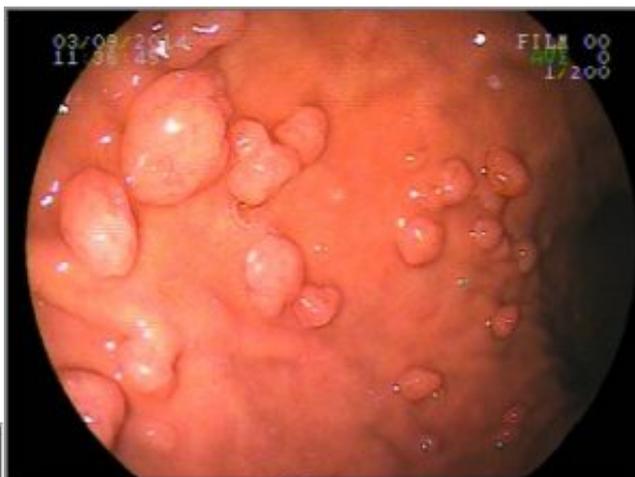


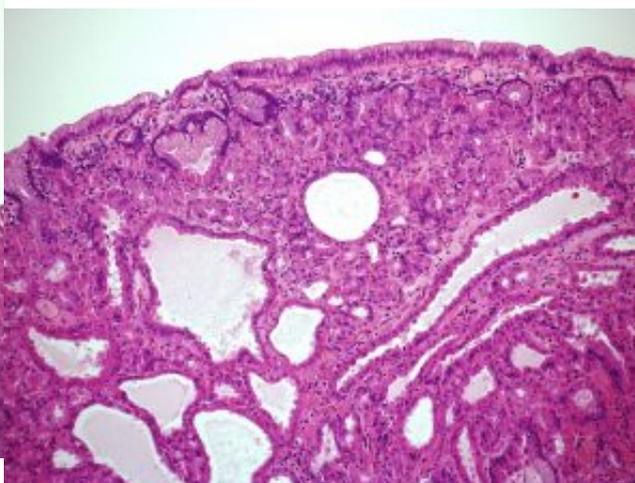
Os pólipos gástricos ocorrem em cerca de 6% das endoscopias digestivas altas nos EUA, sendo os Pólipos de Glândulas Fúndicas (PGF) mais comuns. Estudo retrospectivo de 2008, mostra que em 121.564 endoscopias realizadas em clínicas privadas de 36 estados americanos, atestaram um total de 6,35% de presença de pólipos, destes, 77% PGF, 17% hiperplásicos e cerca de 0,7% de adenomas.

Em sua grande maioria, os PGF são achados de exame. Mais comumente presente em mulheres de meia idade, tipicamente são sésseis, pequenos, de tamanho variando entre 3 e 8mm (em média 5mm), podendo ser únicos ou múltiplos, na maioria das vezes localizados no corpo gástrico. Sua aparência é clássica, recoberta por mucosa foveolar normal, o que facilita sua identificação pela maioria dos endoscopistas. Porém, a análise histopatológica deve ser sempre realizada, confirmando o achado.





PGF microscopicamente consiste em glândulas oxínticas fúndicas dilatadas revestidas por células parietais ou mucosas achatadas.



A maioria dos PGF são esporádicos, porém podem estar associados a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) e polipose associado a MUTYH, chamados então de síndrômicos. Pacientes com FAP podem apresentar PGF em 20 a 100% dos casos.

A presença de displasia é extremamente rara nos casos de PGF esporádicos. Estudo retrospectivo com 35.000 PGF esporádicos demonstrou achado de displasia de baixo grau em 0,3%, e mais raro ainda as de alto grau (displasia eram mais comuns nos pólipos acima de 10 mm). Não há descrição de evolução para câncer gástrico.

Não é possível a distinção endoscópica entre os pólipos esporádicos e os síndrômicos, porém, os síndrômicos surgem de mutações no gene da beta catenina, uma mutação característica do gene APC, e

nesses casos, há displasia em cerca de 25 a 62% dos pólipos. Assim, em endoscopia com achado de grande quantidade de pólipos, principalmente em jovens sem uso de inibidores de bomba de prótons (PPI) e na presença de displasia, deve levantar a suspeita para Polipose Adenomatosa Familiar, e o paciente investigado.

Há associação importante com uso de PPI. Estudo recente demonstrou que o uso de PPI por mais de 5 anos aumenta o risco de PGF em até 4 vezes, e a suspensão do uso de PPI pode regredir o quadro. Esta relação aparentemente é devido ao aumento da gastrina circulante e hiperplasia das células enterocromafins, o que também explicaria o achado de PGF em casos de gastrinoma.

## CONSIDERAÇÕES

Como já descrito o achado de PGF é incidental, em pacientes com sintomas diversos do trato gastro intestinal que realizam endoscopia, não havendo sintoma ou sinal característico. Está indicada sempre a ressecção de alguns pólipos para avaliação e confirmação histológica, de preferência os ulcerados, maiores que 10mm, ou localizados em antro. A possibilidade de PAF deve ser admitida em pacientes com mais de 20 pólipos, pólipos em antro, concomitantes com adenomas de duodeno, sendo indicada a colonoscopia.

Se a análise anatomopatológica não indicar displasia, não está indicada vigilância endoscópica após a primeira endoscopia, nem a retirada de todos os pólipos. Se possível deve ser cessado o uso de PPI. Quando há achado de displasia, apesar de não haver consenso, pode-se repetir endoscopia a cada ano, ou se não houve retirada total da lesão ou presença de displasia de alto grau, nova endoscopia em seis meses deve ser realizada. Estes intervalos parecem ser adequados dado a lenta evolução deste tipo de lesão, sendo descrito que a recorrência ocorre em média após cerca de 35 meses. Caso exista relação com PAF, a doença intestinal dita a conduta.

## BIBLIOGRAFIA :

[Tran-Duy A, Spaetgens B, Hoes AW, de Wit NJ, Stehouwer CD. Use of Proton Pump Inhibitors and Risks of Fundic Gland Polyyps and Gastric Cancer: Systematic Review and Meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 Dec;14\(12\):1706-1719.e5.](#)

[Cheesman AR, Greenwald DA, Shah SC. Current Management of Benign Epithelial Gastric Polyyps. Curr Treat Options Gastroenterol. 2017 Dec;15\(4\):676-690.](#)

[Freeman HJ. Proton pump inhibitors and an emerging epidemic of gastric fundic gland polyposis. World](#)

[J Gastroenterol. 2008 Mar 7;14\(9\):1318-20.](#)

