



EFFECTIVIDADE DA PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCÓPICA PARA ESTUDO DE LESÕES SÓLIDAS DO PÂNCREAS

EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Queirós P., Eusébio M., Antunes A.G., Vaz A.M., Gago T., Vieira A.M., Sousa H.T., Peixe B.,
Guerreiro H.

INTRODUÇÃO

- ▶ A **Punção Aspirativa com Agulha Fina Guiada por Ultrassonografia Endoscópica (PAAF-USE)** é utilizada para estudo de lesões pancreáticas
- ▶ Complementa a caracterização imagiológica

- ▶ Método de **primeira linha** quando há necessidade de obter amostras na **suspeita de neoplasia do pâncreas**
- ▶ Apresenta elevada exactidão diagnóstica mas baixo valor preditivo negativo (VPN) para o diagnóstico de neoplasia pancreática

Indications, results, and clinical impact of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline, Endoscopy 2011

OBJECTIVOS

- ▶ **Avaliar os factores que influenciaram o rendimento diagnóstico da PAAF-USE**
- ▶ **Avaliar a rentabilidade, exactidão, sensibilidade, especificidade e valor preditivo negativo da PAAF-USE**

MÉTODOS

- ▶ Análise retrospectiva das PAAF-USE realizadas para estudo de lesões sólidas do pâncreas, no período de janeiro/2010 a setembro/2015

- ▶ **Primeiros 5 anos de PAAF-USE do Centro Hospitalar do Algarve**

- ▶ Análise estatística: SPSSv20

Foi realizada estatística descritiva e aplicados os testes *Pearson chi-square*, *T-student* e *Mann-Whitney*

MÉTODOS

- ▶ Dois gastroenterologistas com experiência em USE
- ▶ Sedoanalgesia por gastroenterologista
- ▶ Ausência de citopatologista presente na sala
- ▶ Esfregaço em lâmina ou citologia líquida +/- *Cell Block*
- ▶ Ecógrafo – Olympus® EU-ME1
- ▶ Ecoendoscópio Linear - Olympus® GF-UCT140-AL5
- ▶ Agulhas - Boston Scientific - Expect™ Slimline (SL) – 25ga, 22ga, 19ga



RESULTADOS

- ▶ **60 PAAF-USE** para estudo de lesões sólidas do pâncreas
- ▶ 51 doentes, 30(58,8%) do sexo masculino; 21 (41,2%) do sexo feminino
- ▶ Idade média 65,3+/-9,7anos (43 a 89 anos)

Localização lesão em estudo – n (%)	
Cabeça	35 (58,3%)
• Processo uncinado	3 (5%)
• Adenopatias (ADP) peripancreáticas	4 (6,6%)
Corpo	11 (16,7%)
• Massa peripancreática	1 (1,7%)
Cauda	6 (10%)
Multifocal	8 (13,3%)

RESULTADOS

Lesão puncionada – n (%)

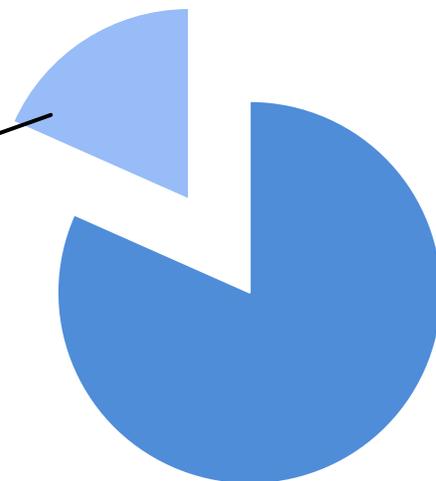
Lesão sólida	47 (78,3%)
Lesão mista (sólida + quística)	7 (11,7%)
ADP peripancreática	5 (8,3%)
Massa peripancreática	1 (1,7%)

Ecogenicidade – n (%)

Hipoecogénica	38 (63,3%)
Heterogénea	22 (36,7%)

Lesão pétreia

Sim
n=11
18%



Tamanho da lesão puncionada

- ▶ Média $31,5 \pm 9,9$ mm (5 – 61mm)

Complicações

- ▶ Hemorragia intraluminal ligeira autolimitada n=4 (6,7%)

RESULTADOS

Nº passagens

- ▶ Mediana 2, moda 2 (n=36 – 60%), mínimo 1 e máximo 4.

