

HOSPITAL DOCENTE "GENERAL CALIXTO GARCIA". SERVICIO COLOPROCTOLOGIA

## **Pólipos del colon y recto en la infancia**

Por los Dres.:

ALICIA RIVERA GOMEZ\*, OSCAR GARCIA FERNANDEZ\*\*  
y ROBERTO RODRIGUEZ RODRIGUEZ\*\*\*

Rivera Gómez, A. y otros. *Pólipos del colon y recto en la infancia*. Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

Se estudian 62 niños atendidos en la consulta externa de coloproctología, por presentar pólipos del colon y recto. El síntoma más frecuente fue la rectorragia (95,2%); los tratamientos más empleados fueron: la electrofulguración (30%) y la exéresis quirúrgica del pólipo por vía anal (29%). De un total de 43 pacientes evolucionados, durante un período de tiempo que osciló entre 1 mes y 8 años, permanecieron asintomáticos 41 de ellos.

\* Especialista de I grado en coloproctología. Hospital docente "General Calixto García".

\*\* Doctor en Ciencias. Profesor titular de cirugía. Facultad No. 1, ISCM-CH. Especialista de II grado en coloproctología.

\*\*\* Profesor auxiliar de cirugía. Facultad No. 1- ISCM-CH. Jefe del servicio de coloproctología. Hospital docente "General Calixto García".

## INTRODUCCION

Aunque nuestro centro hospitalario se dedica a la atención de pacientes adultos, no es infrecuente que seamos llamados en interconsultas por los pediatras y gastroenterólogos, para asistir en el consultorio de coloproctología, a niños que vienen por presentar síntomas y signos colorrectales. El pólipo del colon y recto resulta una entidad de fácil diagnóstico con los métodos empleados: rectosigmoidoscopia y colonoscopia.

## MATERIAL Y-METODO

Se analizan los casos de 62 niños atendidos en la consulta externa de coloproctología, por presentar pólipos del colon y recto, durante un período de 23 años, comprendidos desde 1951-1974, empleando las historias clínicas de dicha consulta.

## RESULTADOS

Antes del primer año de vida, sólo tuvimos un paciente de 3 meses de edad y constatamos la más elevada incidencia entre los 2 y 5 años de edad, 27 casos para el 42% (cuadro I).

Respecto a la raza, en la blanca hubo la más alta incidencia (54 pacientes), mientras que en la negra hubo sólo un caso, para el 1,6% (cuadro II).

En el sexo masculino tuvimos 33 pacientes (53%), y en el femenino, 29 (cuadro III).

Con el examen rectosigmoidoscópico se determinó, que el 43,5% de los pólipos estaban situados entre los 6 y 10 cm de la margen del ano, y se efectuó su diagnóstico, en el 89% con el método mencionado (cuadro IV).

El diámetro de los pólipos osciló entre 0,25 cm (21,7%) y 2 cm (11,6%) (cuadro V).

Se encontraron 53 pólipos pediculados (76%) y sólo 16 sésiles (24%).

En el estudio histico de las muestras de biopsias, tomadas con el ponchador de biopsia, el 55% resultó corresponder al adenoma (cuadro VI).

El síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue la rectorragia (95%) (cuadro VII).

Empleamos distintos tratamientos en la consulta externa y en el salón de operaciones; los métodos más utilizados fueron: la electrofulguración en 21 pólipos (30%) y la exéresis quirúrgica por vía anal en 20 pacientes (20%) (cuadro VIII).

CUADRO I  
INCIDENCIA DE POLIPOS Y EDAD

Edad (años)	Pacientes	%
0 - 1	1	9
2 - 3	11	17
4 - 5	16	25
6 - 7	9	14
8 - 9	9	14
10 - 11	9	14
12 - 13	5	8
14	2	3

