



Grandes estudos prospectivos provaram que a colonoscopia de vigilância com ressecção de adenomas intestinais é uma estratégia efetiva em reduzir a incidência e a mortalidade do câncer coloretal (CCR).

Apesar disso, este efeito benéfico não foi demonstrado para os pólipos serrateis. Devido às suas características, os pólipos serrateis são difíceis de serem identificados e têm uma incidência maior de ressecções incompletas.

Pacientes com múltiplos pólipos colônicos adenomatosos ou serrateis (10-100), também designados como portadores de polipose atenuada, apresentam um risco aumentado de desenvolver CCR. O risco é associado à história familiar, histologia do pólipo e presença de alterações genéticas. Nesses pacientes, a vigilância endoscópica e ressecção das lesões detectadas podem reduzir o risco de desenvolver o CCR e também a necessidade de cirurgia. Porém, os dados disponíveis e as recomendações sobre o efeito da vigilância endoscópica nestes pacientes são poucos e não consistentes.

O presente estudo tem como objetivo determinar o risco de desenvolver CCR e o risco de necessitar cirurgia devido à CCR ou à pólipos não ressecáveis por colonoscopia em uma coorte de pacientes com múltiplos pólipos adenomatosos/serrateis submetidos à seguimento endoscópico.

## **MÉTODOS**

Estudo multicêntrico, longitudinal, observacional, incluindo pacientes tratados em 15 hospitais da Espanha.

Foram incluídos pacientes com pelo menos 10 pólipos com qualquer histologia detectados durante colonoscopia.

Pacientes com diagnóstico prévio de polipose adenomatosa familiar clássica, síndrome de Lynch, doença inflamatória intestinal e aqueles com apenas pólipos hiperplásicos no reto-sigmóide foram excluídos. Pacientes com perda do seguimento, aqueles que desenvolveram CCR ou foram operados no primeiro ano de seguimento também foram excluídos da análise.

O intervalo entre as colonoscopias foi determinado pelo número de pólipos, qualidade do preparo de cólon e se todos os pólipos foram ressecados na última colonoscopia.

O objetivo primário do estudo foi avaliar a incidência de CCR. Os objetivos secundários foram a necessidade de cirurgia tanto para tratar o CCR quanto para profilaxia do CCR (ressecção incompleta de pólipos ou impossibilidade de ressecar todos os pólipos por colonoscopia). O período de vigilância avaliado iniciou 1 ano após a primeira colonoscopia e encerrou na presença de CCR ou se o paciente fosse submetido à cirurgia.

## **RESULTADOS**

Um total de 510 pacientes foram avaliados. 245 foram excluídos por apresentarem CCR (n=144) ou cirurgia profilática (n=33) durante o primeiro ano de seguimento ou dados insuficientes (n=68). A análise final incluiu 265 pacientes. A média de idade dos pacientes era de 55,8 anos e o período médio de seguimento foi de 3,8 anos. Os pacientes realizaram uma média de 5 colonoscopias durante este período. Uma média de 19 pólipos foi detectada por paciente (variando de 10-217), incluindo uma mediana de 8 adenomas, 3 pólipos serrados e 3 pólipos não recuperados ou fulgurados por paciente.

Dezessete pacientes (6,4%) desenvolveram CCR durante o período de seguimento com um período de seguimento médio de 1,8 anos. A média de idade dos pacientes ao diagnóstico do CCR foi de 62,1 anos. Quinze pacientes necessitaram colectomia profilática, totalizando 32 pacientes com necessidade de cirurgia (CCR + profilática) com um período médio de seguimento de 2,1 anos.

A associação entre a detecção do CCR durante a vigilância e variáveis da linha de base (idade, sexo, sintomas), tipo de pólipos e a presença de mutações também foi investigada. Entre todos os fatores, apenas a presença de sintomas no período da primeira colonoscopia foi independentemente associada com um risco aumentado de desenvolver CCR e de necessitar cirurgia durante o período de seguimento.

## **DISCUSSÃO**

Os achados suportam a recomendação de vigilância dos *guidelines* que sugerem colonoscopia anual para estes pacientes após a ressecção de todos os pólipos. A incidência de CCR e também a necessidade de cirurgia identificada neste estudo sugerem que é necessário considerar diferentes intervalos de colonoscopia em pacientes com múltiplos pólipos.

Não há uma definição da melhor estratégia para reduzir o risco de progressão para CCR em pacientes com múltiplos pólipos colônicos. O papel da colonoscopia continua gerando bastante discussão. Nestes pacientes, sem padrão hereditário ou mutações genéticas, o risco desenvolver CCR é menor e costuma ocorrer em uma idade mais avançada do que os pacientes com mutações.

Para os pacientes com polipose adenomatosa atenuada com mutação do gene APC existem protocolos para vigilância. Nestes casos a colonoscopia deve ser realizada a cada 1-2 anos, começando a partir de

próximo dos 20 anos. Aproximadamente 1/3 destes pacientes pode ser manejado a longo prazo com colonoscopia e polipectomia devido ao menor número de pólipos. No caso de múltiplos pólipos serráteis, os pacientes que preenchem os critérios da World Health Organization para síndrome da polipose serrátil devem ser acompanhados anualmente através de colonoscopia com cromoscopia com índigo carmin em todo o cólon.

## **CONCLUSÃO**

Em pacientes com múltiplos pólipos coloretais (>10) a incidência de CCR é de 1,4% por ano de seguimento.

Pacientes submetidos à colonoscopia devido à investigação de sintomas intestinais tem um risco maior de necessitar cirurgia e de desenvolver CCR do que aqueles que realizaram o exame por prevenção. Esta informação deve ser utilizada para avaliar a melhor estratégia de seguimento para os pacientes.

### **Link para o artigo original**

[Fátima Valentí, Carla Guarinos, Miriam Juárez, María Rodríguez-Soler, Anna Serradesanferm, Francisco Rodríguez-Moranta, David Nicolas-Perez, Luis Bujanda7, Maite Herraiz, Luisa De-Castro, Fernando Fernández-Bañares, Alberto Herreros-de-Tejada, Fernando Martínez, Elena Aguirre, Ángel Ferrández, José Díaz-Tasende, Virginia Piñol, Artemio Paya, Cecilia Egoavil, Cristina Alend, Antoni Castells, Rodrigo Jover, Joaquín Cubiella. Endoscopic surveillance in patients with multiple \(10 – 100\) colorectal polyps. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1392515> Published online: 2015 Endoscopy](http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1392515)

### **Assuntos relacionados**

---

[Diretriz de intervalo de vigilância entre as colonoscopias](#)

---

[Imagens - ESD de reto](#)

---

[Vídeo - Polipectomia com endoloop](#)

---

[Underwater mucosectomy - mucosectomia sem injeção submucosa](#)

---

