

## **Polipose Serrilhada: Desenvolvimento rápido e grave da neoplasia colorretal**

A polipose serrilhada é uma doença rara com vários pólipos colorretais hiperplásicos e muitas vezes associados também a adenomas sésseis. Embora associado com o câncer colorretal, o curso da PS não está bem estabelecido.

### **Objetivo**

Este estudo tem o objetivo de avaliar a polipose serrilhada de acordo com o fenótipo colorretal, incluindo a multiplicidade e desenvolvimento temporal da neoplasia colorretal e de pólipos extracolônicos.

### **Métodos**

44 pacientes com polipose serrilhada foram estudados. Esse grupo, ao longo do estudo, foi submetido à 146 colonoscopias. Foi acompanhado por cerca de 2 anos, e os exames de colonoscopia foram realizados com um intervalo em média de 1 ano. Endoscopia digestiva alta (EDA) foi realizada em metade dos pacientes estudados.

### **Resultados**

1. A idade média do diagnóstico foi de 52,5 anos ( $\pm 11,9$ ). Em dois casos (5%) outro membro da família também era acometido por polipose serrilhada. Nenhum dos 22 pacientes que realizaram EDA apresentavam pólipos gastroduodenais.
2. Todos os pacientes tiveram pólipos colorretais adicionais na colonoscopia de controle. Pólipos serrilhados ou adenomas foram encontrados em 25 pacientes (61%) na primeira colonoscopia e em 83% na última. Nas colonoscopias de controle, 68 % dos pacientes apresentaram pólipos (serrilhados ou adenoma). Três pacientes tiveram câncer colorretal.
3. Onze pacientes (25%) foram submetidos a cirurgia (tempo médio de diagnóstico da PS  $2,0 \pm 0,9$  anos), com as seguintes indicações: pólipos não passíveis de ressecção endoscópica, múltiplos pólipos, neoplasia já estabelecida, displasia de alto grau e tortuosidade colônica que impediu a remoção de um pólipos serrilhado.
4. Após a cirurgia, sete pacientes pesquisados desenvolveram pólipos recorrentes no cólon remanescente. Não foi encontrada associação entre neoplasia colorretal e sexo, idade no momento do diagnóstico, ou mesmo com o número inicial de pólipos.

### **Conclusões**

A polipose serrilhada foi responsável pelo aparecimento da neoplasia colorretal e se manifestou também no cólon remanescente nos pacientes operados. Estes resultados sustentam a conduta da vigilância com colonoscopia anual e a realização de colectomia quando indicada.

### **Comentário**

Os critérios da Organização Mundial de Saúde para a síndrome da polipose serrilhada exige a presença de uma ou mais das seguintes características:

- Pelo menos cinco pólipos serrilhados proximais ao cólon sigmóide, dos quais dois ou mais são ? 10 mm
- Pólipos serrilhados proximais ao sigmóide em um indivíduo que tem um parente de primeiro grau com síndrome da polipose serrilhada
- Quantidade superior a 20 pólipos serrilhados, de qualquer tamanho, distribuídos por todo o cólon

Um pequeno subconjunto de pólipos serrilhados, particularmente os com displasia, podem evoluir para adenocarcinoma através de uma via diferente que a já conhecida até então, isto é, a sequência adenoma-carcinoma, a qual se desenvolve através de alterações nas proteínas: APC, K-ras, DCC, p53 hMMR – hMSH2, hMLH1, hPMS1 e hMSH6.

Os pólipos serrilhados (também denominados adenoma serrilhado sésil) correspondem a uma forma agressiva de pólipo hiperplásico, com potencial para malignidade de maior tamanho, com localização predominante em cólon direito, e que podem evoluir para o câncer colorretal devido a uma alteração genética causada por uma instabilidade microssatélite, através da metilação do DNA das ilhas CpG e uma mutação do gene BRAF (**veja nosso post sobre carcinogênese colorretal [clikando neste link](#)**).

O reconhecimento dessa nova via representa uma grande mudança de paradigma em nossa compreensão da carcinogênese do cólon. Embora essa via já esteja bem estabelecida, muitos desafios ainda terão que ser enfrentados, incluindo a melhoria na detecção de lesões serrilhadas e a determinação dos intervalos de vigilância adequados após a sua remoção.

Mais estudos são necessários para melhorar a detecção dos pólipos serrilhados e para fornecer mais informações sobre a sua história natural, a fim de elaborar diretrizes baseadas em evidências para o manejo clínico.

*Referência e link do artigo:*

**[Edelstein DL, Axilbund JE, Hylind LM, Romans K, Griffin CA, Cruz-Correa M, Giardiello FM. Serrated polyposis: rapid and relentless development of colorectal neoplasia. Gut. 2013 Mar;62\(3\):404-8.](#)**

Department of Medicine and Oncology, The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA.

Leia mais sobre esse assunto (link):

**[Conceitos em Carcinogênese Colorretal](#)**

