

Revisão de Temas

PD-079 - (UM19-5148) - PÓLIPOS GÁSTRICOS – CLASSIFICAÇÃO E FOLLOW-UP

Ana Carolina Rodrigues¹; Patrícia Moreira¹; Daniela Cruz Silva²; Rita Portugal³; Gabriela Amorim Reis¹; Rita Branquinho⁴

1 - USF Condestável; 2 - USF Vitrius; 3 - USF Pinhal do Rei; 4 - UCSP Novos Horizontes

Introdução e Objectivo(s)

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) tem permitido o diagnóstico e caracterização de um grupo vasto de patologias gástricas. O seu uso difundido tem levado ao diagnóstico cada vez mais frequente de pólipos gástricos, a maioria das vezes incidentalmente. A prevalência destas lesões na população geral é ainda desconhecida, tendo sido estimada em 0,8-2,4%. A prevalência estimada nas pessoas submetidas a EDA é de 0,5-23%. A frequência relativa dos vários tipos de pólipos varia com a prevalência local de infeção por *Helicobacter Pylori*.

Sendo uma patologia comum e estando por vezes associada a risco de progressão neoplásica, é importante que qualquer médico esteja desperto para a abordagem e o follow-up indicados em cada situação. O objetivo deste trabalho é dar a conhecer conceitos básicos na área, que auxiliem o Médico de GGF na sua prática clínica diária.

Metodologia

Realizámos pesquisa bibliográfica na Pubmed e na Cochrane, utilizando as palavras mesh "gastric polyp", "follow-up", "diagnosis". Encontrei um total de 7 artigos, usando os filtros "Free full text", "5 years", "English" e "Portuguese". Excluímos 2 artigos por serem casos clínicos.

Resultados

Os pólipos gástricos, uma vez encontrados endoscopicamente, devem ser classificados (relativamente à sua localização preferencial, tipo, tamanho, em únicos ou múltiplos, associados ou não à utilização de Inibidores da Bomba de Protões ou a infeção por *Helicobacter Pylori*) em Pólipos hiperplásicos, Pólipos de Glândulas Fúndicas ou Pólipos Adenomatosos, para assim se decidir qual a abordagem e follow-up mais adequados. Todos os pólipos encontrados na EDA devem ser removidos.

Um doente com pólipos hiperplásicos deve ser vigiado, repetindo a EDA em 12 meses se displasia ou tamanho > 1 cm, mesmo sem displasia.

Aqueles com pólipos de glândulas fúndicas, se sintomáticos, com tamanho >1 cm ou com displasia devem ser vigiados repetindo EDA dentro de 12 meses (ou 6 meses se incompletamente ressecados ou se tiverem displasia de alto grau).

Por fim, relativamente aos pólipos adenomatosos, considerados verdadeiras neoplasias e percussores de pólipos gástricos, aqueles que forem incompletamente ressecados, que tiverem displasia de alto grau ou carcinoma intramucoso devem ser reavaliados em 6 meses, por EDA, os que forem completamente ressecados e não apresentarem carcinoma intramucoso nem displasia de alto grau, devem ser reavaliados dentro de 12 meses com EDA e, posteriormente deve manter-se vigilância anual/bienal (podendo estender-se a intervalos maiores de 3-5 anos em pacientes com baixo risco para cancro gástrico e com repetidas endoscopias de vigilância negativas.

Discussão

O diagnóstico e classificação dos pólipos gástricos exige realização de biópsia e estudo histológico das lesões. As biópsias concomitantes da mucosa gástrica normal são necessárias em todos os casos e essenciais para excluir determinados problemas. A vigilância não tem ainda critérios bem definidos e depende do tipo de pólipo.

Sendo a Medicina Geral e Familiar uma das especialidades que mais proximidade tem com esta patologia, uma vez tratar-se, na maioria dos casos, de diagnóstico incidental, é fulcral que saiba como proceder perante o diagnóstico e que tenha noção do follow-up necessário em cada caso.

Download : [TabelaPólipos.png](#)