

PÓLIPOS GÁSTRICOS – QUAL O SIGNIFICADO?

Garrido M., Marcos-Pinto R, Araújo T, Pedroto I.

Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO

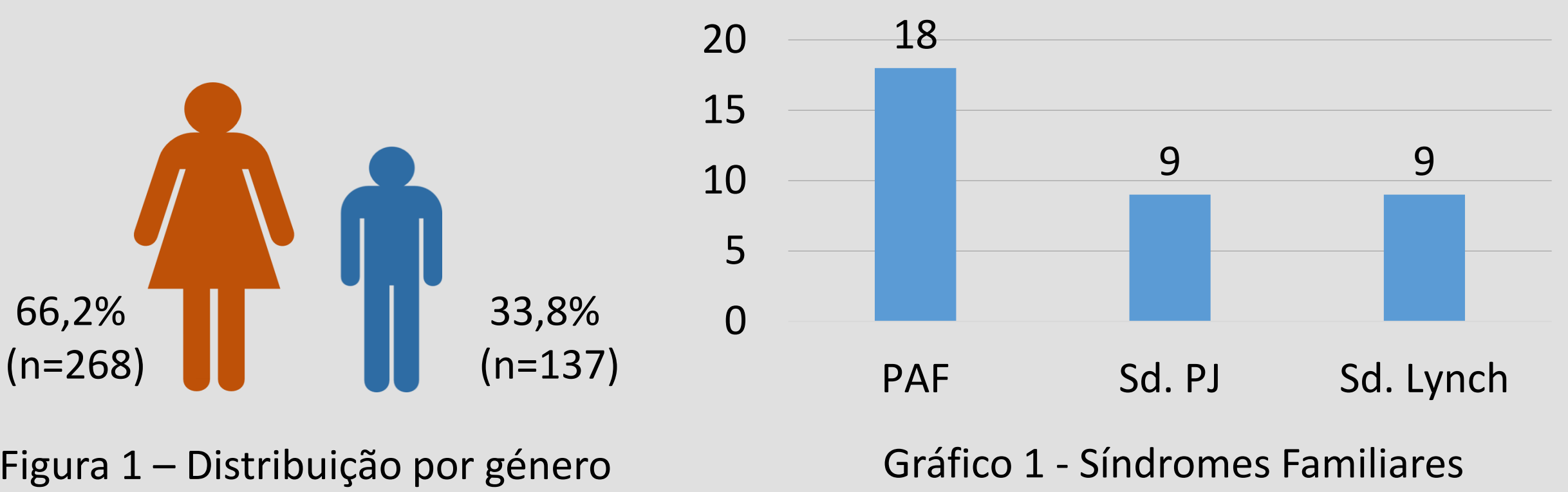
Presentes em aproximadamente 6% da população geral, os pólipos gástricos são um grupo heterogéneo de lesões com diferentes características histológicas e potencial de malignidade [1-2]; no entanto, não existem recomendações claras sobre a sua abordagem. O objetivo deste trabalho foi avaliar as características de risco em doentes com pólipos gástricos.

