

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE COLON EN EL NIÑO

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

*Dra. Graciela Jiménez**, *Dra. Trini Fragoso Arbelo**, *Dr. Manuel Paniagua**, *Dra. Nery González**,
*Dr. Bienvenido Grá*** y *Enf. Walda Hernández****

Jiménez, G. y otros: *Polipectomía endoscópica de colon en el niño.*

En los años 1979 al 84 se realizaron 73 polipectomías en 64 pacientes portadores de pólipos colónicos, entre 2 y 14 años de edad, 26 femeninos y 38 masculinos. Se resecaron 103 pólipos, 71 pediculados y 32 sesiles. La localización más frecuente fue el rectosigmoide (85,6 %), situándose el 14,4 % por encima del mismo. El 55,7 % de los pólipos extirpados fueron mayores de 1 cm, predominando el tipo histológico juvenil (90 %). No se observó ninguna complicación durante ni después de este proceder. Se demuestra que la polipectomía endoscópica, en el niño, es un método seguro, sencillo y eficaz que evita las complicaciones que la cirugía mayor puede provocar.

INTRODUCCION

Los pólipos del colon constituyen una de las causas más frecuentes de sangramiento rectal en la infancia.¹⁻⁴ Después del advenimiento de la colonoscopia que permite explorar el colon en su totalidad, se ha incrementado el diagnóstico de los pólipos por encima del sigmoide.^{5,6}

La cirugía endoscópica, en especial la polipectomía en el colon ha representado un gran avance, no sólo por la sencillez y seguridad del método, sino porque evita las complicaciones que la cirugía mayor puede provocar.

Después de realizar este proceder, en niños, durante más de 5 años nos hemos motivado a presentar este trabajo donde nos proponemos exponer nuestra experiencia.

MATERIAL Y METODO

En los años 1979 a 1984 se realizaron, en el Departamento de Colonoscopia del Instituto de Gastroenterología, 73 polipectomías en 64 pacientes con antecedentes de sangramiento rectal y portadores de pólipos colónicos diagnosticados previamente por colonoscopia y estudio radiológico de colon con doble contraste o ambos.

Las edades de los pacientes oscilaron entre 2 y 14 años, 26 del sexo femenino y 38 del masculino.

* Especialista de II Grado en Gastroenterología.

** Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

*** Enfermera del Departamento de Colonoscopia.

Se realizó la polipectomía mediante colonoscopia, utilizando los siguientes equipos: Colonoscopios CFMB₃, CFLB₃ (modelos para adultos), fuente de luz, fuente de diatermia, asas de alambres, lámina de contacto y manipuladores de asas.

La preparación que se utilizó consistió en dieta residual mínima y enemas evacuantes el día antes de la polipectomía, lo cual es de cumplimiento estricto para que el colon quede bien limpio; como premedicación anestésica se utilizó diazepam endovenoso a la dosis de 0,25 - 0,50 mg por kg de peso y sulfato de ketamina como anestésico (Ketalar) endovenoso a 2 mg por kg de peso.

La técnica de la polipectomía utilizada consistió en:

1. Localización endoscópica del pólipo.
2. Enlace del mismo con el asa de diatermia.
3. Separación del pólipo de la mucosa vecina.
4. Cierre del asa.
5. Electrocoagulación y corte.
6. Recuperación del pólipo para estudio histológico.

RESULTADOS

Se resecaron 103 pólipos, 71 pediculados y 32 sesiles. La localización de los mismos puede observarse en la tabla 1.

En 46 de los 64 pacientes, las lesiones polipoideas se presentaron como lesiones únicas (71,8 %), en 10 pacientes (15,6 %) se observaron 2 pólipos y en el resto más de 2 (12 %), fue menos frecuente la presencia de varios pólipos (tabla 2).

Tabla 1. Polipectomía endoscópica de colon en el niño. Localización y número de pólipos resecados

Localización	No. de pólipos	%
Recto	64	62,2
Sigmoide	24	23,4
Colon izquierdo	5	4,8
Colon transversal	2	1,9
Colon derecho	5	4,8
Ciego	3	2,9
Total	103	100

Tabla 2. Polipectomía endoscópica de colon en el niño. Número de pólipos por paciente

No. pólipos	No. pacientes	% (n = 64)
1	46	71,8
2	10	15,6
3	4	6,2
4	1	1,6
5	0	—
6	1	1,6
7	1	1,6
8	1	1,6

El tamaño de los pólipos extirpados osciló entre menos de 0,5 cm y más de 1 cm. La tabla 3 muestra estos resultados.

De los pólipos, se recuperaron 90 para estudio anatomopatológico, cuyos tipos histológicos se pueden ver en la tabla 4.

El sangramiento rectal estuvo presente en los 64 niños estudiados, en 59 desapareció este síntoma después de la primera polipectomía (92,2 %), los 5 restantes requirieron nuevas polipectomías por recurrencia del sangramiento, mediante la cual se resolvió éste, definitivamente.

No se presentaron complicaciones durante ni después de la polipectomía.

