

COLONOSCOPIA VIRTUAL, PÓLIPOS DO CÓLON E ACROMEGALIA

DESCRITORES – Colonografia tomográfica computadorizada. Colonoscopia. Acromegalia. Pólipos do colo. Neoplasias retais. Neoplasias do colo.

É bastante oportuna a publicação, neste número dos ARQUIVOS de GASTROENTEROLOGIA, do trabalho original de Odery Ramos e colaboradores, “Performance of computed tomography colonography for the screening of colorectal polyp in acromegalic patients”⁽⁹⁾, onde os autores apresentam uma experiência inédita em nosso meio, comparando os achados da colonoscopia virtual (CV) com os da colonoscopia convencional (CC), em pacientes acromegálicos. Esse trabalho apresenta dois aspectos importantes a serem considerados: a afirmação da CV como método para a detecção de pólipos colônigos e, desta forma, de apreciável valor no rastreamento do câncer colorretal e sua utilização em grupo de pacientes acromegálicos.

A CV teve a sua metodologia desenvolvida por VINING et al.⁽¹⁴⁾, em 1994 e desde então, passou a ocupar, cada vez mais, importante papel na investigação de enfermidades do cólon, particularmente na detecção de pólipos ou, então, nos casos de colonoscopia incompleta^(2,9,13). As restrições aplicadas ao método seriam o seu elevado custo, necessidade de tomógrafos de alta resolução (multi-slices), dotados de sofisticados programas de computador capazes de produzir uma montagem tridimensional do cólon, esbarrando em dificuldades no adequado preparo intestinal, no sentido de evitar a ocorrência de falso-positivos e/ou de falso-negativos na interpretação dos resultados⁽³⁾.

Recentemente, o “American College of Radiology” passou a indicar a CV para o rastreamento do câncer colorretal⁽⁴⁾. Com o desenvolvimento de novas técnicas para o preparo e redução da exposição à radiação, com melhor aceitação por parte dos pacientes, este procedimento passou a ser mais bem avaliado em seus resultados quando comparados com a CC, com elevada sensibilidade e especificidade^(4,5), inclusive com o encontro de valores semelhantes na utilização de ambos os exames^(5,9). No entanto, trabalho de PFEIFER et al.⁽⁸⁾, publicado recentemente nos ARQUIVOS de GASTROENTEROLOGIA, relata que, para a detecção de pólipos, a CV só poderá ser considerada válida quando positiva no encontro destas lesões sendo que, um resultado negativo não elimina a possibilidade da sua presença.

Em estudo de rastreamento de pacientes com sangue oculto presente nas fezes⁽¹⁵⁾, a CV mostrou-se com menos exatidão e menos efetiva do que a CC e também com custos mais elevados, restringindo assim, segundo os autores, seu emprego.

Estes aspectos conflitantes não inviabilizam a utilização rotineira da CV pois, com a facilidade de sua execução, não se necessitando sedação e ausência de morbidade, passa a ocupar relevante papel na investigação de enfermidades do cólon, complementando ou sendo complementada pela CC, nos casos duvidosos, e tornando obsoleto o exame radiológico contrastado do cólon (enema opaco).

A acromegalia é um distúrbio endócrino, caracterizado por contínua hipersecreção do hormônio de crescimento (GH) e concomitante elevação do fator de crescimento (IGF-1), geralmente associado à mortalidade prematura decorrente de doenças pulmonares e cardiovasculares, além de maior incidência de neoplasia colorretal^(1,6,7,9,10,11,12). É plenamente reconhecido o aumento da prevalência dos pólipos adenomatosos nos pacientes acromegálicos, embora os fatores que afetam seu desenvolvimento e recorrência ainda não estejam devidamente reconhecidos⁽¹⁾, permanecendo ainda controvérsias a este respeito^(6,7). Atribui-se esta maior incidência como consequência dos elevados níveis circulantes de GH e IGF-1 e/ou outras alterações no sistema IGF⁽¹¹⁾. Outros mecanismos considerados incluem a alteração da secreção de ácidos biliares, redução da imunidade celular, hiperinsulinemia, suscetibilidade genética ou, então, o maior comprimento do cólon nestes pacientes⁽¹¹⁾, sendo que a maior recorrência dos pólipos estaria mais presente nos casos não controlados de acromegalia⁽¹⁾.

Dentro destas considerações, é fundamental a realização da primeira colonoscopia em pacientes acromegálicos no sentido do encontro de adenomas. Caso estas lesões não estejam presentes nesta ocasião, é pouco provável seu posterior aparecimento, independentemente do controle metabólico da acromegalia⁽¹⁾.

No entanto, pela particularidade anatômica destes pacientes que apresentam alongamento do cólon, o preparo intestinal adequado torna-se mais complexo e por esta mesma situação, a realização da CC torna-se mais difícil, limitando desta forma, a detecção precoce das lesões adenomatosas.