Diâmetro agulha – n (%)

19ga	8 (13,3%)
22ga	32 (53,3%)
25ga	20 (33,3%)

Diagnóstico citológico por PAAF-USE – n (%)

Inconclusivo	11 (18,3%)
Lesão Benigna	24 (40%)
Lesão Maligna	25 (41,7%)
• Suspeita neoplasia	11 (18,3%)
• Neoplasia	14 (23,3%)

- ▶ **Inconclusivo** – material não representativo, insuficiente para diagnóstico
- ▶ **Lesão Benigna** – material representativo, sem células neoplásicas
- ▶ **Suspeita neoplasia** – células com atipia, sugestivas de neoplasia
- ▶ **Neoplasia** – material diagnóstico para neoplasia (qualquer tipo)

RESULTADOS

Diagnóstico Anatomo Patológico – n (%)

Indeterminado	21 (35,0%)
Lesão maligna pâncreas	39 (65,0%)



PAAF-USE
25 (64,1%)

▶ Diagnóstico Anatomo Patológico

- ▶ Realizado por qualquer técnica (PAAF-USE, biópsia de metástases, biópsia cirúrgica da lesão)

▶ Diagnóstico Clínico

- ▶ Conjugação da história clínica, exames de imagem, anatomia patológica e evolução
- ▶ Seguimento clínico, bioquímico e imagiológico durante ≥ 12 meses para o diagnóstico de doença benigna em casos não operados com citologia benigna.

Diagnóstico Clínico – n (%)

Indeterminado	5 (8,3%)
Lesão benigna pâncreas	5 (8,3%)
Lesão maligna pâncreas	50 (83,3%)



PAAF-USE
25 (50,0%)

RESULTADOS

► PAAF-USE: Lesão maligna do pâncreas – n=25 (41,7%)

Factores que influenciam o rendimento diagnóstico da PAAF-USE	
Localização da lesão	p=0,703 ¹
Tipo de lesão	p=0,014 ³
Tamanho da lesão	p=0,418 ²
Ecogenicidade da lesão	p=0,319 ¹
Consistência da lesão	p=0,002 ³
Número de passagens	p=0,321 ²
Calibre da agulha	p=0,432 ²