Tabla 3. *Polipectomía endoscópica de colon en el niño. Tamaño de los pólipos*

Tamaño en cm	No. de pólipos	% (n = 103)
< 0,5	7	6,7
0,5	22	21,1
1	17	16,5
> 1	57	55,7

Tabla 4. *Polipectomía endoscópica de colon en el niño. Resultados histológicos*

Tipo histológico	No. de pólipos	% (n = 90)
Juveniles	81	90
Adenomatosos	7	7,7
Inflamatorios	2	2,3

DISCUSION

De los 103 pólipos extirpados en nuestra serie 15 estaban situados por encima del rectosigmoide, de modo que no era factible su remoción mediante rectosigmoidoscopia, lo que significa que se evitaron operaciones de cirugía mayor en varios casos, lo que implica una disminución del tiempo de hospitalización y de las ausencias del niño a la escuela, permitiendo a su vez la incorporación de los padres a sus actividades laborales en más corto tiempo.

La ausencia de complicaciones y la eficacia de este proceder lo hacemos depender, fundamentalmente, de los factores siguientes: experiencia profesional adecuada, tanto del endoscopista como del anestésista, y preparación esmerada del colon.

La localización de los pólipos, en nuestra serie, coincidió con lo informado por otros autores^{1-3, 5, 7} es decir, que los mismos predominaron en el rectosigmoide, hecho que se repite en lo referente al tipo histológico, siendo el juvenil el predominante. En nuestra casuística los pólipos juveniles representaron el 90 %.

El pólipo adenomatoso es poco frecuente en la infancia,¹⁻³ en nuestra serie, de 64 niños sólo se observó en 2 pacientes (3,1 %). Llama la atención la presencia del 55 % de pólipos adenomatosos informados por un autor nacional en una serie de 62 niños.⁴

La presencia de adenocarcinoma en los pólipos adenomatosos de los niños es raro, aunque ha sido registrado por otros autores¹ lo que justifica la remoción de los mismos y su ulterior vigilancia.

CONCLUSIONES

1. El sangramiento rectal por pólipos desapareció en el 100 % de los 64 niños estudiados, después de la polipectomía.
2. El 55,7 % de los pólipos extirpados fueron mayores de 1 cm.
3. La localización más frecuente de estos pólipos fue el rectosigmoide (85,6 %), el 14,4 % se situó por encima de este segmento.
4. El tipo histológico que predominó fue el pólipo juvenil (90 %).
5. No hubo complicaciones durante ni después de este proceder (hemorragia, perforación, etcétera) ni accidentes anestésicos.
6. Se demuestra que la polipectomía endoscópica mediante colonoscopia, en el niño, es un método seguro, sencillo y eficaz que evita las complicaciones que la cirugía mayor puede provocar.

SUMMARY

Jiménez, G. et al.: *Endoscopic polypectomy of colon in the child.*

From 1979 to 1984, 73 polypectomies were performed to 64 patients, 26 females and 38 males, aged 2 - 14 years, who were suffering colonic polyps. Seventy one pedunculated and 32 sessile polyps for a total of 103 were resected. The rectosigmoid location was the most frequent (85,6 %) and 14,4 % was placed over it. Of the polyps extirpated, 55,7 % was larger than 1 cm, prevailing the juvenile type (90 %). None complication was observed during or after this procedure. It is demonstrated that, in the child, it is a safe, simple and effective method, which avoid complications that major surgery can provoke.

RÉSUMÉ

Jiménez, G. et al.: *Polypectomie endoscopique de côlon chez l'enfant.*

Au cours des années 1979-1984, il a été réalisé 73 polypectomies chez 64 malades porteurs de polypes du côlon âgés entre 2 et 14 ans, dont 26 du sexe féminin et 38 du sexe masculin. Il a été pratiqué la résection de 103 polypes, 71 pédiculés et 32 sessiles. Le siège le plus fréquent a été le recto-sigmoïde (85,6 %); 14,4 % siégeait au-dessus du recto-sigmoïde. Il est signalé que 55,7 % des polypes extirpés étaient de plus de 1 cm, avec prédominance du type histologique juvénile (90 %). Aucune complication n'a été observée ni pendant ni après la réalisation de ce procédé. Il est démontré que la polypectomie endoscopique chez l'enfant est une méthode sûre, simple et efficace, qui évite les complications que la chirurgie majeure pourrait provoquer.

BIBLIOGRAFIA

1. Benson, C. D. y otros: Cirugía Infantil. T. II. Barcelona, Ed. Salvat, 1967. P. 879.
2. Estrada, R. M. y otros: Poliposis infantil. Reporte inicial de 30 casos. Rev Cub Ped 47: 265, 1975.
3. Acosta, T. y otros: Pólipo inflamatorio del intestino en el niño. Rev Cub Ped 46(6): 579, 1974.
4. Rivera Gómez, A. y otros: Pólipos del colon y recto en la infancia. Rev Cub Ped 54: 614, 1982.
5. Paniagua, M. y otros: La colonoscopia como método diagnóstico en patología del colon en Pediatría. Rev Cub Ped 55(2): 168, 1983.
6. Hasall, E. et al.: Colonoscopy in childhood. Pediatrics 73(5): 594, 1984.
7. Welch, C. E.: Lesiones polipoideas del tracto gastrointestinal. Vol. II. Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1967. P. 87.

Recibido: 14 de enero de 1985. Aprobado: 7 de marzo de 1986.

Dra. Graciela Jiménez. Instituto de Gastroenterología. Calle 25, entre H e I, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.