



A classificação de Kudo é muito importante na avaliação dos pólipos colorretais pois apresenta ótima correlação com a histologia da lesão. É especialmente para definição de conduta nas lesões em que há dúvida entre a ressecção endoscópica vs ressecção cirúrgica.

Importante frisar que para utilizarmos corretamente esta classificação, há a necessidade de utilizarmos corantes (exemplo: índigo-carmim) e magnificação.

Confira abaixo Classificação de Kudo – Pit pattern

- **Tipo I** (normal ou arredondado): criptas regulares em tamanho e arranjo. Observados na mucosa normal.
- **Tipo II** (estrelado): abertura das criptas em forma de estrela e com arranjo uniforme. Observados

em pólipos hiperplásicos (e lesões serrilhadas).

- **Tipo IIIS** (tubular pequeno): as criptas têm diâmetro menor de sua abertura e com arranjo compactado. Mais frequentemente observado em lesões deprimidas. A maioria destas lesões são adenomas tubulares com baixo grau de displasia.
- **Tipo IIIL** (tubular grande): exibe criptas cuja abertura luminal tem forma tubular e alongada com arranjo regular. Padrão de criptas mais frequentemente associado a lesões polipoides (protrusas) ou plano-elevadas de histologia adenomatosa e com baixo grau de displasia.
- **Tipo IV** (ramificado): reflete presença de criptas tortuosas, exuberantes e ramificadas. Trata-se de padrão de criptas associado a lesões protrusas, sendo a maioria adenomas com componente viloso.
- **Tipo V** (desestruturado): subdivide-se em dois grupos, **Vi** e **Vn**. Trata-se de padrão de criptas associado a carcinoma.
 - **Vi (i, do inglês irregular)** – são mais frequentemente observados nos adenomas com displasia de alto grau e também para os carcinomas com mínima invasão da submucosa. Observa-se um padrão mais estruturado de criptas irregulares ou encobertas.
 - **Vn (n, do inglês non-structural)** - são geralmente carcinomas não precoces, onde a superfície da lesão está mais frequentemente rugosa e exibe ulcerações. Há apagamento das criptas.

Kudo S, Tamura S, Nakajima T, Yamano H, Kusaka H, Watanabe H. Diagnosis of colorectal tumorous lesions by magnifying endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 1996;44:8–14