CUADRO II  
INCIDENCIA DE POLIPOS Y RAZA

Raza	Pacientes	%
Blanca	54	87,1
Mestiza	7	11,3
Negra	1	1,6

CUADRO III  
INCIDENCIA DE POLIPOS Y SEXO

Sexo	Pacientes	%
Femenino	29	46,8
Masculino	33	53,2

### CUADRO IV

#### LOCALIZACION DE POLIPOS Y RECTOSCOPIA

Rectoscopia (en cm)	Pólipos	%
0 - 5	20	32,3
6 - 10	27	43,5
11 - 20	15	24,2

### CUADRO V

#### TAMAÑO DEL POLIPO

Diámetro (en cm)	Pólipos	%
0,25	15	21
0,5	19	27
1	20	2
1,5	7	10
2	6	11

### CUADRO VI

#### BIOPSIA DE LOS POLIPOS

Biopsia	Pólipos	%
Adenoma	11	55
Adenoma juvenil	7	35
Adenoma papilar	1	5
Adenoma inflamatorio	1	5

## CUADRO VII

### SINTOMAS Y SIGNOS DE LOS POLIPOS

Síntomas	Pacientes	%
Rectorragia	59	95
Prolapso	17	27
Diarreas	2	3
Prurito anal	1	1

## CUADRO VIII

### TRATAMIENTO DE LOS POLIPOS

Tratamiento	Pólipos	%
Exéresis anal	20	29
Colotomía y polipectomía	6	8
Electrofulguración	21	30
Autoamputación	3	4
Se ignoran	19	27

## CUADRO IX

### EVOLUCION DEL ESTADO DE LOS PACIENTES CON POLIPOS

Evolución	1 año	%	1-5 años	%	6-10 años	%
Asintomático	21	33	19	30	1	1
Recidiva	—	—	2	2	—	—
Se ignora	19	30	—	—	—	—

Se realizó chequeo evolutivo a 43 pacientes (67%) durante un período de tiempo que osciló entre 1 mes y 8 años, y de éstos, 41 permanecieron asintomáticos (cuadro IX).

## DISCUSION

Entre las causas más frecuentes de sangramiento rectal en los niños, se encuentra en primer lugar la presencia de pólipos. En nuestra casuística el 95% presentó este síntoma; *Andina*,<sup>1</sup> en una serie de 135 pacientes con pólipos, encontró este síntoma en el 100%. *Acosta*,<sup>2</sup> en 15 casos de pólipos, el sangramiento rectal estuvo presente en el 100%. *Estrada*,<sup>3</sup> en una serie de 30 casos, encontró la rectorragia como síntoma predominante en el 100%. Más del 70% de los pacientes con pólipos estaban comprendidos entre 1 y 10 años de edad, lo que ha sido planteado por *Benson*.<sup>4</sup> Es notable la elevada incidencia que tienen los pólipos en los niños de la raza blanca (87%). Esto concuerda con estudios realizados por *Rivera*,<sup>5</sup> quien en 511 pacientes con pólipos del colon, encontró el 78% en la raza blanca. No hubo casi diferencias respecto al sexo, aunque hubo mayor afectación en los varones con 33 pacientes. Todos los autores coinciden en que estos pólipos se localizan preferentemente en la última porción del colon; tuvimos 62 pólipos (89%) al alcance del rectosigmoidoscopio de 20 cm de longitud y sólo 7 tenían otras localizaciones, que fueron diagnosticadas mediante estudios radiográficos del colon: colon por enema a 16 pacientes, de los cuales, sólo 6 fueron positivos; a 11 pacientes se les realizó neumocolon, y fueron positivos, 4; se encontraron 2 pólipos en colon ascendente; 1 en colon transversal; 1 en colon descendente y 3 en sigmoides, sin que sea sorprendente la elevada negatividad de los estudios radiográficos del colon, ya que 54 pólipos tenían un diámetro que oscilaba entre 0,25 y 1 cm. El aspecto más polémico en la literatura médica, es el carácter benigno o maligno de los pólipos; en nuestro estudio la mayor incidencia correspondió al adenoma con el 55%, y sólo tuvimos un adenoma papilar con áreas de atipias; no se encontró ninguna pieza histica con carcinoma. No obstante hay casos de adenocarcinoma invasor en pacientes con pólipos, de 2, 6 y 8 años de edad, según informes de la literatura médica.

