

ERRATA

Pag. 10 ; Tab. 2

Derivação DIII , Potencial + :

Onde se lê "zzz" , leia-se "75".

ERRATA

Pag. 24; § 4; linha 2

Onde lê-se:

"... atrio ventricular, representado no eletrocardiograma..."

Leia-se:

"... atrio ventricular, inicia-se o processo de despolarização ventricular, representado no eletrocardiograma..."

237P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CURSO DE MEDICINA

PÓLIPO RETAL

FLORIANÓPOLIS, 01 DE DEZEMBRO DE 1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CURSO DE MEDICINA

*Apresentação oral → g
Arns*

PÓLIPO RETAL

AUTORES: CARLOS ALBERTO DE CASTRO.*
MARIANE ARNS.*

*ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO
DE MEDICINA - 11^a FASE.

FLORIANÓPOLIS, 01 DE DEZEMBRO DE 1985

AGRADECIMENTOS:

- Dr. Murillo Capella
- Funcionários do SAME do HIJG.

SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO.....	02
ABSTRACT.....	03
INTRODUÇÃO.....	04
CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	05
RESULTADO.....	07
DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÃO.....	14
BIBLIOGRAFIA.....	15

RESUMO

Os autores analisam 43 casos de crianças - com diagnóstico de pólipos retais, atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis - SC, no período compreendido entre Janeiro de 1980 a setembro de 1985. São discutidos vários aspectos; onde constatou-se maior incidência na raça branca, no sexo masculino, e na faixa etária entre 2 a 7 anos; procedência dos pacientes, quadro clínico, onde houve predominância dos sintomas locais sobre os gerais, são também analisados - os exames complementares, doenças associadas, técnica cirúrgica realizada que em 100% dos casos foi a retoscopia mais polipectomia retal, exames anátomo-patológicos e complicações.

ABSTRACT

The authors make a revision of 43 children with rectal polyp examined at children's Hospital Joana de Gusmão, Florianópolis - SC, between January 1980-September 1985. Discussing the different aspects related to the race, age, sex, complementary exam, partner disease, pathologic anatomy exam and complications.

They concluded that the greater incidence occurred in white race, at masculine sex, and between 2 to 7 years old. Local symptoms have predominated over general ones. The surgery technic in 100% of the cases was the rectoscopy with rectal polypectomy.

INTRODUÇÃO

Pólipo retal é um termo clínico utilizado para descrever qualquer massa de tecido projetando-se para o lúmen do reto, podendo ser sêssil ou pedunculado, único ou múltiplo^(2, 6, 8), ocasionando uma série de transtornos para a criança portadora e seus familiares. Estes e outros aspectos serão analisados neste estudo.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram estudadas 43 crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis - SC, no período de janeiro de 1980 a setembro de 1985, com diagnóstico de póliporectal, sendo 24 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, com o grupo etário variando de 1 a 12 anos (Quadro I).

Quadro I: Pólipo retal na criança. Idade e Sexo

	Sexo				Idade	
	Fem.		Masc.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Lactente (1-12 meses)	1	2,32	-	-	1	2,32
Infante (1-3 anos)	6	13,96	9	20,93	15	34,89
Pré-Escolar (4-6 anos)	6	13,96	10	23,25	16	37,21
Escolar (7-12 anos)	6	13,96	5	11,62	11	25,58
Total	19	44,20	24	55,80	43	100

Fonte: HIJG, Fpolis-SC. Jan. 1980 - Set. 1985.

Deste grupo de pacientes foram analisados os parâmetros: raça, procedência, quadro clínico, exames complementares, doenças associadas, técnica cirúrgica que

consiste em =

1. Posição: litotomia
 2. Toque retal
 3. Retoscopia: Introdução do retoscópio e visualização do pólipo.
 4. Exteriorização do pólipo com manobra digital, quando possível.
 5. Ligadura por transfixação na base e secção do pólipo, ou secção da base por fulguração.
- Foram também estudados o exame anátomo-patológico e as complicações.

