

## PÓLIPO FIBRÓIDE INFLAMATÓRIO GÁSTRICO

Fábio Magalhães BARBETTA, Renata Filardi Simiqueli DURANTE, Verônica Lisboa BELONI, Klaus Ruback BERTGES, Mariana Cabral RUBACK, Cintia Soares BERTGES, Ângelo Gualberto de MACÊDO, Luiz Carlos BERTGES

Santa Casa de Misericórdia de Piuhi MG, Cliged de Juiz de Fora-MG e Universidade Federal de Juiz de Fora

### RESUMO

O pólipo fibróide inflamatório (PFI) é uma lesão benigna rara. Pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal (TGI), sendo o estômago o local mais atingido (88,5%), especialmente o antro (77%). Acomete principalmente indivíduos entre 60 e 70 anos e não há predomínio quanto ao sexo. Histopatologicamente, consiste de proliferação fibroblástica e pequenos vasos sanguíneos, associados a um infiltrado inflamatório com predomínio eosinofílico. Macroscopicamente, a lesão envolve mucosa e submucosa, é bem delimitada e é freqüente na forma polipóide, sendo rara na forma pedunculada. A etiologia permanece indeterminada. O exame histopatológico é essencial para se avaliar a natureza inflamatória da lesão e a possível coexistência de adenocarcinoma ou adenoma da mucosa gástrica. Relatamos um caso de pólipo semipedunculado na grande curvatura do corpo gástrico, tratado com polipectomia endoscópica, cuja histopatologia mostrou pólipo fibróide inflamatório.

### PALAVRAS CHAVE

pólipo fibróide inflamatório;  
pólipo de Vanek;  
pólipos gástricos;  
polipectomia endoscópica.

### INTRODUÇÃO

O pólipo fibróide inflamatório (PFI) é uma lesão benigna rara, descrita inicialmente por Vanek, em 1949 <sup>apud 1,2,3</sup>. Pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal (TGI), sendo o estômago o local mais atingido (88,5%), especialmente o antro (77%). Outras localidades mais freqüentemente atingidas são o intestino delgado (10,5%), o cólon (0,5%) e o esôfago (0,5%).<sup>1</sup>

A incidência estimada do PFI na população geral é de 1 para cada 4.000 indivíduos, sendo o sexo feminino o mais acometido (1,6 : 1).<sup>1</sup> Pode ocorrer em todas as idades, mais comumente após a sexta década de vida.<sup>2</sup>

Histopatologicamente, consiste de proliferação fibroblástica e pequenos vasos sanguíneos, associados a um infiltrado inflamatório com predomínio eosinofílico.<sup>3</sup> Macroscopicamente, a lesão envolve mucosa e submucosa, é bem delimitada e é freqüente na forma polipóide e rara na forma pedunculada.

A etiologia permanece indeterminada e o diagnóstico pré-operatório tem sido considerado difícil, embora suas características clínico-patológicas tenham sido extensamente estudadas.<sup>1,2</sup>

### RELATO DO CASO

Paciente masculino, pardo, 46 anos, apresentou dor epigástrica e hematêmese. A endoscopia digestiva alta (EDA) revelou um pólipo semipedunculado na grande curvatura do corpo gástrico, próximo da transição com o antro, medindo aproximadamente 20mm de diâmetro. Foi observada lesão ulcerada na pequena curvatura do antro e pontos de enantema. O teste de urease para pesquisa de *Helicobacter pylori* (HP) foi positivo. A biópsia do pólipo revelou mucosa gástrica com

Figura 1

Pólipo na grande curvatura do corpo gástrico

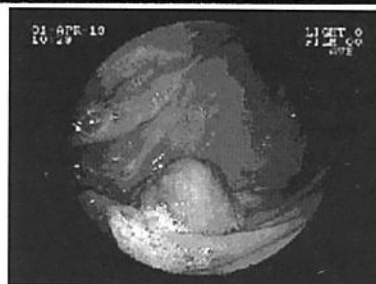


Figura 2

Polipectomia endoscópica

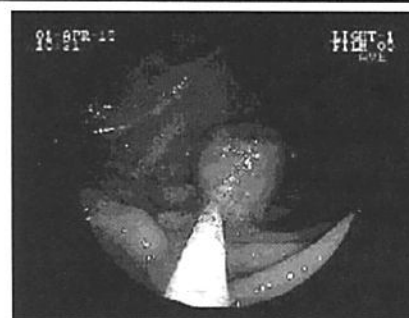
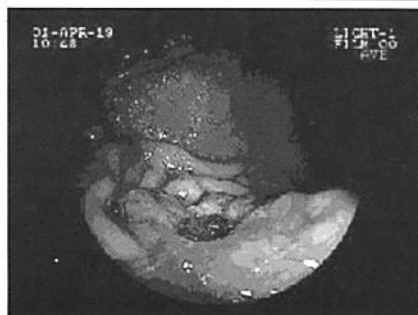


Figura 3,4

Aspecto pós-polipectomia



infiltrado inflamatório. A terapia medicamentosa consistiu de inibidor da bomba de prótons, claritromicina e amoxicilina. Em nova EDA, observaram-se cicatrização da úlcera gástrica e teste para HP negativo. Foi realizada polipectomia endoscópica (Fig 1,2,3,4).

