

Caso Endoscópico

Fernando Pereira

O nosso doente de hoje é um rapaz de 11 anos raça caucasiana enviado à consulta de Gastroenterologia Pediátrica por ter tido diversos episódios de rectorragias nos últimos três meses. Tratava-se do segundo filho de um casal em que a mãe não sofre de qualquer patologia e o pai e o avô paterno foram submetidos a colonoscopia, com retirada de alguns pólipos adenomatosos, igualmente na sequência de episódios de perda de sangue vivo nas fezes. O irmão tem seis anos e é saudável. Não há história familiar de outro tipo de lesões neoplásicas.

O nosso doente tinha um normal desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor, boa aprendizagem escolar e não tinha antecedentes patológicos relevantes. O seu trânsito intestinal era regular, não havendo história de períodos de obstipação ou proctalgia. Não apresentava anormal pigmentação cutânea ou mucosa nem dismorfias.

O exame objectivo do doente não evidenciava em alterações, o exame abdominal era normal, o estudo analítico (hemograma, bioquímica de sangue e urina e estudo da coagulação) era normal. O clister opaco de que era portador no

momento da primeira consulta mostrava algumas pequenas imagens de subtracção ao nível do cego e do recto sugestivas de pólipos.

Efectuamos uma colonoscopia total que permitiu observar ao nível do cego e da região rectosigmoideia algumas imagens semelhantes às que agora mostramos.

A endoscopia digestiva alta e o estudo radiológico do intestino delgado não evidenciaram lesões.

Qual lhe parece ser o diagnóstico mais provável:



Fig. 1

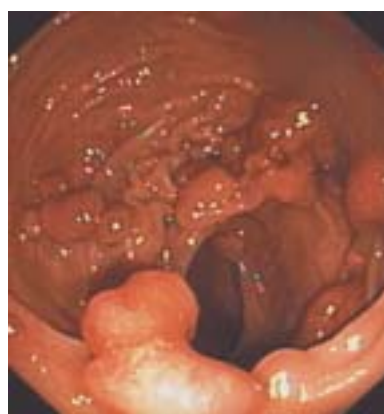


Fig. 2

- 1 - Polipose adenomatosa familiar
- 2 - Polipose linfoide
- 3 - Polipose juvenil
- 4 - Diverticulose

Comentários

As imagens que apresentamos, mostram 1 pólipó pediculado com pedículo longo localizado no cego (Fig.1) e diversos pólipós semipediculados localizados no recto alto (Fig.2). O nosso doente apresentava mais de 50 pólipós distribuídos por todo o colon mas predominando na região cecal e na recto-sigmoideia, sendo nesta última bastante mais numerosos. A sua dimensão variava entre 3mm e 25mm. Foram realizadas diversas sessões de polipectomia tendo sido retirada a maior parte dos pólipós de maiores dimensões (mais de 30 pólipós) e o exame histológico efectuado a todos estes pólipós revelou tratar-se de pólipós juvenis sem alterações displásicas.

Tendo em consideração o número de pólipós existentes, o seu tipo histológico e ausência de lesões nos outros segmentos digestivos, pensamos que o diagnóstico mais correcto será o de polipose cólica Juvenil.

O doente tem estado clinicamente bem e iniciou seguimento adequado.

A polipose cólica juvenil é uma entidade relativamente rara, sem carac-

terização genética ainda bem definida, sendo as lesões polipoides mais frequentes no colon, atingindo quase sempre o lado direito, mas podendo ser encontradas também no estômago e intestino delgado. Alguns doentes apresentam outro tipo de malformações associadas. Trata-se de uma entidade pré-maligna (15% de incidência carcinoma colorectal antes dos 35 anos), podendo as alterações neoplásicas surgir em pólipós com componente adenomatoso ou na mucosa plana do colon, pelo que os doentes devem seguir protocolo de acompanhamento que deverá ser de 2/2 anos. Os descendentes em primeiro grau sem sintomas, devem fazer rastreio endoscópico com início pelos 12 anos.

Curiosa é a possível relação entre o desenvolvimento de lesões polipoides adenomatosas no pai e no avô deste doente, que nos fazem pensar que poderá haver evolução deste tipo de lesões com modificação do seu tipo histológico ou expressões fenotípicas diferentes consoante o grupo etário. Aguardamos o estudo das mutações do

gene APC que está a ser feito no avô para depois vermos se as mesmas alterações genéticas estão presentes no nosso doente.

Conclusão: Polipose cólica juvenil

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Warren Hyer, Iain Beveridge, Paola Domizio and Robin Philips "Clinical Management and Genetics of Gastrointestinal Polyps in Children" *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 31: 469-479 2000.
- 2 - Hoffenberg EJ, Sauaia A, Maltzman T, et al, "Symptomatic colonic polyps in childhood: not so benign" *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 28:175-181, 1999.
- 3 - Subramony C, Scott-Connor CEH, Skelton D, Hall TJ;"Familial Juvenil Polyposis. Study of a Kindred: evolution of polyps and relationship to gastrointestinal carcinoma. *Am J Clin Pathology* 1994; 102:91-97.