

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE

PÓLIPOS INTESTINAIS

O pólipo é uma elevação anormal da superfície da mucosa que se projeta em direção à luz do órgão do tubo digestivo.

A importância dos pólipos colorretais envolve vários aspectos, como sua elevada incidência na população, a associação ao câncer colorretal, as diversas opções de tratamento e o seu correto acompanhamento.

Os pólipos colorretais podem ser classificados de diversas formas, segundo as suas características, como aspecto morfológico macroscópico, tamanhos ou natureza histológica.

Os pólipos podem ser únicos ou múltiplos. Podem ser classificados em pediculados, sésseis ou planos. Quanto ao tamanho, os pólipos são ditos grandes quando tem mais de 20 mm, pequenos quando medem até 10 mm e diminutos, com até 5 mm. Quando a origem histológica, podem ser epiteliais e não-epiteliais.

- **Não-epiteliais:** Lipoma, tumor estromal e o linfoma.
- **Epiteliais:** Podem ser subdivididas em neoplásicos e não-neoplásicos.
 - Pólipos neoplásicos: adenoma, adenocarcinoma e os carcinoides.
 - Pólipos não-neoplásicos: Inflamatórios, os linfóides, os hiperplásicos e os hamartomas.

No cólon, os pólipos mais comuns são os inflamatórios, os hiperplásicos e os adenomatosos.

Podem estar distribuídos em todos os segmentos cólicos, mas sua localização preferencial é no cólon distal e no reto (cerca de 70% das lesões), sendo que 80% delas correspondem a pólipos adenomatosos.

Entre os diferentes tipos de pólipos, o pólipo adenomatoso apresenta maior importância clínica decorrente da frequência com que sofrem degeneração celular, com potencial de malignização ao redor de 10% em média.

QUADRO CLÍNICO

A maioria dos pólipos (2/3 deles) é assintomático. Os pólipos, quando sintomáticos podem ocasionar sintomas discretos, que aumentam progressivamente com o aumento do tamanho do pólipo.

O sintoma mais comumente referido é a enterorragia, caracterizado por sangramento retal, geralmente de pequena monta, podendo ser vermelho ou mesmo escuro com coágulos, que envolve as fezes ou está misturado a elas, dependendo da localização. Os pólipos localizados na região retal podem, com seu crescimento, ser exteriorizados através do ânus e apresentar sintomas de desconforto, sangramento retal e prolapso. Os pólipos de tamanho maior podem apresentar quadro de suboclusão intestinal, alteração do hábito intestinal, tanto para diarreia, quanto para obstipação intestinal, por vezes com diminuição do calibre das fezes.

DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico proctológico.
- Colonoscopia.
- Retossigmoidoscopia.
- Colonoscopia virtual.

TRATAMENTO

- Tratamento endoscópico (polipectomia colonoscópica).
- Tratamento cirúrgico (pólipos grandes e/ou malignizados).

Vigilância pós-polipectomia

Os pólipos do cólon tendem a recorrer. A recidiva pode ocorrer no local da polipectomia ou, mais comumente, um novo pólipo pode surgir em um outro local. Após um pólipo pré-maligno ser ressecado, a colonoscopia de vigilância é realizada em um intervalo menor do que a cada 10 anos. Esses intervalos são baseados em orientações de especialistas.

Os intervalos de vigilância recomendados dependem do número, tamanho e histologia dos pólipos. Pólipos múltiplos, grandes e pólipos com histologia avançada exigem acompanhamento mais frequentes ou precoces.

Diretrizes de vigilância pós-polipectomia	
Pólipos adenomatosos	
Lesão(ões) encontrada (s)	Intervalo de vigilância
Nenhuma	10 anos
1 ou 2 adenomas < 1 cm com apenas displasia de baixo grau	5 anos
3 - 10 adenomas Adenoma com características vilosas Adenoma com alto grau de displasia	3 anos
>10 adenomas	Intervalo mais curto (< 3) a critério do médico; considerar avaliação genética
Adenomas sésseis removidos por partes	Repetir exame em 2 - 6 meses para verificar remoção completa.
CCNPH confirmado	1 ano

Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrintestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição