

Paciente de 34 anos, sexo feminino, vem ao consultório assintomática, com antecedente de tratamento de retocolite ulcerativa há cerca de 7 anos, com mesalazina, durante cerca de 2 anos. Após melhora, abandonou o acompanhamento com seu médico, retornando hoje, sem uso de medicação.

Solicitada colonoscopia, com os seguintes achados em cólon transverso e esquerdo :



```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) { return; } js =  
d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js";  
fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



pseudo ibd

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 =
```

{"a9374":{"665":"1","666":"0","667":"0","668":"0"},"ra98euef":{"135":{"ai0099":"665","e9878":"

Os pseudopólipos são uma entidade bem descrita na evolução das doenças inflamatórias intestinais. São formados em consequência de ciclos de inflamação e regeneração do epitélio ulcerado. Na literatura é possível distinguir três tipos principais:

- Pseudopólipos (áreas de mucosa normal que entremeia área de inflamação, que devido a movimentos intestinais e passagem das fezes acabam sendo tracionadas gerando o aspecto polipóide),
- Pólipos inflamatórios (devido inflamação da submucosa há maior infiltração da muscular da mucosa por células inflamatórias, gerando tecido de granulação e subsequente pólipo)
- Pólipos pós-inflamatórios (excessiva regeneração e reepitelização leva a formação do pólipo).

Apesar de processos de formação diferentes, tais entidades são compreendidas como uma só, e a nomenclatura é intercambiável na literatura. O formato dos pólipos pode variar (sésil ou pediculado), podendo ocorrer em vários tamanhos e número. Há um formato em especial, descrito como vermiforme, onde se nota um alongamento, sem uma "cabeça" como em um pólipo pediculado tradicional.

A prevalência não pode ser avaliada com exatidão, porém, os estudos demonstram serem mais comuns em pacientes com Retocolite Ulcerativa que em pacientes com Doença de Crohn, em cerca de 10 a 20% dos pacientes, mais comumente em cólon transversal e esquerdo.

A presença dos pseudopólipos é um marcador de episódios anteriores de inflamação importante, porém, não há como prever sua formação.

A presença de pseudopólipos é considerado um fator de risco intermediário para o câncer colorretal, sendo indicada a vigilância endoscópica a cada três anos. Porém a transformação de pseudopólipos para neoplasia é considerada evento raro, sendo que a possível explicação para o maior risco de neoplasia seja o fato de os pseudopólipos ocorrerem em paciente com episódios de colite intensa e extensa, esse, um fator já conhecido para neoplasia de cólon.

Por fim, a conduta na presença dos pseudopólipos ainda não é consenso, devido a falta de estudos sobre o assunto.

A principal preocupação frente ao achado de pseudopólipos é a diferenciação desta com lesões displásicas (antigamente denominadas DALM). Tal diferenciação pode ser realizada com endoscópio de boa qualidade e endoscopista treinado:

- os pseudopólipos em geral são numerosos, localizados dentro de áreas de colite, superfície lisa e pálida, podendo conter exsudato, bordas definidas;
- as áreas de displasia podem ser múltiplas, mas em geral são únicas, podendo estar dentro ou fora da área de colite, bordas definidas e podem ser sésseis ou pediculadas.

Não é necessária aremoção ou biópsias dos pseudopólipos, porém, quando há dúvidas, ou sinais de displasia, biópsias ou retirada da lesão é mandatória.

Bibliografia (textos abertos - free : clique para o texto completo)

[Politis DS, Katsanos KH, Tsianos EV, Christodoulou DK. Pseudopolyps in inflammatory bowel diseases: Have we learned enough? World J Gastroenterol. 2017 \r\nMar 7;23\(9\):1541-1551. doi: 10.3748/wjg.v23.i9.1541](#)

[Papel da endoscopia na doença inflamatória intestinal.](#)

```
"}}};
```

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for  
wpvq-front-results var quizName = "pseudo ibd"; var quizId  
= 133; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false;  
var askNickname = false; var forceToShare = false; var  
wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var  
wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page =  
0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions =  
false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var  
wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var  
wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um  
email para ver os resultados."; var  
i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um  
nickname para ver seus resultados."; var  
wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var  
wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.com.br/wp-conte  
nt/plugins/kalins-pdf-creation-station/kalins_pdf_create.php  
?singlepost=po_8276&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url  
= 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-
```

```
retocolite-ulcerativa/'; var wpvq_facebook_caption =  
'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var  
wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var  
wpvq_facebook_picture = null;
```



**ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA**

```
var wpvq_redirection_page = '';
```