7,4). Em 89,7% dos doentes com evidência de recidiva endoscópica a mucosectomia no exame de revisão foi bem sucedida. A probabilidade de sucesso foi superior em lesões menores ( $p < 0.001$ ). Constatou-se uma relação estatisticamente significativa entre a probabilidade de sucesso e a ausência de fibrose documentada endoscopicamente ( $p < 0,001$ ). A causa mais comum para a falha terapêutica foi a impossibilidade de elevar a lesão (5,9%). Apenas 4,4% dos doentes foram referenciados para tratamento cirúrgico. A hemorragia pós-mucosectomia foi a única complicação (3%).

A remoção de lesões recidivadas após uma primeira mucosectomia mostrou segura e eficaz, evitando a necessidade de cirurgia na maioria dos doentes. A probabilidade de sucesso do tratamento endoscópico foi superior em lesões menores e sem evidência de fibrose.

**CO 02**

**DIVERTICULITE AGUDA TRATADA EM AMBULATÓRIO:  
A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO**

Joana Simões; Sandra Carlos; Rui Cardoso; João Corte Real;  
Paulo Costa

*Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** A literatura tem demonstrado a eficácia e a segurança do tratamento da diverticulite aguda não complicada (DANC) em ambulatório, pelo que estabelecemos um protocolo para essa modalidade terapêutica no nosso centro.

**Objetivos:** Analisar a amostra de doentes com DANC tratados no Hospital Garcia de Orta entre janeiro/2016 e julho/2017; Avaliar a duração do internamento e complicações, no grupo de internamento; Apurar a falência da terapêutica e a recorrência, em ambos os grupos.

**Métodos:** Foram propostos para tratamento em ambulatório todos os doentes com DANC, exceto os que apresentassem os seguintes fatores de exclusão: intolerância oral, febre  $> 39^{\circ}\text{C}$ , dor refratária à analgesia, PCR  $> 15$  mg/dL, leucócitos  $> 20 \cdot 10^9/\text{L}$ , ar extraluminar, imunossupressão, co-morbilidades significativas, défice de apoio social, dependência nas atividades diárias ou preferência do cirurgião.

**Resultados:** Dos 72 doentes com DANC, 33 foram tratados em ambulatório e 39 em internamento. À data do *follow-up*, 90% dos doentes tratados em ambulatório apresentavam melhoria das queixas, 4 repetiram análises por manutenção das queixas e 1 foi internado. Os critérios para internamento mais frequentes foram: comorbilidades significativas (9) e preferência do cirurgião (9). A duração mediana do internamento foi 3 dias e nenhum dos doentes apresentou complicações da doença. A taxa de recidiva foi maior nos doentes de ambulatório (6 vs 2).

**Discussão:** A evolução favorável da grande maioria dos casos de DANC permite o seu tratamento em ambulatório. Quanto aos doentes internados, a curta estadia sem complicações faz crer que os critérios de internamento possam ser mais restritos, como sugere Sanchez-Velazquez.<sup>1</sup> A taxa de recidiva nos doentes tratados em ambulatório (18%) é superior à relatada na literatura (até 13%)<sup>2</sup>, embora possa ser enquadrada no comportamento da própria doença.

**Referências**

1. Sanchez-Velazquez P, Outpatient treatment of uncomplicated diverticulitis: a systematic review, EJJ&H, Barcelona, 2016.
2. Deery S.E., Hodin A.H., Management of Diverticulitis in 2017, J Gastrointest Surg, Boston, 2017.

## CO 03

### PAPEL DA ECOGRAFIA DA PAREDE DIGESTIVA NA AVALIAÇÃO DA RECORRÊNCIA PÓS-CIRÚRGICA DA DOENÇA DE CROHN: CORRELAÇÃO COM OS ACHADOS ENDOSCÓPICOS — ESTUDO PILOTO

Elisa Gravito-Soares; Marta Gravito-Soares; Margarida Ferreira; Francisco Portela; Cláudia Macedo; Inês Cunha; Luís Tomé

*Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra*

**Introdução:** A endoscopia permanece o gold standard na avaliação da atividade da Doença de Crohn (DC) pós-cirurgia (ADC-PC). A ecografia dirigida à parede digestiva (Eco-PD) parece representar uma alternativa não-invasiva à endoscopia.