No exame histopatológico, observou-se área de tumor fibroso, nodular, hialino, ocupando a submucosa, com infiltrado inflamatório focal de mononucleares e calcificação distrófica, o que indica possibilidade de PFI (Pólipo de Vanek), em estágio de esclerose. Havia gastrite leve, com hipotrofia sobre a lesão. O paciente ficou assintomático, programando-se acompanhamento endoscópico.

## DISCUSSÃO

O PFI é um tumor benigno raro do TGI, que acomete mais comumente o estômago, especialmente o antro ou a região pré-pilórica.<sup>4</sup> Neste caso, o PFI localizava-se na grande curvatura do corpo gástrico. Quanto à forma, há predomínio da polipóide, podendo ocorrer ainda as formas pedunculada e ulcerada.<sup>5</sup>

A lesão é principalmente submucosa, com envolvimento da camada basal da mucosa, geralmente é bem delimitada, sendo raro o envolvimento da muscular própria.<sup>2</sup>

O PFI tem sido relatado coexistindo com doença péptica, adenomas ou adenocarcinoma do estômago. Mori *et al* apresentaram 4 casos de PFI gástrico concomitante com adenocarcinoma e 2 com adenoma e enfatizaram que, embora o pólipo seja benigno, a possível presença de adenocarcinoma ou adenoma sobre ou adjacente ao pólipo deva ser considerada.<sup>3</sup>

Embora a etiologia permaneça obscura, muitos autores acreditam que o PFI seja devido a processos inflamatórios que podem ser causados por bactérias, parasitas, agentes químicos, traumas e alterações metabólicas, nos quais a ulceração do TGI poderia atuar como agente iniciador.<sup>2</sup>

As seguintes possibilidades devem ser consideradas, quanto à relação do PFI com adenocarcinoma ou adenoma:

1. PFI representa uma reação ao adenoma ou adenocarcinoma;
2. Adenoma e adenocarcinoma ocorrem por estimulação do PFI;
3. O PFI, adenoma ou adenocarcinoma desenvolvem-se independentemente.<sup>6</sup>

A sintomatologia é determinada pela localização e tamanho do pólipo, sendo freqüentemente assintomático. Nos casos de PFI gástrico, a queixa mais comum é dor epigástrica, acompanhada, ocasionalmente, por náuseas e vômitos. A lesão pode ser obstrutiva ou ulcerativa.<sup>4</sup>

Os métodos de imagem, tais como o estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno, bem como a tomografia computadorizada podem ajudar no diagnóstico da massa, no entanto, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito pelo exame histopatológico da peça ressecada cirurgicamente.<sup>1,5</sup> A biópsia é, usualmente, inconclusiva em demonstrar a verdadeira natureza das lesões, devido à localização submucosa das mesmas.<sup>4</sup>

A ressecção endoscópica tem se tornado comum para lesões polipóides localizadas no estômago, embora seja considerada perigosa em tumores da submucosa, por oferecer riscos de perfuração e sangramento.<sup>4</sup> No caso apresentado, o PFI pode ser tratado com sucesso por polipectomia endoscópica.

Pólipos maiores que 2cm devem ser ressecados cirurgicamente, devido à possível coexistência com outras lesões, como adenomas ou adenocarcinomas. São recomendáveis controle e endoscopias repetidas após o procedimento.<sup>1</sup>

## SUMMARY

### GASTRIC INFLAMMATORY FIBROID POLYP: CASE REPORT

*The inflammatory fibroid polyp (IFP) is a rare gastrointestinal benign lesion. The stomach is the most common site (88,5%), specially the antrum (77%). The IFP occurs mainly in individuals between the 6th and 7th decades and there is no predominance according to sex. The histopathological study shows a fibroblastic proliferation and small blood vessels, associated to an eosinophilic inflammatory component. The lesion involves the mucosa and submucosa, is well limited and has a polypoid shape. The aetiological factors are unknown. In this report we describe a case of an adult man with a semipedunculated polyp in the greater curvature of the stomach, successfully treated by endoscopic polypectomy. Adenocarcinoma or adenoma of the gastric mucosa can be eventually associated to the lesion. It is important to make follow-up endoscopies after the procedure.*

## KEY-WORDS

*inflammatory fibroid polyp;  
vanek's polyp;  
gastric polyps;  
endoscopy polypectomy;*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Shalom A, Wasserman I, Segal M, Orda R. Inflammatory fibroid polyp and helicobacter pylori. aetiology or coincidence? *Eur J Surg* 2000; 166:54-57.
- 2 - Matsushita M, Hajiro K, Okazaki K, Takakuwa H. Endoscopic features of gastric inflammatory fibroid polyps. *Am J Gastroenterol* 1996; 91(8):1595-1598.
- 3 - Adachi Y, Mori M, Iida M, Tsuneyoshi M, Sugimachi K. Inflammatory fibroid polyp of the stomach. *J Clin Gastroenterol* 1992; 15(2):154-158.
- 4 - Tada S, Iida M, Yao T, Matsui T, Kuwano Y, Hasuda S, Fujishima M. Endoscopic removal of inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Am J Gastroenterol* 1991; 86(9):1247-1250.
- 5 - Geller AJ, Achem SR, Kolts BE. Giant inflammatory fibroid polyp mimicking gastric cancer. *J Clin Gastroenterol* 1992; 15(4):352-354.
- 6 - Mori M, Tamura S, Enjoji M, Sugimachi K. Concomitant presence of inflammatory fibroid polyp and carcinoma or adenoma in the stomach. *Arch Pathol Lab Med* 1988; 112:829-832.

