

## Pólipos serrilhados

### Serrated polyps

LILA GRAZIELA MARTINS FERREIRA BICALHO<sup>1</sup>, RENZO FEITOSA RUIZ<sup>2</sup>, MAURO MENDES PICOLO<sup>3</sup>, PAULO ROBERTO ARRUDA ALVES<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A incidência dos adenomas serrilhados ainda é baixa se comparada aos adenomas convencionais mas, uma vez encontrados, devem ser ressecados pois podem evoluir para câncer colorretal. Endoscopistas devem estar familiarizados com as características endoscópicas das lesões serrilhadas e seu manejo. Devido ao seu aspecto plano e translúcido na maioria das vezes, as técnicas de cromoscopia podem auxiliar na sua detecção. Da mesma forma, patologistas devem estar familiarizados com as características histológicas que distinguem os adenomas serrilhados dos pólipos hiperplásicos, e devem usar os critérios da OMS (Organização Mundial da Saúde) para diagnosticar corretamente os subtipos de pólipos serrilhados.

### RESUMO

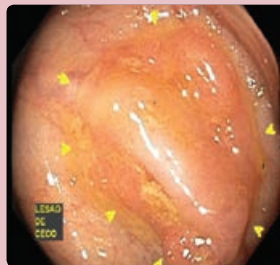
Os pólipos serrilhados representam um grupo heterogêneo de pólipos com potencial para evoluir para o câncer colorretal, através de um caminho molecular diferente da sequência adenoma-carcinoma tradicional, chamado via serrilhada. Características genéticas envolvem um defeito na apoptose causada por mutações BRAF e mutações KRAS, que criam características histológicas distintas de atipia, com distorção arquitetural serrilhada das criptas.

De acordo com dados da OMS publicados em 2010, os pólipos serrilhados são classificados em três subtipos principais: pólipos hiperplásicos (foto 1), adenoma serrilhado séssil (foto 2), com ou sem displasia, e adenoma serrilhado tradicional (fotos 3 e 4).

**Foto 1. Pólipo hiperplásico**



**Foto 2. Adenoma serrilhado séssil**



**Fotos 3 e 4. Adenomas serrilhados tradicionais (séssil e pediculado)**



**1.** Médica Estagiária do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **2.** Médico do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **3.** Médicos Assistentes do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Endereço de correspondência:** Rua Rio Grande, 551 - apto. 172 - Vila Mariana - CEP: 04018-001. **e-mail:** renzofruiz@hotmail.com. **Recebido em:** 29/05/2015. **Aprovado em:** 05/06/2015.

Pólipos hiperplásicos são o subtipo mais comum de pólipos serrilhados (80-90%) e normalmente diminutos e localizados no cólon distal e reto. São caracteristicamente pálidos e sésseis, muitas vezes com uma aparência translúcida de modo que podem ser menos visíveis com a insuflação.

Adenomas serrilhados sésseis são os mais comuns dos adenomas serrilhados, representando 15 a 20% dos casos. Localizam-se preferencialmente no cólon proximal, são planos, muitas vezes com aparência de mucosa redundante, alterando o contorno de um dobra ou estendido sobre a mesma. Uma característica distintiva do adenoma serrilhado sésseis é a camada de muco aderente à superfície da lesão, dando à mesma uma aparência amarelada, em contraste com a mucosa ao redor.

Adenomas serrilhados tradicionais são mais raros, representando menos de 1% de todos os pólipos colorretais e 2-5% dos pólipos serrilhados. Geralmente localizam-se mais distalmente, são mais volumosos e podem ser pediculados ou sésseis.

## REFERÊNCIAS

1. Serrated pathway in colorectal carcinogenesis Letícia Yamane, Cristovam Scapulatempo-Neto, Rui Manuel Reis, Denise Peixoto Guimarães. *World J Gastroenterol* 2014 March 14; 20(10): 2634-2640.
2. Serrated polyps of the large intestine: current understanding of diagnosis, pathogenesis, and clinical management Christophe Rosty • David G. Hewett • Ian S. Brown • Barbara A. Leggett • Vicki L. J. Whitehall. *J Gastroenterol* (2013) 48:287-302 DOI 10.1007/s00535-012-0720-y.
3. Serrated Lesions of the Colorectum: Review and Recommendations From an Expert Panel. *Am J Gastroenterol*. 2012 September ; 107(9): 1315-1330. doi:10.1038/ajg.2012.161.
4. Management of Serrated Adenomas and Hyperplastic Polyps - Valerie P. Bauer, M.D.1 and Harry T. Papaconstantinou, M.D.2 - *Clin Colon Rectal Surg*. 2008 Nov; 21(4): 273-279.
5. Pathogenesis and Management of Serrated Polyps: Current Status and Future Directions Joseph C. Anderson.
6. Sessile serrated adenoma: From identification to resection Benoît Borda, ahar a, Maximilien Barret a,b, Benoît Terris b,c, Marion Dhoogea,b, Johann Dreanic a,b, Frédéric Prat a,b, Romain Coriat a,b, ,1, Stanislas Chaussade - *Digestive and Liver Disease journal*
7. Sessile serrated adenomas in the proximal colon are likely to be flat, large and occur in smokers Tarun Rustagi, Priya Rangasamy, Matthew Myers, Melinda Sanders, Haleh Vaziri, George Y Wu, John W Birk, Petr Protiva, Joseph C Anderson. *World J Gastroenterol* 2013 August 28; 19(32): 5271-5277 ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online).
8. Serrated Lesions of the Colorectum: Review and Recommendations From an Expert Panel. *Am J Gastroenterol*. 2012 September ; 107(9): 1315-1330. doi:10.1038/ajg.2012.161.