**Objetivos:** Determinar a acurácia diagnóstica e concordância da EPD na ADC-PC comparativamente à endoscopia.

**Material e métodos:** Estudo transversal do total de doentes consecutivos com DC estabelecida e ressecção ileocecal pela DC, durante 12/2016-09/2017. Realizada Eco-PD (HI-VISION avius®, Tokyo, Japan) com sonda linear em modo-B/Doppler previamente à ileocolonosopia. A Eco-PD e colonoscopia foram realizadas no mesmo dia por 2 especialistas dedicados a ecografia/DII, de forma duplamente cega. Recolhidos dados demográficos, clínicos [índice Harvey-Bradshaw (HBI; remissão:  $\leq 4$ )], parâmetros inflamatórios serológicos/fecais [leucócitos ( $4 < N < 10 \times 10^9$  células/L), PCR ( $N < 0.5$  mg/dL), VS ( $N < 20$  mm/h), calprotectina fecal ( $N < 50$  mg/kg)], endoscópicos (score Rutgeerts; remissão  $< i2$ ) e ecográficos [espessamento ( $N \leq 3$  mm) e vascularização da parede digestiva pelo score semi-quantitativo de Limberg (ausente = 0; escassa = 1; moderada = 2; marcada = 3)].

**Resultados:** Incluídos 32 doentes (sexo masculino: 59,4%,  $n = 19$ ; idade média:  $45,3 \pm 14,6$  anos). *Follow-up* médio pós-cirurgia:  $10,1 \pm 6,9$  anos. Classificação Montreal: L1-56,3% ( $n = 18$ ), L3-43,8% ( $n = 14$ ), B3-43,8% ( $n = 14$ ) e B2-34,4% ( $n = 11$ ). A maioria estava em remissão clínica (HBI  $\leq 4$ ; 84,4%;  $n = 27$ ) com HBI médio  $2,5 \pm 2,2$ . Dezanove doentes (59,4%) apresentavam normalização dos marcadores inflamatórios. A normalidade ultrassonográfica (espessamento parede intestinal  $\leq 3$  mm e fluxo Doppler=0) foi verificada em 43,8% ( $n = 14$ ). A remissão endoscópica (Rutgeerts  $< i2$ ) estava presente em 53,1% ( $n = 17$ ). Comparativamente à endoscopia, a Eco-PD (AUROC-0,851;  $p = 0,001$ ) mostrou acuidade diagnóstica superior aos parâmetros inflamatórios (AUROC-0,682;  $p = 0,079$ ) e clínica (AUROC-0,733;  $p = 0,025$ ). A ecografia mostrou uma boa concordância endoscópica (Kappa-0,690;  $p < 0,001$ ), superior aos parâmetros inflamatórios (Kappa-0,368;  $p = 0,036$ ) e clínica (Kappa-0,347;  $p = 0,010$ ).

**Conclusões:** Na nossa experiência inicial, a avaliação transabdominal da parede digestiva mostrou uma elevada acuidade diagnóstica (AUROC-85,1%) e boa concordância endoscópica (Kappa = 0,690), superior à clínica e parâmetros inflamatórios serológicos/fecais.

## CO 04

### MANOMETRIA ANORRETAL DE ALTA RESOLUÇÃO: UM LUXO OU UMA NECESSIDADE?

Miguel José Mascarenhas Saraiva Jr.; Helena Coelho Lima; Yara Mendonça; Miguel Mascarenhas Saraiva

*Manoph Porto; Instituto CUF (Matosinhos), Hospital CUF - Porto*

**Introdução:** A manometria anorretal é uma ferramenta útil para o esclarecimento de perturbações funcionais desta região, permitindo a tecnologia de alta resolução uma apreciação dinâmica tridimensional.

**Objetivos:** Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doente estudados com manometria anorretal de alta resolução.

**Material e métodos:** (35 doentes), idades entre 6 e 85 anos (média: 49,3 anos). Indicações: Obstipação: 4; dor anal: 11; disquesia: 6; Incontinência: 11 (dos quais 3 com lesão esfíncteriana conhecida); outras indicações (lesão medular - 1; esclerodermia - 1; paramiloidose - 1): 3.

**Metodologia:** Equipamento de manometria Solar GI (MMS). Cateter de Solid State com 8 canais para o canal anal, distanciados 8 mm (circulares, com medição a 90°, permitindo configuração 3D), canal para pressão a partir de um balão rectal. Parâmetros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal ( $N > 3$  cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, a estimulação perineal e a distensão rectal, avaliação em esforço defecatório, Sensibilidade rectal.

**Resultados:** Destacam-se os seguintes: Doentes avaliados por obstipação: todos sem dissinergia; Dor anal – só 18% tinha hipertonia anal, um com dissinergia; Incontinência- 40% com alteração da sensibilidade rectal. Na incontinência com lesão de esfíncteres: todos com hipotonia, 1 caso de dissinergia; Incontinência sem lesão esfíncteriana: 50% com pressão de repouso normal, 25% com contração voluntária normal. 2/6 doentes com disquesia tinham dissinergia.

**Conclusões:** O estudo manométrico ano-rectal forneceu dados importantes para o planeamento da terapêutica.

A manometria anorretal de alta resolução aumenta a nossa capacidade de compreensão da fisiopatologia da disfunção.

## CO 05

### MANOMETRIA ANORRETAL COM SONDA DE MICROBALÕES “LATITUDE”: A NOSSA EXPERIÊNCIA

Miguel Jose Mascarenhas Saraiva Jr.; Helena Coelho Lima; Yara Mendonça; Miguel Mascarenhas Saraiva

*Manoph Porto; Instituto Cuf Matosinhos; Hospital Cuf Porto*

**Introdução:** A manometria anorretal é uma ferramenta de grande utilidade na avaliação de perturbações funcionais. Recentemente, a disponibilidade de hardware de pequenas dimensões, acoplado a computadores portáteis, com tecnologia dos cateteres de microbalão de ar (“latitude”) permite maior mobilidade. Desse modo, é possível o transporte da tecnologia entre centros.

**Objetivos:** Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes com manometria anorretal efectuada com sistema portátil com cateter “Latitude”, realizada sequencialmente em 3 centros.

**Material e métodos:** 182 doentes (sexo Masculino: 28; sexo feminino: 159), idades entre 12 e 85 anos (média: 57,6 anos). Indicações: Obstipação: 35; dor anal: 20; disquesia: 32; Incontinência: 84 (dos quais 12 com lesão esfinteriana conhecida); outras indicações: (prolapso: - 3; complicações pós-operatórias - 2; esclerose múltipla - 1): 11.

**Metodologia:** Equipamento de manometria Solar GI (MMS). Cateter Manometria anorretal com 4 microbalões “Latitude”. Parâmetros: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal ( $N > 3\text{cm}$ ), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, a estimulação perineal e a distensão rectal, avaliação em esforço, sensibilidade retal.

**Resultados:** 17,1 % dos doentes com obstipação tinham dissinergia. Apenas 10% dos doentes com dor anal tinham pressão de repouso aumentada. Nos doentes com incontinência e lesão esfinteriana, 58,3% tinham pobre contração voluntária. 75% dos doentes sem lesão esfinteriana tinham pobre contração voluntária. 32,4% dos doentes com incontinência tinham capacidade rectal aumentada. Apenas 6% dos doentes com disquesia evidenciaram dissinergia.

**Conclusões:** A manometria anorretal com sonda “Latitude” permite a caracterização funcional das perturbações funcionais da região anorretal, otimizando a abordagem diagnóstica e terapêutica.