RESULTADOS

Dos pacientes em estudo 40 eram da raça branca e 3 da raça negra, 35 procediam da Grande Flórida, 5 do interior do estado e 3 não possuíam registro de seus locais de origem.

Os principais sintomas e sinais estão expressos no Quadro II.

Quadro II: Pólipo retal na criança. Sintomas e Sinais

Sintoma e Sinais	Nº de casos	%
Enterorragia	26	60,47
Esteriorização do pólipo	15	34,89
Dor a evacuação	1	2,32
Anemia (HT < 35%)	5	11,62
Diarréia	1	2,32
Positivo	38	88,37
Toque retal		
Negativo	5	11,62

Fonte: HIJG, Fpolis, - SC. Jan. 1980 - Set. 1985.

Os principais exames complementares solicitados acham-se explícitos no Quadro III.

Quadro III: Pólipo retal na criança. Principais exames complementares

Exames Complementares	Nº de casos	%
HT (32% a 44%)	40	93,02
Hb (10,3% a 15,1%)	39	90,70
Positivo	7	16,28
Clister Opaco		
Negativo	2	4,65
Parasitológico de fezes	5	11,62

Fonte: HIJG, Fpolis - SC. Jan. 1980 - Set. 1985.

As doenças associadas foram: pólipo no colon descendente (2 casos), criptorquia e fimose (1 caso), luxação congênita do quadril (1 caso), hérnia inguinal - (1 caso), surdez (1 caso) e asma brônquica e verminose - (1 caso).

A técnica cirúrgica utilizada em 100% dos casos, foi a retoscopia mais polipectomia retal, que não teve complicações intra-operatórias.

Quanto ao anátomo - patológico, 8 pacientes apresentaram pólipos adenomatosos, 14 pólipos juvenis e em 21 pacientes não foi realizado exame anátomo-patológico.

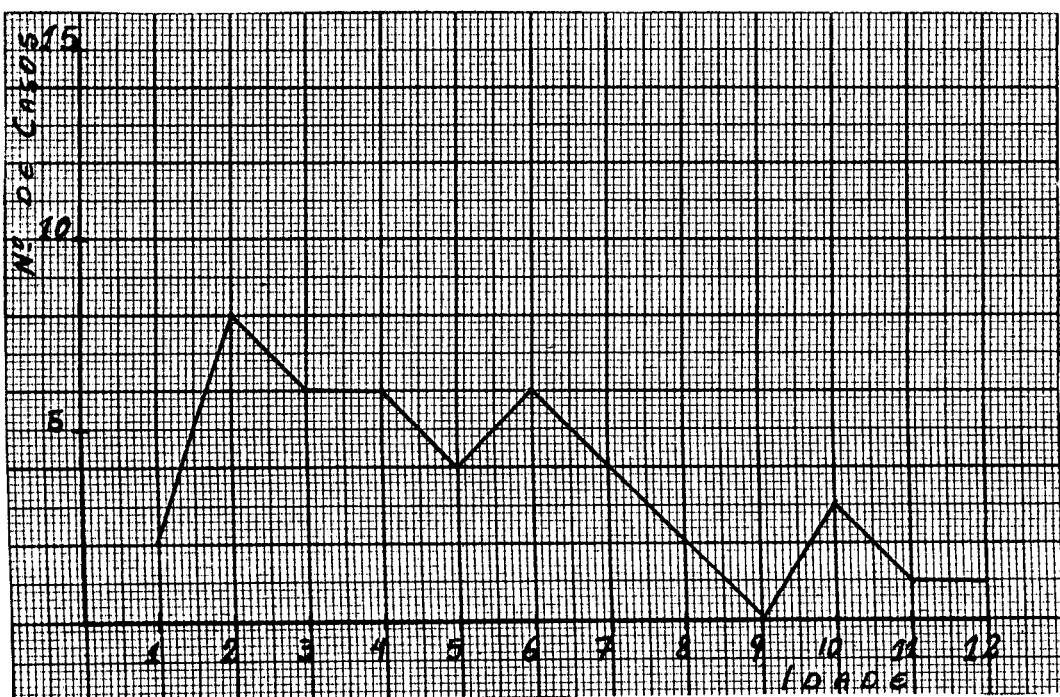
Em 2 casos foram observadas complicações:

um paciente referiu dor no coccix que persistiu durante 7 dias e um paciente teve fecaloma, constipação intestinal e fissura anal.

