



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Polipose Juvenil Complicada: Relato De Caso

Autores: PAULA NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIANA CUNHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LILIAN COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JESSICA MEDINA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CLARA ALMEIDA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); REGINARA SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JOSE GONÇALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CLAUDIA CENDOM (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LEDA FERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Polipose juvenil possui uma herança autossômica dominante com mutação nos genes MADH4 e SMAD4 e caracteriza-se por múltiplos pólipos juvenis em trato digestivo. A prevalência é de 1:100.000, duas vezes mais comum no sexo masculino e inicia nas duas primeiras décadas de vida. A importância está associada ao risco aumentado de câncer colorretal. Relato de Caso: ISA, 11 anos, feminino, portadora de comunicação interventricular, desnutrição e intolerância a lactose. Há 1 ano passou a cursar com hematoquezia. Submetida a colonoscopia, identificados inúmeros pólipos juvenis em estômago, duodeno e cólon. Evoluiu com vômitos incoercíveis, hematoquezia recorrente, lipotímia e eliminação de pólipos. Devido a progressão do quadro, apresentou dois episódios de intussuscepção necessitando intervenção cirúrgica, além de prolapso retal de pólipos. Está em programação para realizar colectomia. Não há casos de polipose familiar. Discussão: A síndrome de polipose juvenil caracteriza-se por pólipos típicos hamartomatosos e pólipos atípicos adenomatosos. Os critérios diagnósticos são: mais de 3 pólipos juvenis em cólon e reto; qualquer quantidade em pacientes com história familiar; ou pólipos juvenis em todo trato gastrointestinal. São conhecidas três formas de apresentação: Síndrome de Polipose Juvenil da infância cursa com hematoquezia, intussuscepção, prolapso e enteropatia perdedora de proteínas. As outras duas formas cursam com hematoquezia, anemia e eliminação de pólipos. Conclusão: Os pacientes com a síndrome de polipose juvenil devem realizar colonoscopia e endoscopia a partir de 15 anos. Todos os pólipos devem ser encaminhados para anatomia patológica. Pacientes com pólipos displásicos ou inúmeros pólipos devem ser encaminhados para colectomia devido ao alto risco de câncer colorretal e gástrico.