## CO 06

### COLONOSCOPIA APÓS DIVERTICULITE AGUDA — SERÁ NECESSÁRIA?

Flávio Pereira; Richard Azevedo; Helena Ribeiro; João Pinto; Cátia Leitão; Ana Caldeira; José Tristan; Eduardo Pereira; Rui Sousa; António Banhudo

*Unidade Local de Saúde de Castelo Branco*

**Introdução:** Após um episódio de diverticulite aguda, as guidelines atuais recomendam a realização de estudo endoscópico do cólon para exclusão de neoplasia. No entanto, estudos recentes sugerem que o rendimento diagnóstico da colonoscopia em doentes com diverticulite aguda não complicada ou com menos de 50 anos é baixo.

**Objetivos:** Determinar a necessidade de estudo endoscópico do cólon após diverticulite aguda, em particular naqueles com doença não complicada ou com menos de 50 anos.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo entre janeiro/2011 e dezembro/2016, com recolha de dados de processo clínico dos doentes com diagnóstico de diverticulite aguda determinado em tomografia computadorizada (TC) que foram submetidos a estudo endoscópico do cólon para exclusão de neoplasia.

**Resultados:** Incluídos 138 doentes com diverticulite aguda determinada em TC; 54,3% do género masculino; média de idades de 64,25anos. 69,6% ( $N = 96$ ) realizou estudo colonoscópico posterior, em média 136 dias após o evento agudo; 90,6% ( $N = 87$ ) através de colonoscopia total. 91 doentes (94,8%) tinha apresentado diverticulite não complicada e 22 (22,9%) tinha menos de 50 anos. No estudo colonoscópico, foi detetado apenas um caso de neoplasia em doente com episódio de diverticulite complicada e com 76 anos. Foram também detetados pólipos em 16 doentes, nenhum deles com histologia avançada.

**Conclusão:** Na nossa amostra, não foram detetados casos de neoplasia ou pólipos de histologia avançada em doentes com diverticulite não complicada ou com menos de 50 anos, sugerindo que o estudo endoscópico do cólon pode ser dispensado nestes casos.

**COMUNICAÇÕES ORAIS – 2ª SESSÃO**  
**25 de novembro, 08:30-09:30h,**  
**Sala Plenária**

**CO 07**

**TaTME — PRESENTE OU FUTURO?**

Marisa Peralta Ferreira<sup>1</sup>; Diogo Albergaria<sup>1</sup>; João Grenho<sup>1</sup>; César Resende<sup>2</sup>; João Sousa Ramos<sup>1</sup>; Susana Ourô<sup>1</sup>; Paulo Roquete<sup>2</sup>; José Damião Ferreira<sup>2</sup>; Rui Maio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Beatriz Ângelo; <sup>2</sup>Hospital da Luz

**Introdução:** O tratamento da neoplasia do recto evoluiu com a implementação da QRT neoadjuvante, adopção de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e estratégia watch and wait. O tratamento padrão é a excisão total do mesorecto. A mais recente abordagem desenvolvida para facilitar a dissecação pélvica dos tumores do recto médio e baixo, principalmente nos doentes homens, obesos e com pélvis estreita consiste na *Transanal Total Mesorectal Excision* (TaTME).

**Objetivo:** Estudo descritivo e retrospectivo que visa apresentar os resultados clínicos e oncológicos a curto prazo da aplicação da técnica TaTME na patologia rectal benigna e maligna.

**Material e métodos:** Foram recolhidos dados de duas instituições no período decorrente entre março 2016 e outubro de 2017.

**Resultados:** Vinte e nove doentes foram submetidos a TaTME, dos quais 27 apresentavam neoplasia do recto e 2 patologia benigna. Dezasseis (55,2%) doentes eram do sexo masculino com IMC (mediana) 25,1. Foi registado apenas um caso (3,4%) de conversão abdominal. Não foi registada conversão perineal. Em termos de integridade da peça, obtiveram-se mesorectos completos em 17 doentes (65,4%) e quase completos em 8 (30,7%). Todos os casos corresponderam a ressecções R0. Morbilidade pós-operatória Clavien-Dindo IIIB constatada em 8 doentes (27,6%). Não foi registada mortalidade.

