

Na edição de Outubro da revista *Gastrointestinal Endoscopy*, Arbib e colaboradores publicaram um artigo original bastante interessante intitulado [“Risk of advanced lesions at the first follow-up colonoscopy after polypectomy of diminutive versus small adenomatous polyps of low-grade dysplasia”](#).

Nesse artigo os autores tocam em um ponto cercado de controvérsias dentro das atuais diretrizes de seguimento pós polipectomia: o significado clínico dos pequenos adenomas.

O objetivo dos autores foi identificar o risco (HR) de lesões metacrônicas avançadas (pólipos adenomatosos maiores que 1 cm, displasia de alto grau e histologia vilosa) após achado e remoção de adenomas < 10 mm com displasia de baixo grau em colonoscopia index de rastreamento.

Seria o risco semelhante independente da quantidade e do tamanho desses pólipos considerados pequenos?

Vamos a alguns fatos levantados pelos autores:

- Sabe-se que a remoção de pólipos adenomatosos está associada à prevenção e redução da mortalidade por câncer colorretal.
- Os achados da colonoscopia index guiam as estratégias de seguimento que têm o objetivo de reduzir a incidência de lesões metacrônicas.
- A estratificação de risco dos pacientes baseada nos achados da colonoscopia index permanece um desafio.
- Levando em conta os conceitos e evidências científicas atuais, pacientes com 1 a 2 adenomas tubulares < 10 mm, sem displasia de alto grau são considerados de baixo risco para lesões avançadas metacrônicas e câncer colorretal.
- Há, no entanto, evidências científicas que sugerem que nem todos os adenomas < 10 mm carregam o mesmo risco e que esse grupo poderia ser sub estratificado em dois outros grupos: pólipos diminutos (1-5mm) e pólipos pequenos (6-9mm).
- Sabe-se que avanços em tecnologias endoscópicas têm proporcionado diagnósticos de lesões cada vez menores e que um dos critérios de qualidade em colonoscopia é centrado na taxa de detecção de adenomas.

Para tentar responder à indagação inicial os autores avaliaram 443 pacientes submetidos a colonoscopias de um total de 28 219 exames realizados no período de junho de 2005 a dezembro de 2010 em um centro terciário de Israel. Esses 443 pacientes tiveram colonoscopia index para rastreamento completa com achado de pólipos < 10 mm com displasia de baixo grau e foram submetido a pelo menos um exame de colonoscopia de seguimento.

Foram excluídos pacientes com histórico de colonoscopia prévia, com exames incompletos, com histórico de câncer colorretal, doença intestinal inflamatória, risco genético elevado, pólipos grandes (> 10 mm), pólipos com histologia vilosa ou com displasia de alto grau, além de exames incompletos, mau preparo e pacientes sem colonoscopia de seguimento.

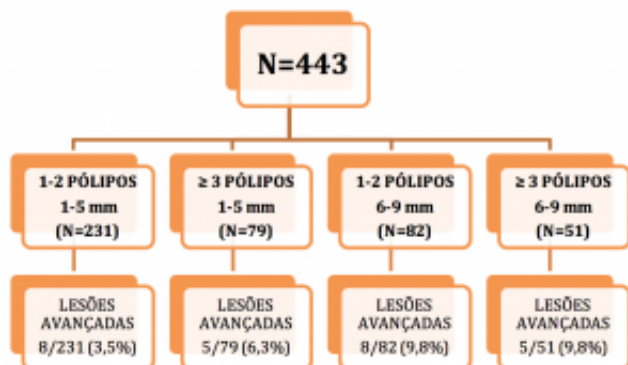
Os pacientes foram estratificados em 4 grupos:



A mediana de seguimento após a colonoscopia foi de 32 meses. Cerca de 78% dos pacientes tiveram seus preparos considerados bons ou excelentes de acordo com a escala de Aronchick e 61,9% dos pacientes eram do sexo masculino.

Foram identificadas 26 lesões consideradas avançadas durante o seguimento desses pacientes (5,9%).

