

Estudo artigo foi publicado pela revista GIE em abril de 2015.

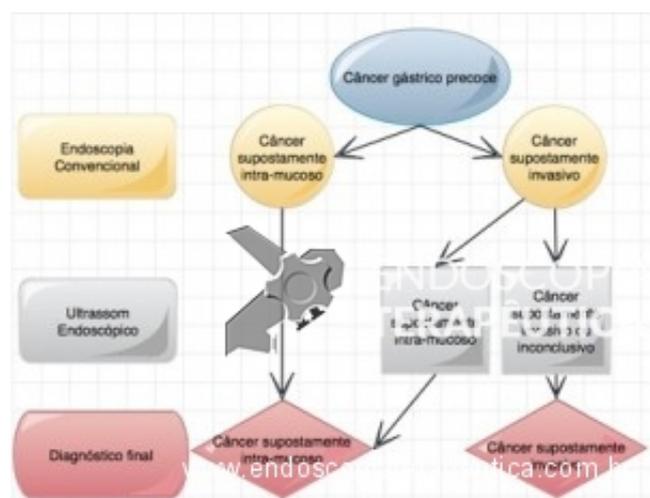
Resumo do estudo:

Trabalho retrospectivo realizado em um único centro no Japão, com o intuito de se criar critérios endoscópicos que possam prever a invasão maciça da submucosa (> 500 µm) e criar um fluxograma de conduta combinando endoscopia convencional (EC) e ultrassom endoscópico (EUS) em pacientes com câncer gástrico precoce.

Métodos

- 230 pacientes com câncer gástrico precoce foram estudados entre o período de abril de 2007 e março de 2012.
- Todos realizaram endoscopia convencional (com luz branca) seguida de ultrassom endoscópico (miniprobe com sondas de 12 ou 20 MHz) antes do tratamento definitivo.
- Após essa etapa, foram tratados com cirurgia (gastrectomia) ou com ressecção endoscópica da submucosa (ESD), respeitando as indicações.
- Durante o estudo anatomopatológico (AP) as lesões foram classificadas em duas categorias : SM1 (< 500 µm) SM-M (? 500µm).
- Após serem classificadas, as imagens capturadas durante a endoscopia foram mostradas para 3 endoscopistas (A, B e C) experientes (10,10 e 7 anos, respectivamente), porém eles foram cegados em relação a avaliação do anatomopatológico (AP).
- Os critérios estabelecidos previamente que indicavam lesões SM-M foram: lesões ? 30mm, superfície irregular, bordas elevadas e espessadas; e convergência de pregas.
- Os 3 endoscopistas também avaliaram as imagens do EUS onde, quando as lesões encontravam-se na primeira e segunda camadas eram consideradas lesões intramucosas e a invasão da submucosa foi definida como acometimento da terceira camada.

Criação do fluxograma de conduta (vide anexo)



Fluxograma sugerido pelos autores

- Os critérios diagnósticos para invasão submucosa foram criados usando os recursos endoscópicos por

um endoscopista (A), com referência no diagnóstico histopatológico como o critério padrão após análises estatísticas. A acurácia diagnóstica dos critérios foi estimada e comparada entre a endoscopia convencional e os achados ultrassonográficos. Além disso, os pacientes que foram classificados como tendo invasão da submucosa na endoscopia também realizaram EUS para determinar o real benefício da desse exame nesses casos.

- Os critérios foram validados pelos outros dois endoscopistas (B e C) avaliando-se a acurácia diagnóstica e a concordância interobservador.
- Após análise estatística, os investigadores definiram os critérios sugestivos de invasão submucosa como sendo : as lesões com superfícies irregulares e/ou com bordas elevadas. Quando a lesão apresentava ao menos uma dessas características a acurácia diagnóstica foi de 76.5% e quando se realizou o EUS esse valor subiu para 79.1%, porém sem uma diferença significativa.

Resultados

? 90% (207) eram lesões planas

? 90% (207) eram lesões bem diferenciadas

? 23% (53) apresentava convergência de pregas

? 84.8% (195) eram lesões SM1

? 15.2% (35) eram lesões SM-M

? 92.7% (153/165) das lesões SM1 foram corretamente diagnosticados pela endoscopia convencional

? 64.6% (42/65) das lesões diagnosticadas como sendo SM-M eram na verdade SM-1, ou seja foram superdiagnosticadas.

? 61.9% (26/42) dos casos onde houveram superdiagnósticos foram reclassificados corretamente, ou seja como sendo lesões SM1, quando os EUS foi realizado.

? Quando o fluxograma foi seguido, a combinação dos dois exames resultou em uma acurácia diagnóstica de 88.3%, bem maior do que quando a endoscopia foi feita isoladamente.

Conclusão:

- Os autores sugerem dois critérios simples para caracterização da invasão maciça ou não da submucosa durante a endoscopia convencional: bordas elevadas e irregularidade da superfície.
- A sugestão de que o EUS seja realizado nos casos em que os endoscopistas suspeitaram de invasão maciça da submucosa, baseia-se no alto valor preditivo negativo da ecoendoscopia encontrada nesse estudo (96%).

Limitações do estudo

- Estudo retrospectivo realizado em apenas uma instituição.
- Há claramente um viés de seleção, pois 85% dos casos selecionados foram de neoplasias intramucosas ou SM-1, fato esse que aumenta a probabilidade de superdiagnósticos.
- O estadiamento das lesões foi feito através de imagens gravadas, algumas com baixa qualidade.
- O trabalho se baseou na experiência de apenas 3 médicos.
- O estudo descreve que os endoscopistas tinham treinamento de no mínimo 2 anos em EUS, porém relata que não eram “especialistas” nesse exame e sabemos que a ecoendoscopia é um procedimento examinador dependente.
- Os 3 endoscopistas que criaram os critérios e validaram o fluxograma através de imagens gravadas,

foram os mesmos que realizaram todos os exames no começo do estudo, portanto poderiam, apesar de improvável, lembrar se as lesões eram SM-1 ou SM-M.

Apesar de todas essas limitações é um trabalho importante, já que mostra que apenas com um gastroscópio de luz branca e adotando-se os critérios estabelecidos pelos autores (bordas elevadas e irregularidade da superfície), é possível estimar o comprometimento (profundidade de invasão) da submucosa em neoplasias gástricas precoces e, em casos onde suspeita-se de invasão maciça o EUS deve ser realizado.

Link do artigo original: [clique aqui!](#)

Assuntos relacionados:

[Imagens: Câncer gástrico precoce](#)

