

DIFERENCIAÇÃO HISTOLÓGICA DE ADENOMAS SÉSSEIS SERRILHADOS E PÓLIPOS HIPERPLÁSICOS

KONRADO MASSING DEUTSCH; LUISE MEURER; LUCIA MARIA KLIEMANN; MARCIA PITHAN PEREIRA

Introdução: O câncer colorretal é o quarto mais comum no mundo e representa aproximadamente 9% de todas as neoplasias malignas. Apesar do conhecimento acerca da seqüência adenoma-carcinoma, novos trabalhos vêm mostrando que cerca de 8,3% das lesões diagnosticadas como pólipos hiperplásicos (PH) apresentaram comportamento maligno e evoluíram para adenocarcinoma. Desde 1990,

estudos têm mostrado que tais lesões representam uma variante do adenoma e caracterizam-se por criptas irregularmente dilatadas (assumindo a forma de "L" ou "T" invertido) e serrilhamento que inclui a base das criptas. Tais lesões foram nomeadas de adenoma séssil serrilhado (ASS) e foi estabelecido que pacientes com esse diagnóstico devem receber investigação e/ou acompanhamento mais cuidadosos. Objetivo: a importância de diferenciar PH do ASS reside na natureza neoplásica do ASS. No Serviço de Patologia do HCPA, contudo, essa diferenciação ainda não é realizada, sendo necessário verificar se os ASS são extremamente raros em nosso meio ou se são subdiagnosticados. Métodos: foram revisados por patologista experiente 174 casos que receberam diagnóstico de PH no HCPA de 2007 a 2009. Resultados e conclusões: do total de casos revisados, 125 (71,8%) receberam o diagnóstico de PH, 9 (5,2%) o de pólipó inflamatório, 9 o de mucosa colônica normal, 3 (1,7%) o de pólipó hamartomatoso, 12 (6,9%) o de adenoma e 16 (9,2 %) o de adenoma séssil serrilhado. Dessa forma, conclui-se que no HCPA a frequência de ASS diagnosticados como PH é a mesma descrita na literatura internacional e que, portanto, o ASS é subdiagnosticado em nosso meio. Posteriormente, será realizada análise das lamínas por um segundo patologista e o estudo imuno-histoquímico do material, a fim de tornar o resultado do trabalho mais robusto.