**Discussão/Conclusões:** A literatura demonstra que a técnica TaTME é segura, adequada e atinge resultados oncológicos não inferiores à técnica padrão. A curva de aprendizagem ainda não foi estabelecida, pelo que os próximos anos serão cruciais para avaliar a sua implementação generalizada.

**CO 08**

**EFICÁCIA CLÍNICA DO TRATAMENTO COM ADALIMUMAB NA DOENÇA DE CROHN ABDOMINAL**

Santos S.; Bernardes C.; Loureiro R.; Carvalho D.; Saiote J.; Ramos J.

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

**Introdução:** O adalimumab (ADA) está aprovado no tratamento na doença de Crohn (DC). Pretende-se analisar a eficácia do ADA neste contexto.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos registos clínicos consecutivos de uma coorte de doentes (d) tratados com ADA entre 2007 e 2016. Resposta definida como redução HBI (Índice Harvey-Bradshaw) em 3 pontos, remissão HBI <5.

**Resultados:** Foram analisados 82d, 62% do sexo feminino, com média de 38 anos no início do tratamento. A indicação para tratamento foi corticodependência em 33d; corticorresistência 6d, fistula entero-cutânea 3d, DPA 24d, intolerância/perda de resposta ao infliximab (IFX) 14d, recorrência pós-cirurgia 2d. Foram excluídos da análise 24d com DPA e 3d com fistula entero-cutânea como indicação.

À semana zero 22% tinham HBI < 5, 45% HBI 5-7 e 33% HBI > 7; 40d estavam medicados com azatioprina e 33 com corticosteróide. À semana 52 de *follow-up* 69% estava em remissão clínica; resposta em 3d e 2d estavam sob corticoterapia.

Administração de ADA passada a semanal em 10d. Não encontrada associação significativa entre terapêutica anterior com IFX e necessidade de escalada terapêutica.

Efeitos adversos em 12%: lesões dermatológicas, vasculite, conjuntivite pseudomembranosa e hipersensibilidade imediata. Suspenderam tratamento 9d: 5 por perda de resposta (4 operados), por toxidermia, infecções de repetição, vasculite leucocitoclástica, inadaptação na administração, respectivamente em 1d. Perdeu-se o seguimento de 1d.

**Conclusão:** Na prática clínica, onde a liberdade de inclusão e ajuste terapêuticos são maiores relativamente aos ensaios clínicos, o tratamento da DC com ADA obteve uma taxa de remissão de 66% na semana 4 e 69% na semana 52.

**CO 09**

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DO POLIDOCANOL ESPUMOSO NA DOENÇA HEMORROIDÁRIA EM DOENTES SOB TERAPÊUTICA ANTITROMBÓTICA E/OU COM ALTERAÇÕES DA COAGULAÇÃO**

Santos S.; Simões G.; Borges V.; Loureiro R.; Bettencourt MJ.

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital dos Capuchos

**Introdução:** Nos doentes sob tratamento antitrombótico e/ou com alterações da coagulação, as opções terapêuticas no tratamento instrumental da doença hemorroidária, como a laqueação elástica devem ser equacionadas tendo em conta o risco hemorrágico.

**Objetivos:** O objectivo deste estudo foi apurar a eficácia e segurança da terapêutica com Polidocanol Espumoso neste subgrupo de doentes.

**Métodos:** Análise prospectiva de uma coorte de doentes consecutivos, sob terapêutica antitrombótica e/ou alterações da coagulação, tratados com polidocanol espumoso entre 2015 e 2017. Avaliação clínica efectuada às 4, 8 e 12 semanas.

**Resultados:** Foram incluídos 56 doentes, 4 dos quais excluídos por falta de comparência nas consultas. A idade média foi de 66 anos (21-87) e 34 eram do sexo masculino. Quanto ao grau da doença hemorroidária: 4 (8%) Grau I, 27 (52%) Grau II (21) 40% Grau III.

