

## Ressecção endoscópica de tumor polipoide da junção retossigmoidiana

### Endoscopic resection of a polypoid tumor on the rectosigmoid junction

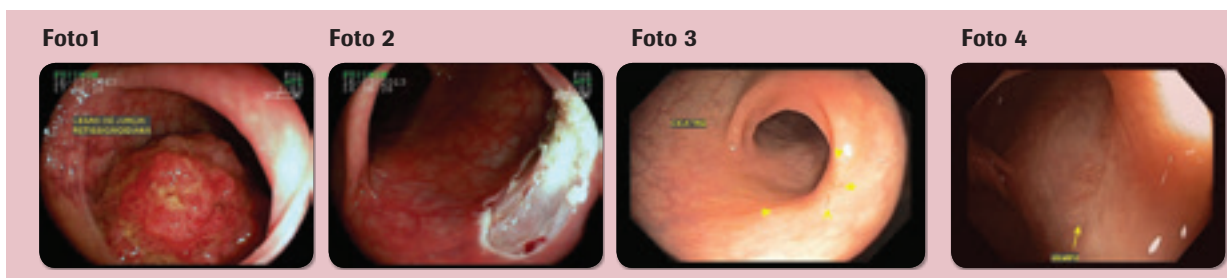
RUIZ<sup>2</sup>, R. F.; BICALHO, L. G. M. F.; FERREIRA<sup>1</sup>, B. A.; PANDOLFI<sup>1</sup>, L. R.; SANTOS<sup>1</sup>, C. F.; ALVES<sup>2</sup>, P. R. A.

#### RESUMO

Os adenomas são classificados histologicamente conforme a participação do componente tubular e viloso na sua constituição, e também conforme o seu grau de displasia, que pode ser de baixo ou de alto grau. De acordo com o *National Polyp Study*, os fatores mais importantes relacionados aos adenomas com displasia de alto grau são o tamanho = 1 cm, idade avançada e a presença de componente viloso. Portanto, a identificação dos fatores de risco para os adenomas com displasia de alto grau pode contribuir de maneira significativa para o tratamento e seguimento dos pacientes com pólipos adenomatosos. A maioria (2/3) dos pólipos é assintomática, sobretudo os < 1.0 cm, podendo, eventualmente, ocorrer sintomas nos pólipos > 1.0 cm. A detecção e a remoção dos adenomas rompem a sequência patogênica, eliminando a progressão para a malignidade.

#### RELATO DE CASO

Paciente masculino, 65 anos, com queixa de hematoquezia há 1 mês, realizou colonoscopia, evidenciando-se tumor polipoide na junção retossigmoidiana, medindo cerca de 4 cm de diâmetro, e com padrão de criptas tipo IV de Kudo (Fig. 1). Realizou-se ressecção com alça diatérmica, sem intercorrências (Fig. 2). O exame histológico revelou adenoma viloso com áreas de displasia de alto grau. Após 3 meses, paciente foi submetido à nova colonoscopia de controle (Fig. 3), na qual se observou apenas a cicatriz de coloração esbranquiçada e sem sinais de recidiva. Em um ano a partir da ressecção, realizou-se nova colonoscopia na qual se nota área cicatricial no local da exérese da lesão (Fig. 4), sem alterações em relação ao exame anterior.



#### DISCUSSÃO

O tamanho do adenoma  $\geq 1.0$  cm e a histologia vilosa são os maiores fatores de risco independentes associados ao risco de displasia de alto grau. Os fatores considerados de maior risco para lesões neoplásicas avançadas e câncer colorretal (CCR) subsequentes são a idade  $\geq 65$  anos, pacientes que demonstram adenoma avançado (adenoma  $\geq 1.0$  cm, ou com componente viloso ou displasia de alto grau) ou adenoma de localização proximal ou presença de múltiplos adenomas (número > 3). Pacientes com estes fatores devem ter seu seguimento, por colonoscopia, diferenciado por serem considerados de maior risco para o CCR.

**1.** Médica estagiária do Serviço de Endoscopia do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **2.** Médico Assistente do Serviço de Endoscopia do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Endereço para correspondência:** Renzo Ruiz - Rua Martiniano de Carvalho, 1049 - apto. 71M Bela Vista - CEP 01321001 - São Paulo - SP/**e-mail:** [renzofruiz@hotmail.com](mailto:renzofruiz@hotmail.com). **Recebido em:** 05/08/2014. **Aprovado em:** 12/08/2014.