MATERIAIS/MÉTODOS

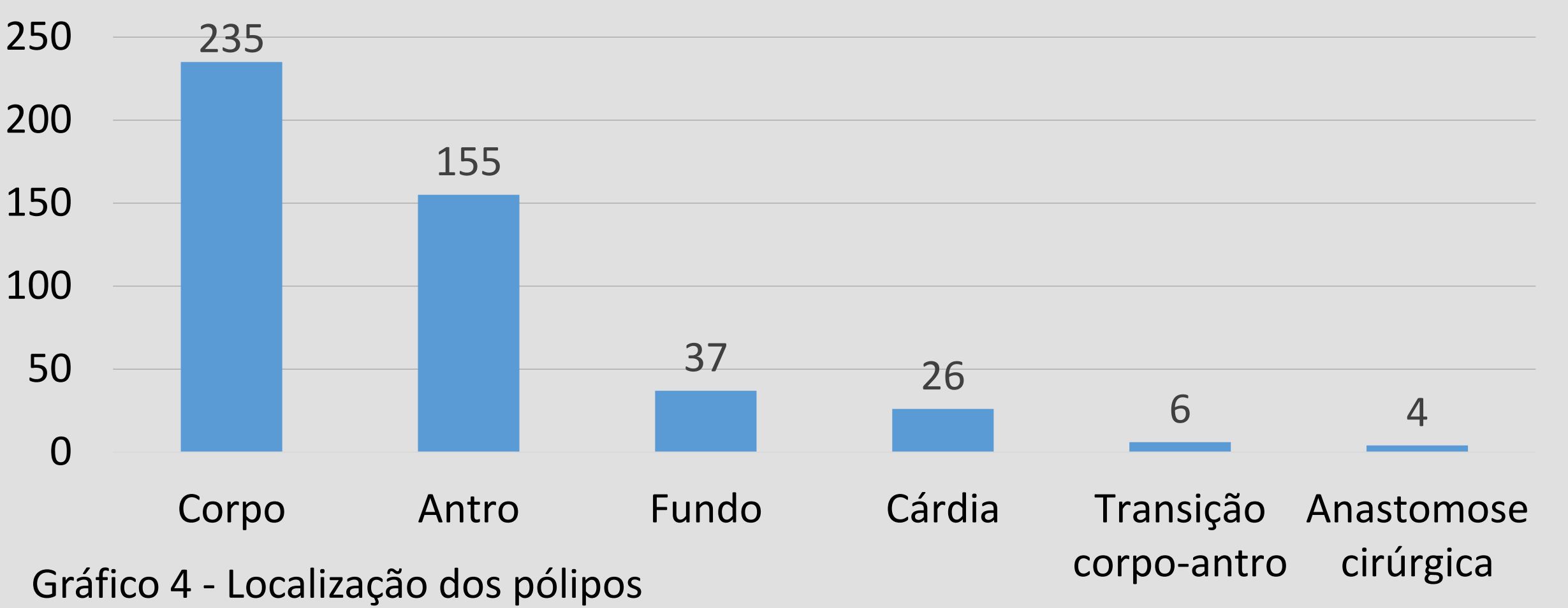
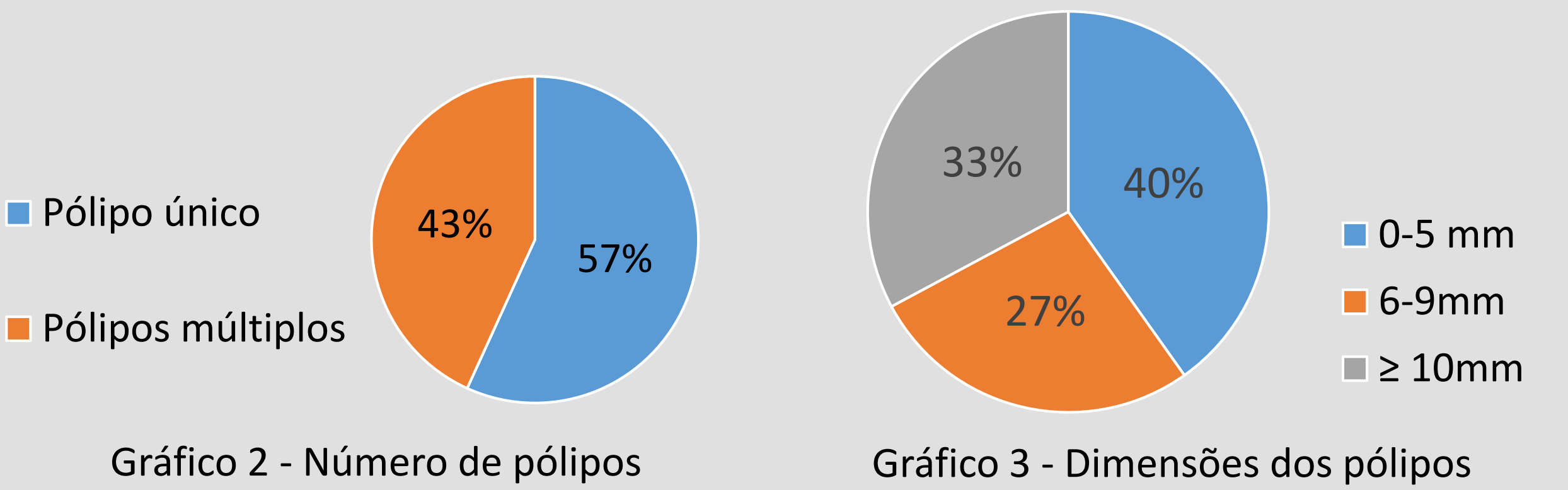
Foi avaliada uma coorte retrospectiva de doentes submetidos a endoscopia digestiva alta com polipectomia gástrica num período de 6 anos (2012 a 2017), relativamente a dados demográficos, infeção *Helicobacter pylori* (Hp), uso de inibidores da bomba de protões (IBPs), história familiar e características dos pólipos (número, dimensão, localização, histologia).

