Quadro IV – Recomendações para abordagem de indivíduos em situação de risco numa família com Síndrome de Lynch[4,6]

Diagnóstico precoce		
Tumor	**Tipo de intervenção**	**Recomendação**
Colo-rectal	Colonoscopia	Anual ou bi-anual; início aos 20-25 anos (aos 30 anos em pacientes do sexo feminino de famílias com mutação do MSH6) ou 10 anos mais cedo que a idade de diagnóstico do familiar mais jovem com CCR
Endometrial	Biopsia endometrial	Anual; início aos 30-35 anos (considerar histerectomia antes dos 50 anos em famílias com mutação do MSH6)
Endometrial e ovárico	Ecografia endovaginal CA 125	Anual ou bi-anual; início aos 30-35 anos
Gástrico	Endoscopia digestiva alta Pesquisa e erradicação de H. pylori	Anual ou bi-anual; início aos 30-35 anos
Intestino delgado	Endoscopia por cápsula	
Biliopancreático	Eco-endoscopia dirigida ao pâncreas e vias biliares	
Tracto urinário	Exame sumário de urina tipo II e citologia do sedimento urinário	Anual ou bi-anual; início aos 25-35 anos superior
Pele	Inspecção dermatológica	
Cirurgia profiláctica		
Tumor	**Tipo de intervenção**	**Recomendação**
Colo-rectal	Ressecção colorrectal (segmentar vs colectomia subtotal vs proctocolectomia completa)	Pacientes em risco, sem CCR; possível alternativa à vigilância endoscópica. Pacientes com o diagnóstico de CCR ou pólipo não ressecável por colonoscopia
Endometrial **Ovárico**	Histerectomia total e salpingo-ooforectomia bilateral	Quando terminado o projecto reprodutivo

do um algoritmo para cálculo do risco de carcinoma do ovário, associado a ecografia endovaginal anual *vs* ecografia endovaginal anual isolada), concluíram que a associação do CA125 à ecografia endovaginal permite aumentar a especificidade do teste, mas sem diferenças estatisticamente significativas quanto à sensibilidade ou valor preditivo positivo. Os resultados definitivos quanto ao impacto na mortalidade não estarão disponíveis antes de 2014[32].

Os contraceptivos orais conferem protecção contra o cancro endometrial e ovárico, sendo o risco destas neoplasias inversamente proporcional à duração do seu uso[33]. A protecção relativamente ao carcinoma do ovário é permanente; em relação ao carcinoma do endométrio, parece persistir no mínimo durante os 5 anos seguintes à interrupção da toma dos contraceptivos orais. Não há, actualmente, nenhuma evidência de que os contraceptivos orais tenham eficácia na prevenção dos carcinomas endometrial e ovárico na SL, não havendo também contra-indicação ao seu uso.

Deve ser oferecida às mulheres com SL a possibilidade de se submeterem a histerectomia total e