

## CROMOENDOSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO PODE DISTINGUIR ENTRE PEQUENOS PÓLIPOS ADENOMATOSOS E NÃO-ADENOMATOSOS NO CÓLON

RENATO ARAÚJO BONARDI, TSBCP

BONARDI R.A. - Cromoendoscopia de alta resolução pode distinguir entre pequenos pólipos adenomatosos e não-adenomatosos no cólon. *Rev bras Colo-Proct*, 1996; 16(4): 230-231

Axelrad AM, Fleischer DE, Geller AJ, Nguyen CC, Lewes JH, Al-Kawas FH, Avigan MI, Montgomery EA, Benjamin SB. High-resolution chromoendoscopy for the diagnosis of diminutive colon polyps: Implications for colon cancer screening. *Gastroenterology* 1996; 110: 1253-1258.

Division of Gastroenterology, Georgetown University Medical Center M2122, 3800 Reservoir Rd, NW, Washington, DC 20007, U.S.A.

### Abstrato

A biópsia da mucosa é ponto mais importante no diagnóstico de diminutos pólipos do cólon. Entretanto uma técnica visual sem biópsia poderá diferenciar entre pólipos neoplásicos e não-neoplásicos, e potencialmente reduzir os custos da detecção do câncer colorretal. Axelrad e colaboradores testaram uma nova técnica de alta resolução por vídeo-colonosopia, utilizando em combinação o corante índigo carmim para corar e diferenciar a morfologia da superfície de pólipos diminutos.

Quarenta e quatro pacientes foram submetidos a colonoscopia total até o ceco com um colonoscópio de alta resolução (Fujinon EC 400 HM/HL, Fujinon, Inc, Wayne, N.J., U.S.A.). Destes, 36 preenchem os critérios de apresentarem pólipos com menos de 10 mm de diâmetro. Os pólipos foram gravados em vídeo e fotografados; a seguir aspergidos com 10 ml de corante índigo carmim a 0,2%. Os pólipos foram a seguir novamente gravados em vídeo e re-fotografados, em seguida ressecados com a pinça de biópsia ou com alça diatérmica. Todos submetidos a exame histológico. Os endoscopistas puderam avaliar a qualidade da imagem endoscópica, do vídeo e da fotografia, bem como da facilidade da técnica de aspersão do corante. Na fase I, as características visuais dos pólipos foram avaliadas nos primeiros 12 pacientes, e correlacionadas com o diagnóstico histológico dos pólipos. Na fase II, as características visuais observadas na fase I foram utilizadas prospectivamente para prever a histologia dos pólipos encontrados nos demais 24 pacientes.

Axelrad e col. puderam detectar características morfológicas detalhadas dos pólipos somente com a utilização do índigo carmim. Todos os endoscopistas qualificaram as imagens como boas ou excelentes e a técnica de utilização do corante bastante fácil. Os pólipos hiperplásicos mostram características macroscópicas da superfície com pequenas umbilicações ou diminutos pontos bem ordenados, enquanto que os pólipos adenomatosos apresentaram uma superfície com sulcos irregulares. O padrão da superfície dos pólipos adenomatosos e não-adenomatosos puderam ser apreciados tanto com os endoscópios regulares tanto com magnificação de 1,5x. A sensibilidade em distinguir pólipos adenomatosos de não-adenomatosos foi de 93% e a especificidade de 95%.

A cromoscopia de alta resolução é capaz de evidenciar detalhes morfológicos dos pólipos colorretais diminutos e correlacioná-los com os dados histológicos. Este método pode reduzir a execução de biópsias desnecessárias e reduzir os custos de investigação do câncer colorretal.

### COMENTÁRIO

É muito interessante o conceito deste estudo de Axelrad e col. em estabelecer um meio mais preciso de distinguir um pólipo hiperplásico de um adenomatoso sem os custos e eventuais riscos de uma biópsia ou polipectomia endoscópica. O rastreamento endoscópico do câncer colorretal tem sido cada vez mais difundido e utilizado e com isto tem-se observado um número crescente de pólipos distais não-adenomatosos de pequeno tamanho. Faz sentido portanto uma técnica que venha reduzir os custos da investigação e ao mesmo tempo determinar aqueles que necessitam uma colonoscopia total dos que não precisam desta investigação. A diferenciação dos pólipos hiperplásicos dos adenomatosos da região do retossigmóide é a chave para esta triagem, como sugerem os autores, observando que este é um estudo piloto e necessita de uma melhor confirmação com um número maior de pacientes.

O método utilizado neste estudo piloto parece ser muito bom, ainda que talvez houvesse a necessidade de fazer uma avaliação entre os observadores para identificar variações de interpretação da cromoscopia. Os resultados são entusiasmantes com relação à identificação macroscópica dos diferentes pólipos no segmento do retossigmóide, baseados na sua superfície. Os valores preditivos são excelentes, tanto positivos quanto negativos, na diferenciação dos

pólipos hiperplásicos e adenomatosos, e bem demonstrado pelos autores como realisticamente esperados em uma situação clínica. Os autores observaram que uma magnificação de 1,5 x pode não ser necessária. Talvez fosse necessário realizar um estudo comparativo com grupo controle entre os métodos endoscópicos com e sem magnificação. A experiência tem demonstrado que os pólipos hiperplásicos do reto são geralmente pequenos, como pequenas elevações da mucosa e com a mesma coloração desta; enquanto que os hiperplásicos do cólon são diferentes, tendem a ser maiores com coloração um pouco mais escura mostrando uma dificuldade de diferenciação macroscópica com os pólipos adenomatosos. Os pequenos pólipos do reto com aspecto óbvio de hiperplásicos, sem relação com o desenvolvimento do câncer colorretal, devem portanto ser separados dos pólipos hiperplásicos do cólon. Estudos já foram feitos no sentido de avaliar pólipos hiperplásicos do cólon porém ainda precisamos de uma avaliação mais apropriada dos pólipos hiperplásicos do reto. É

na diferenciação dos pequenos pólipos do cólon que a cromoendoscopia parece ter uma indicação definida. A prova definitiva será feita somente com a demonstração de que os pólipos hiperplásicos do cólon não têm nenhuma relação com o desenvolvimento do carcinoma.

Este é um passo interessante com relação à identificação endoscópica de pólipos colorretais pequenos e também um refinamento para reduzir os custos do rastreamento e diagnóstico do carcinoma.

#### REFERÊNCIA

Church JM. Endoscopy of the colon, rectum, and anus. New York. Tokyo: Igaku-Shoim, 1995.

Endereço para correspondência:  
Renato A. Bonardi  
Rua Olavo Bilac, 680  
80440-040 - Curitiba - PR