RESULTADOS

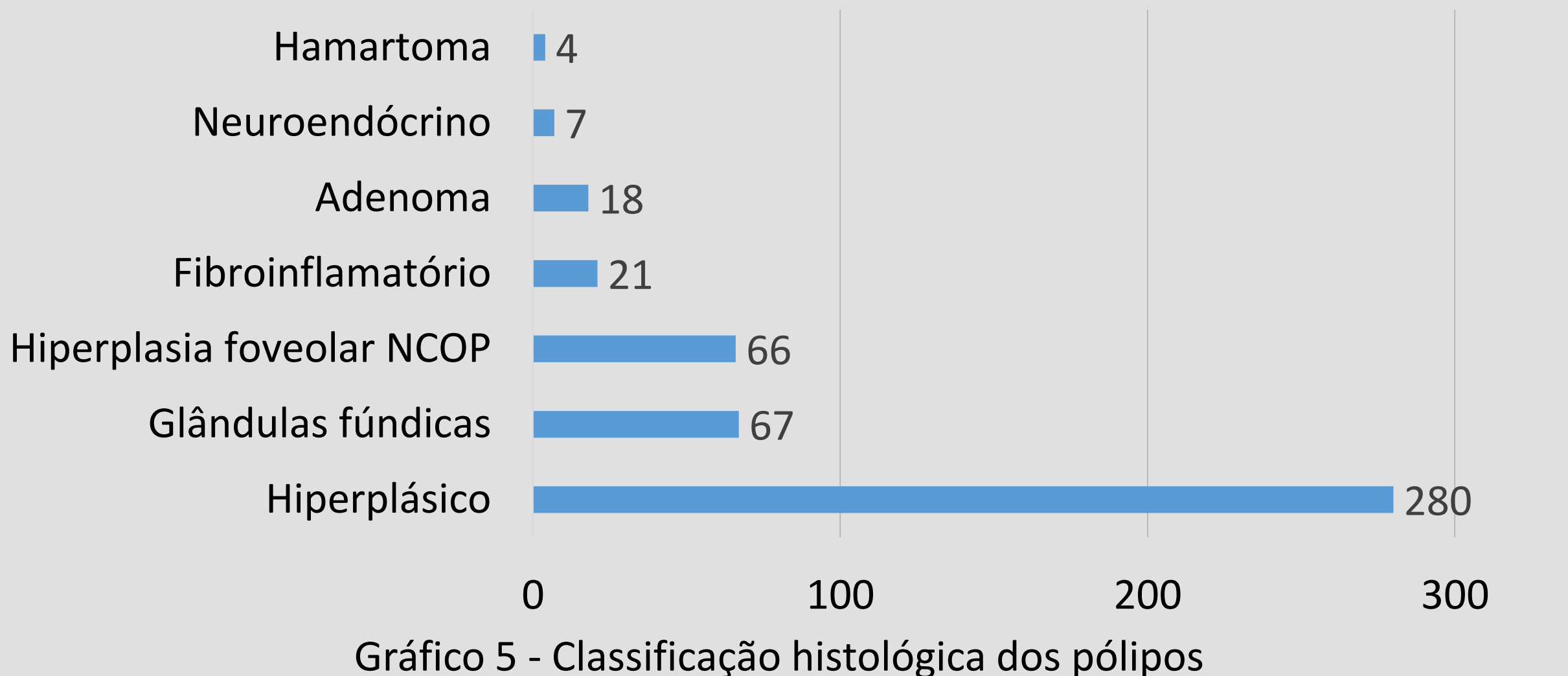
Foram incluídos 405 doentes com uma mediana de idades de 66 anos; a maioria eram mulheres (66,2%, n=268) [Figura 1]. Estavam medicados com IBPs em 61,5% dos casos (n=249). Relativamente aos antecedentes, 8,8% (n=36) apresentavam síndromes familiares (Polipose Adenomatosa Familiar 4,4% (n=18), Síndrome de Peutz-Jeghers 2,2% (n=9), Síndrome de Lynch 2,2% (n=9)) [Gráfico 1] e 4,4% antecedentes familiares de cancro gástrico (n=18). Em 47,1% (n=121) dos doentes foi identificada infeção Hp na avaliação histológica.