¹ Chi square

² T-student

³ Mann-Whitney

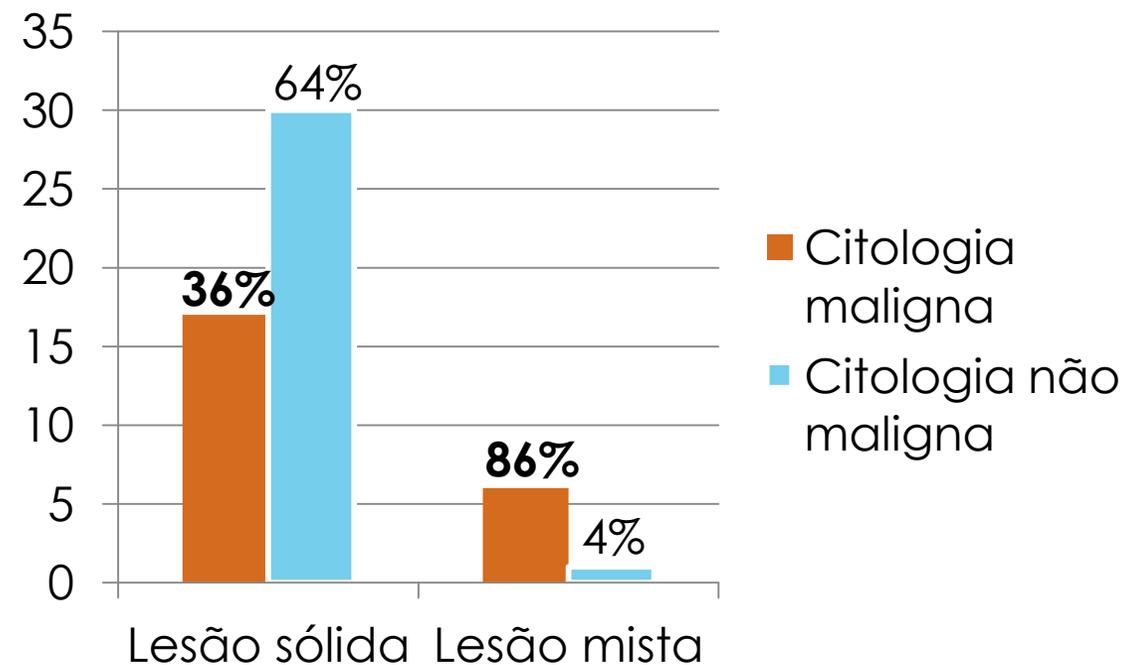
RESULTADOS

► Tipo de lesão

Apenas as lesões do pâncreas (n=55):

Lesão mista → citologia maligna (atipia/neoplasia)

p=0,014



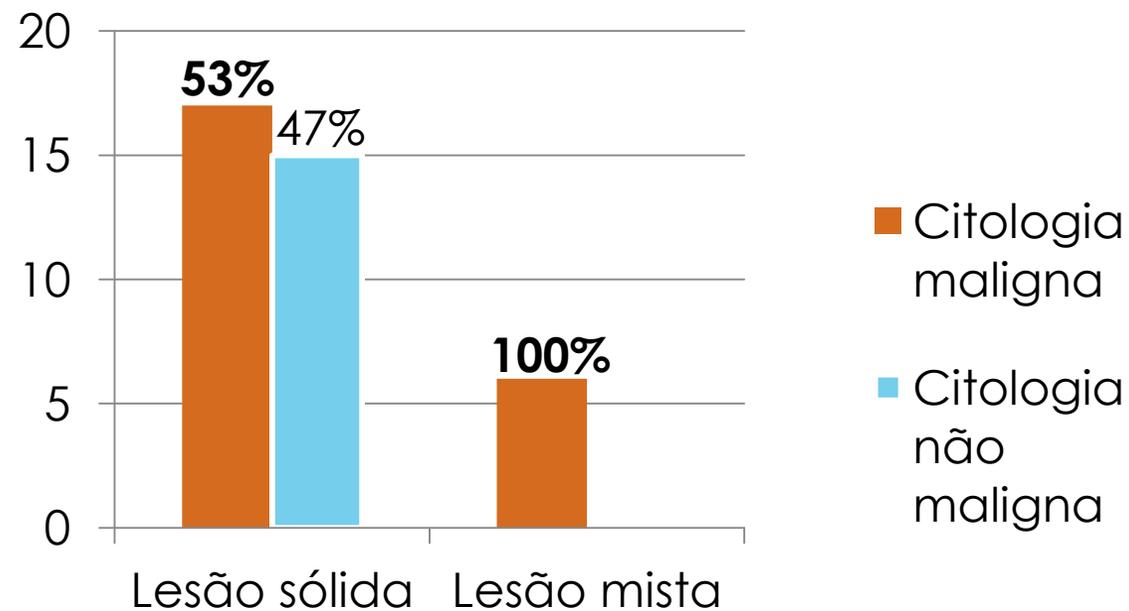
RESULTADOS

► Tipo de lesão

Neoplasias confirmadas por anatomia patológica (n=39):

Lesão mista → citologia maligna (atipia/neoplasia)