24 doentes estavam medicados com anticoagulantes, 23 com antiagregantes, 3 com cirrose e alterações da coagulação e/ou trombocitopenia ( $< 50.000/\mu\text{L}$ ).

No final do *follow-up* houve resolução de rectorragia em 83% e do prolapso em 68% dos casos. Foram necessárias em média 1,3 sessões de tratamento: 35 precisaram de 1 sessão, 15 doentes necessitaram de 2, 1 doente de 3 sessões e um doente foi reencaminhado para cirurgia por manutenção das queixas.

Observaram-se complicações em 6 doentes: 3 com poliquiúria, 2 com proctalgia e 1 com infecção sistémica.

**Conclusão:** O tratamento com polidocanol espumoso foi eficaz sobretudo na resolução de rectorragia e demonstrou-se seguro neste grupo de doentes.

## CO 10

### O PAPEL DA INSTILAÇÃO ENDOSCÓPICA DE SUCRALFATO EM ASSOCIAÇÃO À TERAPÊUTICA COM ÁRGON-PLASMA NO TRATAMENTO DA PROCTOTAPIA RÁDICA — RESULTADOS PRELIMINARES

Cláudia Macedo; David Perdigoto; Sandra Lopes; Margarida Ferreira; Francisco Portela; Luís Tomé

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A proctopatia rádica (PR) decorre do uso de radiação no tratamento de tumores malignos dos tractos genitourinário e gastrointestinal baixo. A incidência tem aumentado paralelamente à destas neoplasias, representando atualmente uma parcela dos episódios de urgência, internamento e técnicas endoscópicas electivas de um serviço de Gastreenterologia. O uso de coagulação com argon plasma (APC) tem sido a terapêutica com maior eficácia demonstrada.

**Objetivos:** Análise da casuística do serviço e comparação do uso de APC isolado versus APC com instilação de sucralfato (APC-S).

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 38 doentes (33 homens; idade média  $74,08 \pm 5,6$  anos) com PR submetidos a APC isolado ou APC-S de janeiro/2015 a agosto/2017.

**Resultados:** Na nossa amostra, a PR envolveu o recto distal em 34,2%, recto em 55,3%, e sigmóide em 10,5% dos doentes. A sintomatologia apareceu em média 24,4

$\pm 18,7$  meses após a radioterapia. Os doentes recorreram em média  $1,6 \pm 1,6$  vezes ao serviço de urgência, tendo ocorrido 27 internamentos ao longo do período estudado. A maioria dos casos (86,9%) apresentavam formas ligeiras a moderadas. Em média, cada doente foi submetido a  $3,1 \pm 1,9$  sessões de APC/APC-S. Vinte e cinco (65,8%) doentes foram tratados com APC e treze (34,2%) com APC-S. Os doentes submetidos a APC-S recorreram menos vezes ao serviço urgência ( $p = 0,021$ ).

**Disussão/Conclusões:** Na nossa amostra, o APC-S, diminuiu o número de recorrências ao serviço de urgência, sem diferenças estatisticamente significativas nos restantes parâmetros avaliados. É necessário a elaboração de um estudo prospectivo randomizado a fim de estabelecer o papel desta prática no tratamento da PR.

## CO 11

### FOLLOW-UP A LONGO PRAZO APÓS EMR DE LESÕES COLO-RETAIS GRANDES: LESÕES METÁCRONAS, PREDITORES E VIGILÂNCIA

Dalila Costa; Mariana Brandão; Rita Costa; Raquel Gonçalves; Carla Rolanda

Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Braga

**Introdução:** Mucosectomia (EMR) é a abordagem de primeira linha de lesões colo-retais grandes ( $\geq 20$  mm). Estes doentes apresentam uma elevada taxa de lesões metácronas (LM), porém não existe um *follow-up* a longo prazo (LpFU) específico. Assim, propõe-se avaliar a eficácia de um protocolo de LpFU e analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de LM.

