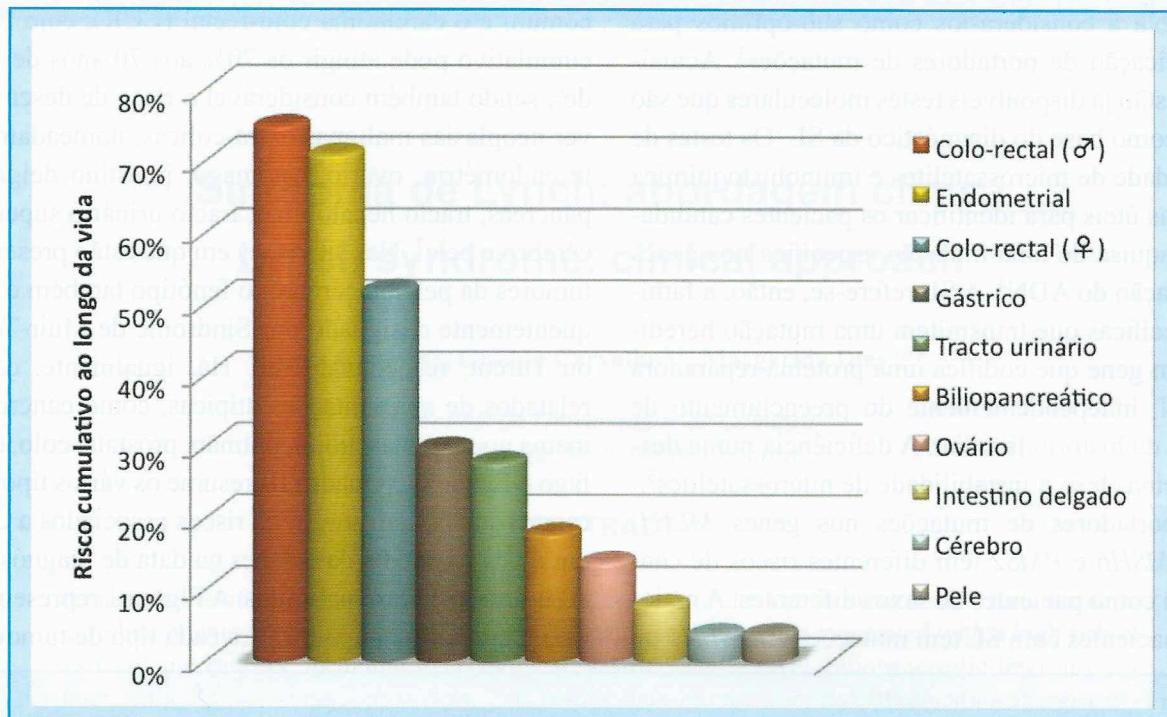


Figura 1 – Risco cumulativo máximo ao longo da vida para diferentes tumores em pacientes com Síndrome de Lynch**Quadro III** - Riscos cumulativos estimados para neoplasias malignas ao longo da vida em pacientes com SL e média das idades na data de diagnóstico^{3,7,9}

	Risco cumulativo ao longo da vida (%)	Média das idades de diagnóstico (anos)
Tumores colo-rectais (homens)	28-75	43-55
Tumores colo-rectais (mulheres)	24-52	43-57
Tumores endometriais	27-72	46-62
Tumores ováricos	3-14	40-47
Tumores gástricos	2-30	47-56
Tumores do intestino delgado	2-8	39-53
Tumores biliopancreáticos	2-18	43-66
Tumores do tracto urinário	1-28	49-60
Tumores do sistema nervoso central	1-4	33-52
Tumores da pele	4	51

ASPECTOS CLÍNICOS

A vigilância clínica é feita em indivíduos assintomáticos, com o objectivo de diagnosticar lesões pré-malignas ou malignas num estádio precoce, procurando melhorar a sobrevivência. Serão abordados, de forma sistemática, cada um dos tumores mais comuns associados à SL, focando a sua epidemiologia e possíveis estratégias de abordagem clínica, no âmbito da vigilâ-

cia e detecção precoce. No caso dos tumores colo-rectais e ginecológicos, em que poderá haver lugar para quimioprevenção ou cirurgia profiláctica, estas estratégias de abordagem serão igualmente discutidas.

Tumores colo-rectais

Há vários factores que dificultam o cálculo do risco de carcinoma colo-rectal nos pacientes com SL, entre os quais a existência de riscos diferentes para muta-