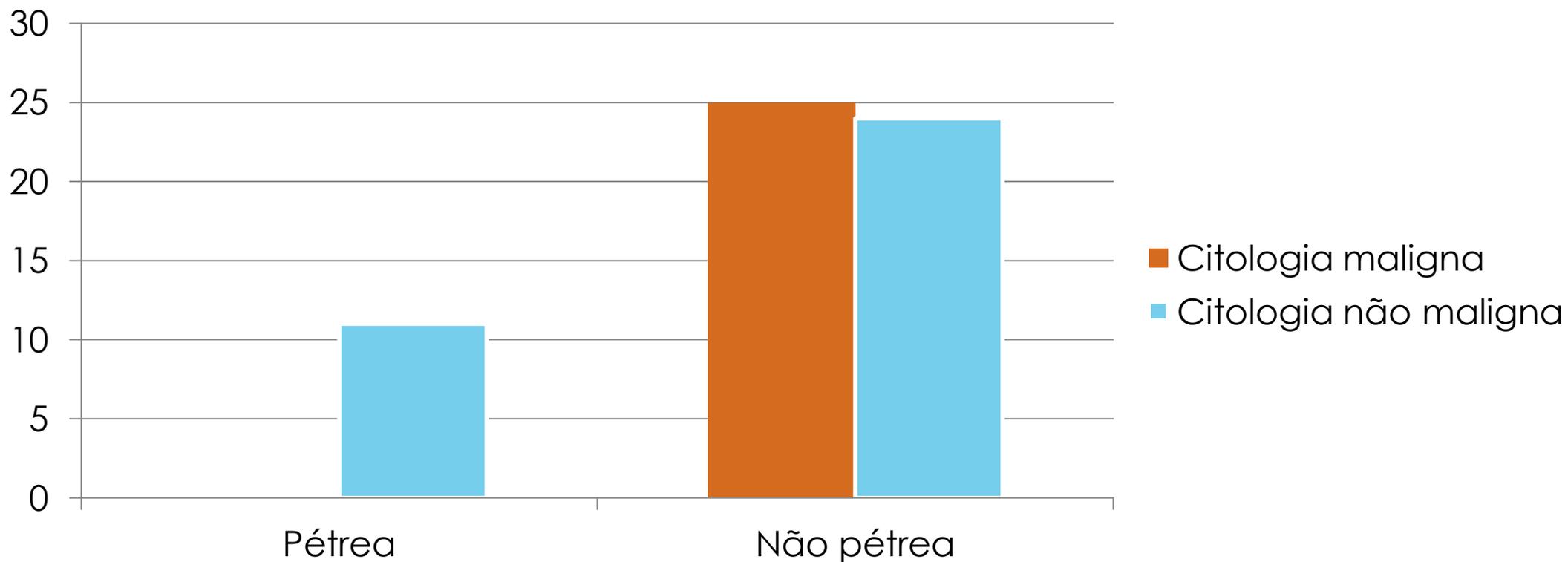
p=0,033



RESULTADOS

► Consistência da lesão - $p=0,002$

Associação negativa, nenhuma lesão pétreca teve citologia maligna



RESULTADOS

- ▶ A PAAF-USE apresentou, para o diagnóstico de lesões malignas do pâncreas (considerando diagnóstico clínico):
 - ▶ **PAAF-USE positivas para malignidade - 41,7%**
 - ▶ **Exactidão - 53,3%**
 - ▶ **Sensibilidade - 49,0%**
 - ▶ **Especificidade - 100%**
 - ▶ **Valor preditivo negativo – 15,2%**

DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

- ▶ Limitações:
 - ▶ Associadas aos estudos retrospectivos
 - ▶ Ausência de confirmação histológica em todas as lesões

- ▶ Não se registaram complicações major, consideramos a PAAF-USE uma técnica segura.

DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

- ▶ As lesões pétreas associam-se negativamente ao rendimento da PAAF-USE.
- ▶ O rendimento diagnóstico foi superior nas lesões mistas. Não se identificaram outros factores com associação estatisticamente significativa a melhor rendimento da PAAF-USE.
- ▶ Os valores de exactidão, sensibilidade e VPN foram inferiores aos descritos na generalidade das publicações.

DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

- ▶ Consideramos necessário avaliar o impacto na efectividade da PAAF-USE:
 - ▶ Aumento do número de passagens
 - ▶ Método de processamento das amostras
 - ▶ Presença de citopatologista na sala
 - ▶ Diferenciação do patologista em citologia

OBRIGADO