

Devido ao elevado risco de carcinomas múltiplos (metácronos e/ou síncronos), recomenda-se a realização de colonoscopia total antes de se proceder a qualquer cirurgia.

### Tumores ginecológicos

As portadoras de SL têm um risco aumentado de desenvolver tumores endometriais e ováricos, comparativamente à população geral.

Nas mulheres com SL, o risco de desenvolver carcinoma do endométrio é superior ao do CCR e a incidência anual de carcinoma do endométrio em mulheres com mais de 40 anos portadoras da SL é 2 a 5%<sup>18</sup>. As mulheres com SL têm um risco cumulativo ao longo da vida de 27 a 72% de vir a desenvolver carcinoma do endométrio, comparando com 3% na população geral. Este risco é de 27% nas portadoras de mutação no gene *MLH1*, 60% no gene *MSH2* e 60 a 72% no gene *MSH6*. A média das idades na data de diagnóstico é 59 anos para as portadoras da mutação em *MLH1* e *MSH2*<sup>9,19,20</sup> e 56,5 anos para as portadoras de mutação em *MSH6*<sup>10</sup>. A histopatologia dos carcinomas do endométrio em portadoras da SL não difere significativamente das situações de tumores esporádicos<sup>21,22</sup>. No entanto, Westin SN e col<sup>23</sup> descreveram uma maior percentagem de tumores do segmento inferior do útero entre os tumores endometriais diagnosticados em mulheres com SL, quando comparado com a população em geral (29% vs 3%).

Relativamente ao cancro do ovário, o risco cumulativo ao longo da vida varia entre 3 e 14%, comparando com 1 a 4% na população geral, com um risco maior (36%) nas portadoras de mutações do gene *MSH2*<sup>24</sup>, estando as médias das idades na data do diagnóstico situada entre os 40 e 47 anos<sup>25</sup>. A histologia mais frequente nas pacientes com SL são os tumores não-serosos<sup>26</sup> e a sobrevivência, nestas doentes, não parece diferir significativamente quando comparada com a população geral com carcinoma do ovário diagnosticado no mesmo estágio e na mesma idade<sup>27</sup>.

As estratégias para diminuir os riscos de cancro endometrial e ovárico em mulheres com SL englobam a vigilância, quimioprevenção e a cirurgia profiláctica.

Ao contrário da prevenção secundária no CCR, a vigilância do carcinoma endometrial na população geral não é feita por rotina, devido à baixa incidência desta neoplasia, às elevadas taxas de sobrevivência e à frequente manifestação clínica precoce sob a forma de metrorragias pós-menopausa. Não existem dados exactos quanto à sensibilidade e especificidade da prevenção secundária do carcinoma endometrial na população geral. No entanto, dada a elevada prevalência do carcinoma do endométrio na SL, com grande percentagem de mulheres com índice de risco aumentado na pré-menopausa, associada à possibilidade de detecção de lesões pré-malignas, justifica-se a detecção precoce destes tumores. Mais de 75% dos carcinomas do endométrio em mulheres com SL apresentavam-se como estágio I à data de diagnóstico, tal como na população com cancro esporádico<sup>21,22</sup>. Boks e col<sup>22</sup> relataram uma elevada taxa de sobrevivência aos 5 anos (88%), questionando o real valor da vigilância na redução da morbimortalidade nestas doentes.

A ecografia transvaginal, com avaliação da espessura endometrial e biopsia nas doentes assintomáticas têm sido os métodos de vigilância propostos<sup>28</sup>. A ecografia transvaginal foi avaliada em mulheres de alto-risco<sup>29,30</sup>. A eficácia encontrada foi baixa, com elevada taxa de falsos positivos. A biopsia endometrial permite obter amostra histológica do endométrio e, apesar de não haver estudos relativamente à eficácia deste método na prevenção primária, esta tem indicação evidente nas mulheres com SL com metrorragias pré ou pós-menopausa. O valor clínico da ecografia 3D, Doppler espectral da artéria uterina, vasos subendometriais e endometriais e a avaliação da vascularização endometrial com recurso ao Doppler de cor ou Doppler de potência é incerto<sup>31</sup>. Assim, recomenda-se a ecografia transvaginal e biopsia endometrial anual a partir dos 30-35 anos (Quadro IV). Também relativamente ao cancro do ovário não há, até ao momento actual, evidências que estabeleçam um método como sensível e específico na detecção precoce desta neoplasia. O UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening publicou recentemente resultados encorajadores relativamente à detecção precoce de tumores do ovário. Num estudo comparativo entre dois tipos de métodos (doseamento do CA125 interpretado usan-