No trabalho original de RAMOS Jr. et al.⁽⁹⁾, em que associou os dois procedimentos em 21 pacientes acromegálicos estudados, a CC foi incompleta em dois (9,5%), índice alto, considerando que o procedimento foi realizado por profissional experimentado, consequente às alterações anatômicas encontradas. Mesmo assim, a CC

detectou a presença de 19 pólipos em nove pacientes (sendo um já com degeneração neoplásica) e, nestes, a CV identificou 16 lesões (68,4%). No geral, a CV mostrou 88% de sensibilidade e 75% de especificidade e 81% de precisão, índices altamente satisfatórios para a metodologia utilizada, e semelhante ao encontrado por

RESMINI et al.⁽¹²⁾, concluindo que a CV apresenta, em pacientes acromegálicos, potencial capacidade para substituir a CC, com índice de 65% de aceitação por parte dos pacientes.

Mounib TACLA¹

Tacla M. Virtual colonoscopy, colonic polyps and acromegaly. *Arq Gastroenterol.* 2009;46(2):85-6.

HEADINGS – Colonography, computed tomographic. Colonoscopy. Acromegaly. Colonic polyps. Rectal neoplasms. Colonic neoplasms.

REFERÊNCIAS

1. Bogazzi F, Cosci C, Sardella C, Costa A, Manetti L, Gasperi M, Rossi G, Bartalena L, Martino E. Identification of acromegalic patients at risk of developing colonic adenomas. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006;91:1351-6.
2. Copel L, Sosna J, Kruskal JB, Raptopoulos V, Farrell RJ, Morrin MM. CT colonography in 546 patients with incomplete colonoscopy. *Radiology.* 2007;244:471-8.
3. Doshi T, Rusinak D, Halvorsen RA, Rockey DC, Suzuki K, Dachman AH. CT colonography; false-negative interpretations. *Radiology.* 2007;244:165-73.
4. El-Maraghi RH, Kielar AZ. CT colonography versus optical colonoscopy for screening asymptomatic patients for colorectal cancer: a patient intervention, comparison, outcome (PICO) analysis. *Acad Radiol.* 2009;16:564-71.
5. Fenlon HM, Nunes DP, Schroy PC 3rd, Barish MA, Clarke PD, Ferrucci JT. A comparison of virtual and conventional colonoscopy for the detection of colorectal polyps. *N Engl J Med.* 1999;11:1496-503.
6. Kurimoto M, Fukuda I, Hizuka N, Takano K. The prevalence of benign and malignant tumors in patients with acromegaly at a single institute. *Endocr J.* 2008;55:67-71.
7. Matano Y, Okada T, Suzuki A, Yoneda T, Takeda Y, Mabuchi H. Risk of colorectal neoplasm in patients with acromegaly and its relationship with serum growth hormone levels. *Am J Gastroenterol.* 2005;100:1154-60.
8. Pfeifer GK, Corleta O, Gus P. Avaliação do desempenho da colonografia tomográfica computadorizada (colonoscopia virtual) no diagnóstico de pólipos colorretais. *Arq Gastroenterol.* 2008;45:301-7.
9. Ramos Jr O, Boguszewski CL, Teixeira S, De Bem R, Parolim B, Prolla JC. Performance of computed tomographic colonography for the screening of colorectal polyp in acromegalic patients: a prospective study. *Arq Gastroenterol.* 2009;46:90-6.
10. Renehan AG, Bhaskar P, Painter JE, O'Dwyer ST, Haboubi N, Varma J, Bali SG, Shalet SM. The prevalence and characteristics of colorectal neoplasia in acromegaly. *Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:3417-24.
11. Renehan AG, O'Connell J, O'Halloran D, Shanahan F, Potten CS, O'Dwyer ST, Shalet SM. Acromegaly and colorectal cancer: a comprehensive review of epidemiology, biological mechanisms, and clinical implications. *Horm Metab Res.* 2003;35:712-25.
12. Resmini E, Tagliafico A, Bacigalupo L, Giordano G, Melani E, Rebora A, Minuto F, Rollandi GA, Ferone D. Computed tomography colonography in acromegalic. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94:218-22.
13. Sohns C, Heuser M, Sossalla S, Wolff H, Obenauer S. Current role and future potential of computed tomographic colonography for colorectal polyp detection and colon cancer screening-incidental findings. *Clin Imaging.* 2008;32:280-6.
14. Vining DJ, Gelfand DW, Bechtoldt RE, Scharling ES, Grishaz EK, Shifrin RY. Technical feasibility of colon imaging with helical CT and virtual reality. *Am J Roentgenol.* 1994;162(Suppl):104.
15. Walleiser S, Griffiths A, Lord SJ, Howard K, Solomon MJ, Gebiski V. What is the value of computered tomography colonography in patients screening positive fecal occult blood? A systematic review and economic evaluation. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2007;5:1439-46.

¹ Editor Científico dos Arquivos de Gastroenterologia