**Métodos:** Estudo prospetivo com 64 doentes submetidos a EMR de lesões colo-retais grandes (2007-2012) e expostos a um programa de vigilância endoscópica: *Follow-up* inicial (iFU) que pretende avaliar a cicatriz em dois momentos (3-6 e 12 meses) e remover lesões síncronas (LS); e LpFU que pretende remover LM no 1º e 4º ano após o iFU. Foi efetuada uma análise univariada e multivariada com recurso ao SPSS Statistics.

**Resultados:** A taxa de LM foi de 45.3% e 20.4% no 1º e no 4º ano do LpFU e, respetivamente, 14.1% e 4.1% eram lesões avançadas. Na análise univariada, a presença de LS (OR 3.48,  $p = 0.025$ ) e LS avançadas (OR 3.23,  $p = 0.034$ ) foram fatores de risco independentes para LM. Na análise multivariada, o género masculino ( $p = 0.168$ ), história familiar positiva para carcinoma colo-retal ( $p = 0.174$ ), presença de LS ( $p = 0.102$ ) e LS grandes ( $p = 0.101$ ) foram preditores significativos ( $p < 0.2$ ) para o desenvolvimento de LM.

**Conclusão:** Confirmou-se o risco aumentado de LM em doentes com lesões colo-retais grandes. Um número significativo de LM avançadas foi removido na primeira colonoscopia de LpFU, pelo que esta deverá ser efetuada mais cedo do que atualmente recomendada. O protocolo de LpFU proposto revelou-se efetivo.

## CO 12

### INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PRECOSES E AVALIAÇÃO DE FACTORES PREDITORES EM DOENTES COM COLITE ULCEROSA SUBMETIDOS A COLECTOMIA

Rui Morais; Armando Peixoto; Ana Patrícia Andrade;  
Amadeu CR Nunes; Luís Malheiro; Susana Lopes;  
Fernando Magro; Guilherme Macedo

*Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João Serviço de  
Cirurgia Geral, Centro Hospitalar São João*

**Introdução:** A realização de colectomia na colite ulcerosa está associada a possíveis complicações. As estimativas da sua frequência são variáveis e mudaram desde a introdução das terapêuticas biológicas.

**Objetivos:** Avaliar a incidência de complicações precoces (até 30 dias) após colectomia em doentes com colite ulcerosa e determinar factores preditores das mesmas.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que avaliou doentes submetidos a colectomia entre janeiro de 2007 e julho de 2017, num centro de referência terciário. As complicações pós-operatórias foram avaliadas recorrendo à classificação de Clavien-Dingo.

**Resultados:** Avaliados 25 doentes, 52% do sexo masculino, cuja idade mediana era 38 anos (IIQ30-55). A maior parte apresentava pancolite (52%), com uma duração mediana da doença de 55 meses (IIQ11-110), estando 56% sob terapêutica biológica. A principal indicação cirúrgica foi doença aguda severa (32%). O procedimento foi emergente em 24% dos casos, com abordagem laparoscópica em 56%. Complicações precoces ocorreram em 60% dos doentes. As principais foram abscesso intra-abdominal (36%), deiscência anastomótica (24%) e sépsis pélvica (12%). Verificou-se necessidade de reintervenção cirúrgica em 20% dos doentes. Uma abordagem laparoscópica associou-se a um risco inferior de reintervenção ( $p = 0,04$ ). Doses superiores de corticóides ( $p = 0,032$ ) e IMC mais baixos ( $p = 0,02$ ) associaram-se a um risco superior de abscesso. Falência prévia a biológico ( $p = 0,05$ ), valores de hemoglobina inferiores à admissão ( $p = 0,042$ ) e scores ASA mais elevados ( $p = 0,02$ ) associaram-se a um risco superior de sépsis.

**Conclusão:** Complicações a curto prazo verificam-se numa percentagem significativa de doentes com colite ulcerosa submetidos a colectomia. Múltiplos factores, incluindo imunossupressão e abordagem cirúrgica podem afetar a sua ocorrência.