

6 PÓLIPOS MALIGNOS DO CÓLON: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Elvas L., Carvalho R., Areia M., Alves S., Brito D., Saraiva S., Cadime A.T.

Introdução: Os pólipos do cólon definem-se como malignos quando há invasão de células neoplásicas através da *muscularis mucosae*, limitada à submucosa (adenocarcinomas com estadio patológico pT1). O tratamento endoscópico pode ser suficiente, mas quando estão presentes critérios de alto risco, o tratamento cirúrgico é recomendado. **Objetivo:** Conhecer o prognóstico dos doentes com pólipos malignos do cólon tratados na Instituição. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de doentes submetidos a excisão endoscópica de pólipos malignos entre 2003-2013 no nosso Serviço. Analisados parâmetros demográficos, características dos pólipos e seguimento. Pólipos classificados em alto risco se: mal diferenciados, invasão linfovascular, distância à margem de ressecção <1mm, Kikuchi 2/3 ou Haggitt 4 ou invasão submucosa >1000µm. Estudo estatístico com teste exato de Fisher e *t* de student. **Resultados:** Identificados 70 pólipos malignos em 70 doentes (66% homens, idade 67±9 anos), tendo 38 (54%) sido excisados por via endoscópica e os restantes por cirurgia. Os pólipos excisados endoscopicamente eram predominantemente pediculados (87% vs. 13%, *p*=0,00), do cólon esquerdo (60% vs. 40%, *p*=0,05) e mais pequenos (19mm vs. 25mm, *p*=0,02). Deste grupo, 21 (55%) apresentavam características de alto risco, tendo sido referenciados para cirurgia: 14 aceitaram e 7 preferiram vigilância. Dos operados, 12 (86%) não apresentaram tumor na peça. Após um seguimento médio de 26 meses, a comparação do grupo de baixo risco vs. alto risco (17 vs. 21) mostrou: recidiva local 0% vs. 0%, metastização 2,6% vs. 0% (*p*=0,45) e mortalidade relacionada com a doença 0% vs. 2,6% (*p*=0,45) (durante pós-operatório de hemicolectomia direita). **Conclusão:** Os pólipos malignos excisados por via endoscópica apresentam um bom prognóstico na maioria dos doentes mas, existe uma pequena probabilidade de metastização, mesmo nos pólipos de baixo risco. A vigilância após a polipectomia deve ser sistematizada de forma a diagnosticar e tratar precocemente os casos de recidiva.

Serviço de Gastrenterologia do IPOCFG, EPE