

SERÁ A COLONOSCOPIA TOTAL DESNECESSÁRIA QUANDO NA SIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL SOMENTE SÃO ACHADOS PÓLIPOS HIPERPLÁSICOS?

P. G. BRADY
R. J. STRAKER
S. A. McCLAVE
H. J. NORD
M. PINKAS
B. E. ROBINSON

BRADY PG, STRAKER RJ, McCLAVE SA, NORD HJ, PINKAS M & ROBINSON BE - Será a colonoscopia total desnecessária quando na sigmoidoscopia flexível somente são achados pólipos hiperplásicos? *Rev bras Colo-Proct*, 1994; 14(3): 186-187

Aproximadamente cerca de 50% dos pequenos pólipos encontrados em uma retossigmoidoscopia são hiperplásicos. Porque estas lesões são benignas e sem nenhuma relação com neoplasias benignas ou malignas, não se tem recomendado colonoscopia total para estes pacientes. Recentemente, porém, alguns autores têm sugerido que os achados de pólipos hiperplásicos em uma sigmoidoscopia flexível indicam uma prevalência maior de lesões neoplásicas mais proximalmente no cólon. Brady e cols. estudaram de modo prospectivo a prevalência de neoplasias colônicas proximais em indivíduos com um retossigmóide normal com apenas pequenos pólipos hiperplásicos assintomáticos. Foram estudados 162 pacientes assintomáticos, considerados de risco médio para neoplasia, com 50 anos ou mais. Para estes, um grupo-controle de 42 pacientes que não apresentava nenhum pólio hiperplásico no reto-sigmóide. Dos 162 pacientes, 66 tinham pelo menos um pequeno pólio adenomatoso no sigmóide, 12 pacientes tinham uma mistura de pequenos pólipos adenomatosos e hiperplásicos, e 42 pacientes tinham somente pólipos hiperplásicos no retossigmóide. Todos submetidos a colonoscopia total.

Adenomas proximais foram encontrados em 42% dos pacientes com pelo menos um adenoma; em 25% dos pacientes com uma mistura de adenomas e hiperplásicos; em 14% dos pacientes com pólipos hiperplásicos; e em 12% dos pacientes do grupo-controle. A prevalência de adenomas proximais foi significativamente maior nos pacientes com adenomas do que nos pacientes com pólipos hiperplásicos

ou no grupo-controle. O aumento da prevalência de adenomas proximais foi associado com a idade mais avançada. Cerca de dois terços dos pacientes acima de 65 anos com adenomas pequenos distais apresentaram neoplasias colônicas proximais.

Os adenomas pequenos distais são bons indicadores de adenomas proximais. Ao contrário, pólipos hiperplásicos no retossigmóide não estão associados com um aumento da prevalência de neoplasias proximais. Se um pólio hiperplásico é o único achado em uma sigmoidoscopia flexível, em um paciente de risco médio não há necessidade de submeter o paciente a uma colonoscopia total.

COMENTÁRIO

O debate a respeito da indicação ou não de uma colonoscopia total em pacientes portadores de pólipos hiperplásicos distais ainda não poderá ficar completamente definido somente com este trabalho, onde os números são relativamente pequenos. Apesar desta crítica, Brady e cols. demonstraram uma diferença estatisticamente significativa no grupo de 66 pacientes que apresentaram um único adenoma no retossigmóide, nos quais 42% (28 pacientes) tinham mais patologia neoplásica proximal. Isto reforça o que já se realiza na prática diária. Talvez a assertiva de que não há necessidade de uma investigação mais profunda nos pacientes somente com pólipos hiperplásicos do retossigmóide venha a ser correta, porém ainda necessitamos de muitos estudos prospectivos com um maior número de pacientes. A solução pode estar no grupo de 12 pacientes com uma mistura de adenomas e pólipos hiperplásicos distais. Estes pólipos representam um grupo fascinante. Qual a sua verdadeira relação com respeito à sua patogenia se um predispõe ao outro?

Existe um outro grupo de pacientes não discutido neste artigo e que apresenta múltiplos pólipos hiperplásicos distais. Os dados pertinentes a sete pacientes com 20 ou mais pólipos hiperplásicos foram analisados (1). Quatro deles apresenta-

vam história familiar próxima de carcinoma colorretal e quatro apresentavam múltiplos adenomas ou carcinomas. Portanto, a multiplicidade pode aumentar a confusão nestes pacientes.

A questão da indicação da colonoscopia total após o achado de um pólipó hiperplásico é fundamentalmente econômica. Teoricamente, em um mundo ideal a colonoscopia total deveria ser realizada em pacientes acima de uma certa idade com ou sem história familiar de neoplasia colorretal, devido às evidências de que testes de rastreamento diminuem a incidência de carcinoma em uma população-controle (2). Existe pouca lógica em continuar discutindo que a ressecção de

um adenoma em um paciente de risco irá diminuir significativamente a sua chance de desenvolver câncer colorretal. As conclusões de Brady e cols. com relação aos pólipos hiperplásicos provavelmente estão corretas e são certamente lógicas, desde que a histopatologia esteja correta.

REFERÊNCIAS

1. Winawer SJ. Colorectal cancer screening comes of age. *N Engl J Med* 1993; 328: 1416-1417.
2. Newstead GL, Stewart J. Numerous metaplastic polyps are a marker for colorectal neoplasia (inpress, 1993).