



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pólipo Juvenil Solitário Em Pacientes Pediátricos: Caracterização Clínica Laboratorial E Colonoscópica.

**Autores:** CAROLINA BICALHO NASCIMENTO (FMB UNESP-BOTUCATU); MARY ASSIS CARVALHO (FMB UNESP-BOTUCATU); RENATO GSC SILVA (FMB UNESP-BOTUCATU); DÉBORA AP SATRAPA (FMB UNESP-BOTUCATU); JULIANA TEDESCO DIAS (FMB UNESP-BOTUCATU); ÉRIKA VERUSKA PAIVA ORTOLAN (FMB UNESP-BOTUCATU); MARIA APARECIDA MARCHESAN RODRIGUES (FMB UNESP-BOTUCATU); NILTON CARLOS MACHADO (FMB UNESP-BOTUCATU)

**Resumo:** Objetivo. O objetivo desta série de casos é caracterizar o padrão clínico, laboratorial e colonoscópico de crianças com pólipo juvenil solitário atendidas em um serviço de referência. Métodos. Critério de inclusão: todas as crianças atendidas ambulatorialmente entre 2003-2012, avaliadas pelos autores do estudo e com diagnóstico definitivo de pólipo juvenil tipo hamartoma. Dados são apresentados como mediana (valor interquartil) e proporção. Resultados. Foram avaliadas vinte e sete crianças (14 masculino/13 feminino), com idade de 6.4 anos (4.7-8.5) sendo 01 caso <2anos, tempo de sintomas de 3 meses (2-7), sangramento intestinal com sangue vivo brilhante (100%), dor abdominal crônica (27%), sinais clínicos de anemia (11%), evacuação diária (93%), constipação crônica (26%), história familiar de pólipo (11%), nenhum caso de prolapso do pólipo. Toque digital retal positivo para pólipo: geral (38%), pólipo no reto (90%). Laboratório: GV 4.4 milhões (4.2-4.7), Hemoglobina 12.5 g/dL (11-13) sendo 11% com valores <11 g/dL, VCM 82 (79-86) sendo 04% <75fL, número de eosinófilos 411 (295-621) sendo 12% >700mm<sup>3</sup>. Parasitológico fecal negativo (100%). Localização do pólipo na colonoscopia: reto (12 casos=44%), abaixo da flexura esplênica (15 casos=55%), transverso (02) não descritos (06), eliminados espontaneamente (03), perdido na colonoscopia (01). Número de pólipos removidos por paciente (01=96% dos casos), comprimento dos pólipos 1.2 cm (0.9-1.6), pólipos pedunculados/sésseis (11/06 e sem descrição 10). Complicação da colonoscopia (nenhuma). Na histopatologia (100% hamartoma). Conclusão. Os achados são similares aos da literatura e demonstram que pólipo juvenil é solitário e do tipo hamartoma. Apresenta-se como sangramento intestinal baixo com sangue vivo brilhante. Pouco associado à anemia, dor abdominal, constipação e prolapso e localizado predominantemente no reto, com grande possibilidade de ser detectado pelo toque retal quando nesta localização. A colonoscopia teve a vantagem de ser diagnóstica e terapêutica.