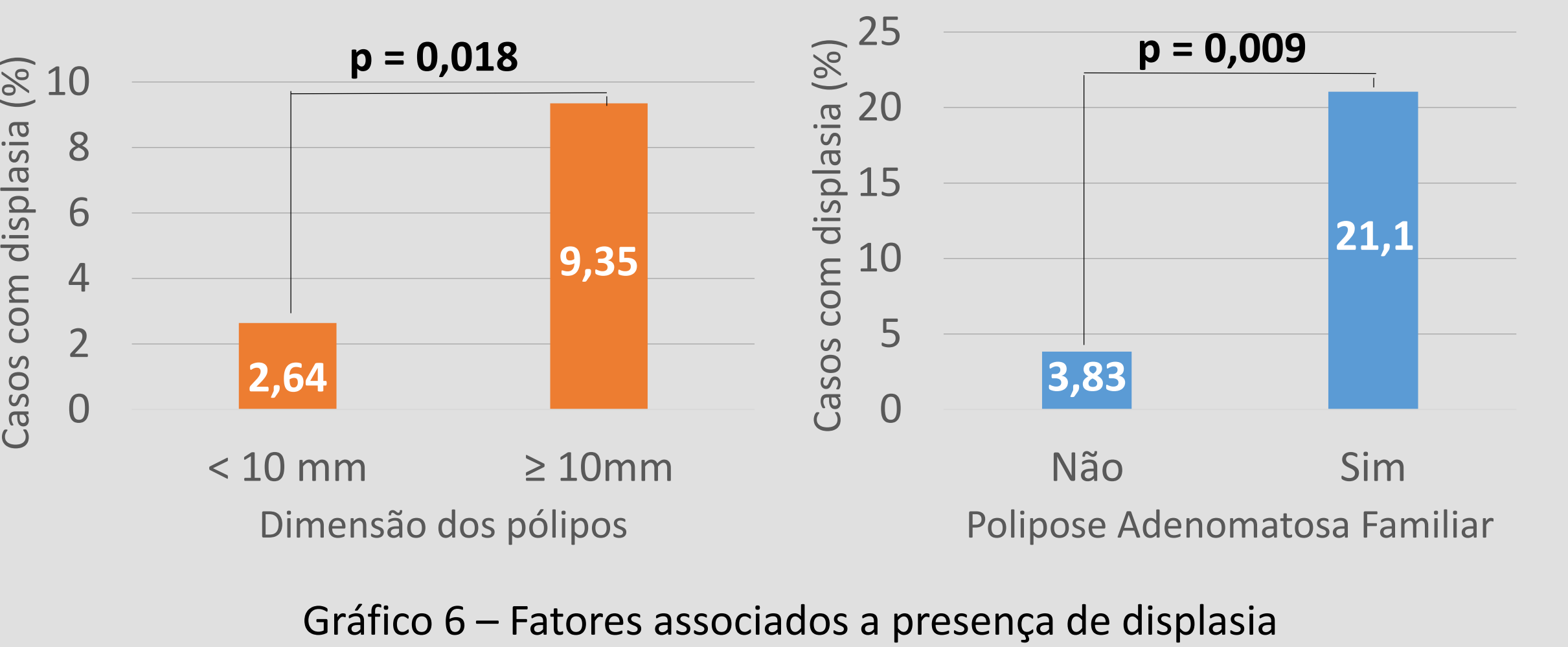
Realizaram-se 463 endoscopias com polipectomia(s). A maioria apresentava pólipos isolados (56,8%, n=263) [Gráfico 2]. Relativamente às dimensões dos pólipos, 40,2% (n=186) apresentavam dimensões 0-5mm, 27,0% (n=125) 6-9mm e 32,8% (n=152) ≥ 10 mm [Gráfico 3]. A maioria dos pólipos localizava-se no fundo e/ou corpo (58,8%, n=272), 33,5% no antro (n=155), 5,6% no cárdia (n=26) e 2,2% na transição corpo-antro (n=6) ou anastomose cirúrgica (n=4) [Gráfico 4].



Os subtipos histológicos encontrados foram hiperplásico (60,5%, n=280), glândulas fúndicas (14,5%, n=67), hiperplasia foveolar polipoide não classificada (14,3%, n=66), fibroinflamatório (4,5%, n=61), adenoma (3,9%, n=18), neuroendócrino (1,5%, n=7) e hamartoma (0,9%, n=4) [Gráfico 5]. Dos pólipos adenomatosos, 11 apresentaram displasia baixo grau, 6 alto grau e 1 adenocarcinoma. Adicionalmente, 3 pólipos hiperplásicos apresentaram focos displásicos, todos com dimensões ≥ 10 mm (2 com displasia de baixo grau, 1 com displasia de alto grau).



Houve uma relação significativa entre a presença de displasia e pólipos ≥ 10 mm (p=0,018) e doentes com Polipose Adenomatosa Familiar (p=0,009) [Gráfico 6].



Nos casos com *follow-up* disponível (n=96), houve recorrência dos pólipos em 45,3% (n=43), 78,9% (n=30) do mesmo tipo histológico, num *follow-up* mediano de

Follow-up 12 meses → Recorrência 45,3% → Mesmo tipo histológico 78,9%

CONCLUSÕES

Nesta série, os pólipos hiperplásicos foram os mais frequentes. O tamanho dos pólipos (>10mm) e a presença de PAF foram fatores associados a presença de displasia, sendo por isso indicações para realização de polipectomia.

REFERÊNCIAS

[1] R. Castro et al, Evaluation and management of gastric epithelial polyps, Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 31 (2017)
[2] Antonio R. Cheesman et al, Current Management of Benign Epithelial Gastric Polyps, Curr Treat Options Gastro, 2017