*Rivera*<sup>6</sup> plantea que la incidencia de carcinoma en el adenoma fue del 7%, en una serie de 622 pólipos del colon. Los tratamientos más empleados fueron: la electrofulguración en el 30%, efectuada en nuestra consulta externa. Sólo se presentó una complicación con este método, que llevó a realizar una rectorragia, por lo que fue llevado el paciente al quirófano, y se realizó hemostasia de la zona cruenta que sangraba; así como la exéresis quirúrgica del pólipo por vía anal (29%).

No tuvimos ningún paciente en quien el pólipo del colon le provocase una invaginación intestinal, hecho éste descrito por *Hernández*.<sup>7</sup>

## CONCLUSIONES

- El grupo de edad en que se presentó mayor incidencia de pólipos fue de 2 a 5 años de edad (42%).
- Se constataron 54 pacientes, de la raza blanca (87%).
- No hubo grandes diferencias respecto al sexo.
- Con la rectosigmoidoscopia se diagnosticaron 62 pólipos (89%).
- El diámetro de los pólipos osciló entre 0,25 y 1 cm (54%).
- En el estudio histico de las biopsias, el 55% correspondió al adenoma.
- La rectorragia (95%) fue el síntoma más frecuente.
- Los tratamientos más empleados fueron: electrofulguración (30%) y exéresis del pólipo por vía anal (29%).
- De 43 pacientes evolucionados, 41 permanecieron asintomáticos.

## SUMMARY

Rivera Gómez, A. et al. *Colonic and rectal polyps during infancy*. Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

Sixty two children assisted at the coloproctology outpatient service by colonic and rectal polyps are studied. Proctorrhagia (95,2%) was the most frequent symptom; treatments most frequent employed were: electrodesiccation (30%) and surgical exeresis of the polyp by anal via (29%). From 43 patients evolutioning, for a period of time ranged between 1 month and 8 years, 41 of then remained asymptomatic.

## RÉSUMÉ

Rivera Gómez, A. et al. *Polypes du côlon et du rectum chez l'enfant*. Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

Il s'agit de 62 enfants traités dans la consultation externe de coloproctologie, pour présenter des polypes du côlon et du rectum. Le symptôme le plus fréquent a été la rectorragie (95,2%); les traitements les plus fréquemment employés ont été: l'électrodessiccation (30%) et l'exérèse chirurgicale du polype par voie anale (29%). Sur un total de 43 patients avec une évolution qui a oscillé entre un mois et huit ans, 41 se sont maintenus asymptomatiques.

## РЕЗЮМЕ

Ривера Гомес, А и сравт. Полипы толстой и прямой кишки в детском возрасте. Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

Проводится изучение 62 детей, принятых в консультации по колопроктологии с диагнозом: полипы толстой и прямой кишки. Наиболее часто зарегистрированным симптомом был - ректоррагия (95,2%); самым распространенным методом лечения явилась: электрофульгурация (30%) и хирургический эксерез полипа через задний проход (29%). Из общего числа 43 больных, находящихся под наблюдением от 1 до 8 лет, 41 больной не предъявил никаких жалоб.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Andina Teyido, M. et al.* Sangramiento rectal en los niños. *Rev Cub Ped* 44: 45-6, 1972.
2. *Acosta, T. et al.* Pólipo inflamatorio del intestino en el niño. *Rev Cub Ped* 46: 6, 1974.
3. *Estrada, R. M. et al.* Poliposis infantil. Reporte inicial de 30 casos. *Rev Cub Ped* 47: 2, 1975.
4. *Benson, C. D. et al.* Cirugía infantil. Tomo II, Ed. Salvat. Barcelona, 1967.
5. *Rivera, G. A.* Pólipos de colon y recto. Análisis de 511 pacientes en 30 años. *Rev Cub Cir* 5, 1971.
6. *Rivera, G. A.* Potencial de malignidad de los pólipos del colon y recto. Trabajo presentado en el Congreso Nacional de Gastroenterología, Nov., 1980. (Pendiente de ser publicado).
7. *Hernández, G. A. et al.* Invaginación intestinal aguda en el niño. *Rev Cub Ped* 37: 479-92, 1965.

Recibido: 16 de diciembre de 1981.

Aprobado: 14 de enero de 1982.

Dra. *Alicia Rivera Gómez*

H No. 163 bajos e/

Calzada y 9

vedado.