DISCUSSÃO

Gross⁽⁵⁾, em 92 crianças estudadas, demonstrou que pólipos retais são mais frequentemente encontrados entre 2 a 8 anos de idade, com pico de incidência entre 4 e 5 anos, sendo excepcional no primeiro ano de vida. Nos 43 pacientes aqui estudados a faixa etária predominante foi entre 2 a 7 anos com pico máximo em torno do 2º ano de vida. Apenas 1 caso foi diagnosticado com 12 meses de vida. O paciente mais novo tinha 1 ano e o mais velho 12 anos de idade na época da cirurgia (Gráfico I).

GRÁFICO I: INCIDÊNCIA DE PÓLIPO RETAL NA INFÂNCIA POR IDADE.



Pólipos retais ocorrem com maior frequência no sexo masculino⁽⁵⁾. Dos pacientes analisados, 55,80% pertenciam ao sexo masculino. Na faixa etária compreendida entre 7 e 12 anos houve predominância do sexo feminino sobre o masculino (13,96% sobre 11,62%). O único caso encontrado durante o primeiro ano de vida ocorreu em paciente do sexo feminino.

Segundo Stauffer⁽²⁾, na maioria das vezes, pacientes com pólipos são assintomáticos e o sangramento retal é a referência mais comum em 40 a 50% dos casos. Geralmente apresenta-se na forma de episódios intermitentes de sangramento indolor, claro, vermelho (sangue vivo) na superfície das fezes após a exoneração^(4, 7). Das crianças estudadas 60,47% apresentaram enterorragias.

Ocasionalmente o pólipo sofre prolapso pelo ânus sob a forma de pequeno tumor pedunculado de cor vermelho-claro⁽¹⁾. Outras vezes é perceptível à higiene^(5, 7). A exteriorização do pólipo estava presente em 34,89% das crianças analisadas.

Pode haver episódios de desconforto abdominal, câibras e até mesmo dor abdominal^(4, 5, 8) ou somente dor à evacuação encontrado em 2,32% dos casos, assim como alterações importantes do hábito intestinal (diarréia).

Pólipo retal, em sua maioria, é diagnosticado ao simples toque retal^(4, 5, 7). Segundo Gross⁽⁵⁾, é mais comumente encontrado junto à parede posterior ou pôstero-lateral do reto. Das crianças analisadas, 88,37%

dos toques retais foram positivos, isto é, havia a presença do pólipo no exame digital do reto e 11,63% foram negativos.

A identificação de um ou vários pólipos no reto sempre levanta a questão da probabilidade de outros serem achados. Muito embora pólipos retais em crianças, na maioria dos casos, sejam únicos a exploração radiológica com enema de bário simples ou com duplo contraste deve ser, sempre, realizada, pois o risco de malignização de pólipos adenomatosos é uma realidade. Das crianças estudadas 16,28% apresentaram enema opaco positivo, isto é, houve confirmação radiológica da presença do pólipo no reto, 4,65% negativo e em 79,07% não foi realizado enema opaco.

Um hemograma completo deve ser realizado nestes pacientes. O tratamento dessa entidade é eminentemente cirúrgico e para tal deve-se, no pré-operatório, analisar as condições hematológicas da criança. É também necessário uma investigação sobre até que ponto o sangramento repetido, indolor e intermitente de um pólipo pode afetar o estado geral da criança.

Em se tratando de um país onde as taxas de incidência de verminose são elevadas, sua investigação poderá ser realizada.