O principal achado observado foi que no grupo de pacientes com 1-2 adenomas com até 5 mm foi observado o menor índice de lesões avançadas metacrônicas quando comparado com os demais grupos, com $p=0,001$.



Para os pacientes com 1-2 adenomas, a presença de um pólipó com tamanho entre 6-9 mm associou-se a um maior risco de lesões metacrônicas avançadas com uma HR de 3,97 (IC95% 1,47-10,7).

Para os pacientes com múltiplos pequenos adenomas ressecados (≥ 3 lesões) a HR foi de 2,4 (IC95% 0,69-8,36) e o risco de lesões metacrônicas avançadas foi semelhante independente do tamanho das lesões (se diminutas ou pequenas).

Um outro achado interessante foi que as chamadas lesões metacrônicas avançadas foram encontradas em 4,9% dos exames com preparo considerado excelente e bom enquanto que no grupo de preparo considerado mediano foi de 9,4% (HR 3,87 IC95% 1,7-8,81).

História familiar ($p=0,614$) presença de adenomas em cólon direito ($p=0,709$) e lesões serrilhadas não foram preditores de lesões metacrônicas avançadas.

Em 46% dos pacientes a colonoscopia de seguimento foi realizada antes do prazo recomendado pelas diretrizes. Cabe destacar, no entanto, que dentre os 26 pacientes portadores de lesões metacrônicas avançadas, oito (30,8%) realizaram a colonoscopia de seguimento precocemente. Esse fato não associou-se com o diagnóstico das lesões metacrônicas avançadas ($p=0,189$).

O achado de adenomas considerados não avançados (pequenos adenomas sem as características de risco previamente descritas) também foi menor para o subgrupo de pacientes com 1-2 adenomas com até 5 mm, seguindo o mesmo padrão observado para as lesões ditas avançadas.

As diretrizes atuais não fazem distinção entre pequenos adenomas com displasia de baixo grau, sejam eles diminutos (1-5mm) ou pequenos (6-9mm).

O estudo mostra dados que apontam para um maior risco de lesões metacrônicas avançadas para pacientes em cuja colonoscopia index tenham sido diagnosticados adenomas com tamanho de 6-9 mm.

Os autores comentam, ainda, que há evidências científicas que apontam para um maior risco de lesões metacrônicas avançadas em pacientes com múltiplos diminutos (? 3 lesões com até 5 mm) adenomas. Esse fato é inclusive discutido pela US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer que destaca que algumas incertezas persistem em relação ao melhor timing para seguimento colonoscópico nesse grupo.

Foi observada, ainda, uma tendência dos colonoscopistas de realizar a colonoscopia de seguimento de forma antecipada em pacientes com achados de adenomas em colonoscopias index, o que não melhora a performance de diagnóstico de lesões metacrônicas e pode inclusive estar relacionado a elevação de custos do seguimento colonoscópico.

Os autores concluem, enfim, que o achado de múltiplos pequenos pólipos independente do tamanho (1-5 mm ou 6-9 mm) eleva o risco de lesões metacrônicas e, mais importante, para o grupo de pacientes com 1-2 adenomas com displasia de baixo grau e até 5 mm esse risco é realmente baixo. Para esses pacientes, intervalos maiores de seguimento podem ser considerados seguros, reduzindo o impacto financeiro do seguimento colonoscópico.

Outra importante observação é que preparos considerados bons ou excelentes estão, também associados a menor risco de lesões metacrônicas avançadas.

Esse artigo aborda uma questão bastante interessante relacionada com o seguimento colonoscópico pós polipectomia, que é a importância clínica dos pequenos adenomas na prevenção do câncer colorretal.

Os autores demonstram que não só a quantidade, mas também o tamanho é importante para esse grupo de pacientes portadores de pequenas lesões. Essas novas informações devem ser confirmadas por estudos mais robustos e podem impactar as diretrizes atuais para o seguimento de pacientes pós polipectomia e prevenção do câncer colorretal.

Link para o artigo original: [http://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(17\)30177-3/fulltext](http://www.giejournal.org/article/S0016-5107(17)30177-3/fulltext)