Quanto ao tipo histológico, os pólipos adenomatosos podem sofrer transformações malignas. A dificuldade em avaliar o potencial maligno dos pólipos adenomatosos resulta de uma incapacidade em classificar sistemati-

camente os graus de diferenciação ou atipia destes pólipos⁽²⁾. Oito dos pacientes estudados apresentaram pólipos adenomatosos e 14 pólipos juvenis que são lesões hamartomatosas que ocorrem principalmente na infância, mas podem ocasionalmente ser encontrados em adultos^(6, 8). Estes não tem potencial maligno, mas são considerados atualmente como marcadores biológicos genéticos de neoplasias para o paciente e sua família⁽²⁾.

Em 21 pacientes não foram solicitados o anátomo-patológico da peça cirúrgica.

Trinta e oito crianças apresentaram somente um pólipo, quatro delas dois pólipos e apenas uma criança três pólipos retais.

A melhor abordagem terapêutica para estas lesões é a endoscopia mais polipectomia retal^(2, 5, 7). Por este meio todos os pólipos situados nesta região podem ser facilmente excisados. A anestesia deverá sempre ser realizada, geral ou loco-regional para ter certeza que a criança não se machucará enquanto o instrumento estiver sendo usado. A posição de litotomia é preferível a genu-peitoral, pois oferece melhor visão das lesões que comumente aparecem na parede posterior do reto⁽⁵⁾. A laparotomia fica reservada para pólipos inadequados para a ressecção endoscópica ou quando há suspeita de câncer residual. A técnica cirúrgica é praticamente isenta de riscos ou complicações.

CONCLUSÃO

O estudo dos 43 pacientes permitiu que se chegasse as seguintes conclusões:

1. Pólipos são mais frequentes no sexo masculino, havendo uma inversão na faixa etária entre 7 e 12 anos.
2. Ocorre predominantemente na faixa etária entre 2 a 7 anos.
3. Os principais sintomas e sinais são o sangramento retal, exteriorização do pólipos e presença do pólipo ao toque retal.
4. É essencial o toque retal em todos os casos suspeitos.
5. Quando um pólipo é encontrado, outros devem ser pesquisados através do clister opaco, pois a presença de um aumenta a possibilidade de outros serem achados.
6. A melhor abordagem terapêutica para estas lesões é a retoscopia mais polipectomia retal, que é praticamente isenta de complicações.
7. É fundamental a realização do exame anatómico-patológico da peça cirúrgica para verificar o risco de malignidade.

BIBLIOGRAFIA

1. PERNETTA, Cesar. Semiologia pediátrica. 4 ed. Rio de Janeiro. Interamericana, 1980.
2. STAUFFER, John Q. Tumores polipóides do cólon. In: SLEISENGER, Marvinh & FORDTRAN, John S. Tratado de gastroenterologia. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. Vol. 2 cap. 110, p. 1485-1495.
3. PENNA, Francisco j. et alii. Gastrenterologia pediátrica. Rio de Janeiro, Medsi, 1983.
4. SHIRKEY, Harry C. Pediatric therapy. 6. ed. Sto Louis, CV Mosby Company, 1980.
5. GROSS, R.E.: The Surgery of Infancy and childhood. W. B. SAUNDERS COMPANY, Philadelphia, 1953.
6. MORSON, Basil C.. Enfermedades del colon, reto y ano. Barcelona, Editorial jins, 1972.
7. MURAHOVSKI, Jayme. Pediatria, diagnóstico + tratamiento. São Paulo, Sarvier, 1981.
8. WELCH, C. E., and Hedberg, S. E. Polypoid lesions of the gastrointestinal tract. 2 nd. ed. Philadelphia. W. B. Saunders CO., 1975.

**TCC
UFSC
PE
0237**

N.Cham. TCC UFSC PE 0237

Autor: Castro, Carlos Alb

Título: Pólipo retal..



972810518

Ac. 253869

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM