

POLIPOS DE COLON Y RECTO. ESTUDIO DE 15 CASOS Y REVISION DE LA LITERATURA

INSTITUTO SUPERIOR DE MEDICINA MILITAR "Dr. LUIS DIAZ SOTO"

Dr. Reynaldo Alvarez Santana*, Mayor SM Dr. José Casanova Cancio** y Capitán SM Dr. Ormandy Cubero Menéndez***

Alvarez Santana, R. y otros: *Pólipos de colon y recto. Estudio de 15 casos y revisión de la literatura.*

Se revisan las historias clínicas de 57 pacientes con el diagnóstico de pólipos de colon y recto en el período comprendido entre 1979 y 1984, ambos inclusive, provenientes de 4 hospitales de Ciudad de La Habana. Se extraen para su estudio 15 casos de edades menores de 15 años. Se investigan los riesgos y síntomas más frecuentes, la utilidad de los diferentes medios diagnósticos empleados, los tipos de tejidos, las técnicas quirúrgicas utilizadas, la transformación maligna de los pólipos y su asociación con otras neoplasias malignas del colon. El grupo de edad más afectado fue el de 0-7 años con 7 casos. La diferencia entre el sexo fue mínima, con 8 casos correspondientes al sexo masculino. Ocho pólipos eran pediculados. El sangramiento rectal fue la manifestación clínica más frecuente, que estuvo presente en los 15 casos. El medio diagnóstico más útil fue la colonoscopia, que fue positiva en los 12 casos empleados. La localización más frecuente fue en el recto, con 12 pólipos. La técnica quirúrgica más utilizada fue la polipectomía endoscópica en 13 pacientes, y la evolución fue satisfactoria en la totalidad de los pacientes. Histológicamente, 12 casos correspondieron al pólipo juvenil; no existió transformación maligna ni asociación con neoplasias malignas en ninguno de los casos.

INTRODUCCION

A pesar de existir un mejor conocimiento acerca de la importancia de los síntomas tempranos del carcinoma de colon y los progresos logrados en las técnicas diagnósticas y quirúrgicas, el índice de mortalidad por cáncer de colon ha permanecido esencialmente invariable durante los últimos 40 años, y aparece en segundo lugar después del carcinoma broncogénico en lo que a procesos malignos se refiere.

El cirujano, entre todos los especialistas médicos, es sin duda, el más íntimamente relacionado con el problema del cáncer de colon y a él incumbe no solamente el tratamiento de las neoplasias manifiestas, sino también la prevención de la enfermedad antes de que se establezca y adquiera capacidad invasiva. El enfoque tradicional encaminado a mejorar el pronóstico del carcinoma de colon se ha dirigido fundamentalmente a lograr un diagnóstico temprano y una extirpación radical. Desde luego, no se han alcanzado las metas deseadas y es dudoso que se puedan obtener beneficios adicionales si no se hace el diagnóstico precoz.

* Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructor de la Cátedra de Anatomía Patológica y Medicina Legal.

** Especialista de II Grado en Coloproctología. Mayor de los Servicios Médicos. Profesor Asistente de Coloproctología. Clínica de Coloproctología.

*** Especialista de I Grado en Bioestadística. Capitán de los Servicios Médicos. Primer Profesor de Bioestadística. Cátedra de Organización y Táctica de los Servicios Médicos.

En general, la mayoría de los autores consideran los pólipos de colon y recto como tumores benignos potencialmente malignos. Por lo tanto, la detección de estas lesiones puede contribuir al diagnóstico precoz y al tratamiento efectivo que impidan la posible malignización del pólipo y así prolongar la supervivencia de estos pacientes.

Este estudio sobre los pólipos detectados en un grupo de pacientes menores de 15 años, forma parte de una investigación global de la incidencia de estas lesiones en 4 hospitales de Ciudad de La Habana y que en el próximo año haremos extensivo a todos los hospitales clínicoquirúrgicos de nuestra capital.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer el comportamiento de los pólipos de colon y recto en un grupo de pacientes menores de 15 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el sexo y el grupo de edad más afectados en este grupo de pacientes.
- Conocer los síntomas y signos más frecuentes.
- Conocer la utilidad de los medios diagnósticos empleados.
- Conocer las localizaciones anatómicas y los tipos de tejidos.
- Determinar las técnicas quirúrgicas más empleadas.
- Conocer la evolución y las complicaciones más frecuentes.
- Investigar la presencia de transformación maligna de los pólipos.
- Determinar la asociación de neoplasias malignas del colon con pólipos del mismo.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 57 historias clínicas de pacientes con el diagnóstico previo de pólipos de colon y recto entre los años 1979 y 1984 procedentes del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", Instituto de Gastroenterología, Hospital Docente "General Calixto García" y Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", de las cuales se seleccionaron 15 pacientes menores de 15 años de edad. Se recogieron para su estudio los siguientes aspectos:

- a) Datos generales.
- b) Síntomas y signos.
- c) Métodos diagnósticos empleados.
- d) Localización anatómica de los pólipos.
- e) Tipos de tejidos.
- f) Técnica quirúrgica empleada.
- g) Evolución y complicaciones.
- h) Asociación con neoplasias malignas.

Los datos se recogieron en una tabla de vaciamiento; se procesaron y obtuvieron los valores absolutos y relativos de éstas y se confeccionaron cuadros estadísticos para su mejor presentación, análisis y discusión.

RESULTADOS

De los 57 pacientes con pólipo de colon, 15 pacientes se encontraban por debajo de los 15 años de edad (26,2%). En este grupo, 7 correspondían a la etapa de 0-5 años (12,2%), 6 correspondieron a mayores de 6 años y menores de 10 (10,4%) y 2 a la etapa de 11-15 años, para el 3,6% del total de 57 pacientes (tabla 1).

La tabla 2 nos muestra la distribución por sexo, con 8 casos para el masculino y 7 para el femenino.

Tabla 1. Distribución por grupos y edades. Ciudad de La Habana, 1979-1984

Grupos de edades	No.	%
0-5	7	12,2
6-10	6	10,4
11-15	2	3,6
16-19	2	3,6
20-39	3	5,3
40-59	9	15,8
60-79	28	49,1
Total	57	100,0

Tabla 3. Síntomas y signos. Ciudad de La Habana, 1979-1984

Síntomas y signos	No.
Enterorragia	15
Diarrea	13
Prolapso rectal	3
Dolor abdominal	1
Cefalea	1

llevó a cabo en 4 pacientes solamente, y fue positiva en 3 de ellos. Por último, la colonoscopia se efectuó en 12 de los 15 casos y resultó positiva en los 12 pacientes.

Tabla 4. Exámenes realizados. Ciudad de La Habana, 1979-1984

	Tacto rectal No.	Colon por enema No.	Rectosigmoidoscopia No.	Colonoscopia No.
Positivo	2	2	3	12
Negativo	6	6	1	0
No realizado	7	7	11	3
Total	15	15	15	15

llosos estuvieron localizados en el recto y 3 en colon descendente. No se detectaron pólipos en colon transverso.

La técnica quirúrgica más utilizada fue la polipectomía endoscópica, en 13 casos. De los otros 2 casos, en 1 se efectuó la exéresis con bisturí y en el otro no estaba precisado este dato en la historia clínica (tabla 6).

La evolución fue satisfactoria en los 15 casos sin presentarse complicaciones (tabla 7).

Tabla 2. Distribución por sexo. Ciudad de La Habana, 1979-1984

Sexo	No.
Masculino	8
Femenino	7
Total	15

Entre los síntomas y signos vemos que la enterorragia se presentó en 15 casos, por lo que fue la manifestación más frecuente, seguida de la diarrea en 13 casos. Las otras manifestaciones fueron el prolapso rectal, el dolor abdominal y la cefalea (tabla 3).

La tabla 4 nos presenta los exámenes realizados en nuestros casos. Observamos que el tacto rectal se realizó en 8 de los 15 pacientes estudiados, que resultaron positivos en 2 casos. El colon por enema se realizó en 8 pacientes con positividad al examen en 2 casos solamente. La rectosigmoidoscopia se

La tabla 5 nos muestra la clasificación morfológica y la localización anatómica de los pólipos. De los 15 pacientes, 8 presentaron pólipos pediculados, 2 sésiles y 1 mixto; no estuvo precisado en la historia clínica el aspecto macroscópico en 4 de dichos pacientes. Doce pó-

Tabla 5. Clasificación y localización. Ciudad de La Habana, 1979-1984

Clasificación	No.	Localización	No.
Pediculado	8	Recto	12
Sésil	2	Colon sigmoides	5
Mixta	1	Colon descendente	3
Sin clasificar	4	Colon ascendente y ciego	3
		Colon transverso	0
Total	15	Total	23

Tabla 6. Técnicas quirúrgicas utilizadas. Ciudad de La Habana, 1979-1984

Técnica quirúrgica	No.
Polipectomía endoscópica	13
Exéresis con bisturí	1
Técnica no precisada	1
Total	15

Tabla 7. Evolución y complicaciones. Ciudad de La Habana, 1979-1984

Evolución	No.
Satisfactoria	15
Complicada	0
Total	15

El examen histológico de los pólipos arrojó que 12 correspondieron al tipo juvenil y 3 al llamado pólipo adenomatoso. De estos últimos, 1 presentó áreas de displasia y ninguno presentó asociación con neoplasia maligna. No hubo casos de poliposis múltiple familiar.

DISCUSION

Como pólipo del colon se conocen aquellas neoplasias benignas que hacen relieve en la luz del intestino, pediculados o no, que constituyen desde el punto de vista histológico neoplasias benignas del epitelio glandular, o sea, adenomas.

En nuestro estudio, presentamos 15 casos de este tipo en pacientes pediátricos de un total de 57 pacientes estudiados en 4 hospitales de Ciudad de La Habana para el 26,2%. Aunque la incidencia de estas lesiones se incrementa con la edad a partir de los 30 años,¹⁻⁵ es necesario tener en cuenta dichas lesiones en un niño a la hora de hacer un diagnóstico diferencial sobre una sintomatología intestinal por la importancia del diagnóstico precoz de las neoplasias del colon (tabla 1).

En relación con el sexo, en nuestro pequeño grupo de pacientes no hubo diferencias. Hay divergencias en este punto, pues hay autores que plantean igual incidencia para ambos sexos,⁶ mientras que otros informan una preponderancia del sexo masculino (tabla 2).^{2, 4, 5}

En nuestra serie, el signo más frecuente fue la enterorragia, lo cual coincidió con lo informado en la literatura. *Shackelford*⁷ informó el 95% mientras *Welch*⁸ detectó el 46,5%, coincidiendo ésta como el signo cardinal. Otros síntomas encontrados en nuestra serie que se corresponden con los informados en la literatura, son las diarreas (tabla 3).^{3, 7-9}

Los métodos diagnósticos utilizados fueron el tacto rectal, el colon por enema con doble contraste, la colonoscopia y la biopsia del pólipo.¹⁰ En nuestro grupo de pacientes, la positividad del tacto rectal fue baja, con 2 casos positivos de 8 a los que se les realizó. Es de destacar que en 7 casos no se realizó este examen, a diferencia de varios autores que le dan gran importancia al mismo^{3, 4, 8-10} En nuestros casos, la colonoscopia resultó la prueba diagnóstica más útil, con positividad en los 12 casos realizados (tabla 4).¹⁰

Los pólipos pediculados fueron más frecuentes con 8 casos, seguido por los sésiles con 2 casos, aunque hay que señalar que en 4 casos no aparecía reflejada en la historia clínica el aspecto macroscópico de los mismos. *Robbins*⁶ plantea este predominio en una relación de 6 a 1 (tabla 5).

En nuestra serie, de 23 pólipos detectados en estos 15 pacientes, 17 se encontraban localizados en la zona del rectosigmoide, lo que concuerda con la literatura revisada.

La técnica quirúrgica más utilizada fue la polipectomía endoscópica en 13 casos de los 15 estudiados por nosotros, lo que se corresponde con la literatura revisada (tabla 6).^{8, 11}

La evolución ha sido satisfactoria, sin que se presenten recidivas de los pólipos ni aparición de nuevas neoplasias, aunque hay que señalar el breve período que abarca nuestro trabajo (1979-1984). Entre las complicaciones informadas por la literatura, las recidivas no son poco frecuentes, de ahí la importancia del seguimiento de estos pacientes (tabla 7).

Como era de esperar, la mayoría de los pólipos pertenecen al tipo juvenil con 12 casos y 3 al pólipo adenomatoso, lo cual corresponde con lo planteado por otros autores.^{8, 12} Aunque se piensa que los carcinomas del colon surgen de adenomas benignos preexistentes, la morfogénesis detallada del carcinoma del colon es todavía un enigma. Hay otros autores como *Muto*¹³ que plantean que no existen datos a favor de la malignización de un pólipo. No obstante, otros autores plantean con fuerza esta posibilidad.¹ En nuestros casos, ninguno presentó asociación con neoplasia maligna y sólo 1 presentó áreas de displasia sin llegar a la malignización. No hubo casos de poliposis múltiple familiar.

CONCLUSIONES

1. En nuestra serie el grupo de edad más afectado fue el de 0-5 años, seguido del grupo de 6-10 años con mínimas diferencias entre ambos. No detectamos diferencias en cuanto al sexo.
2. La enterorragia resultó ser el signo más frecuente, seguido de la diarrea.
3. El medio diagnóstico más útil fue la colonoscopia.
4. La localización anatómica más frecuente fue el rectosigmoide. El pólipo juvenil fue el tipo de tejido preponderante.
5. La técnica quirúrgica más utilizada fue la polipectomía endoscópica.
6. La evolución fue satisfactoria en todos los casos.
7. No se detectó asociación con neoplasias malignas del colon ni otras.

Agradecimiento

Reconocemos la colaboración prestada por el Cadete de los Servicios Médicos Rafael Prats Manganelly, estudiante de 5to año de Medicina Militar, en la realización de este trabajo.

SUMMARY

Alvarez Santana, R. et al.: *Colon and rectal polyps. Study of 15 cases and review of the literature.*

The medical histories of 57 patients with a diagnosis of colon and rectal polyps from 1979-84, both years included, from four Havana City hospitals are reviewed. Fifteen cases under 15 years of age are selected for study. The most frequent risks and symptoms, usefulness of the different diagnostic media used, types of tissue, surgical techniques employed, malignant changes in polyps, and their association with other malignant colon neoplasms are investigated. The most affected age group was 0-7 years with 7 cases. Sex differences were minimal, with eight cases of the male sex. Eight polyps were pediculated. Rectal bleeding was the most frequent clinical manifestation, and it was found in fifteen cases. The most useful diagnostic tool was colonoscopy, which was positive in the 12 cases used. The most frequent site was the rectum, with 12 polyps. The surgical procedure most frequently used was endoscopic polypectomy (13 patients) and course was satisfactory in all of the patients. Histologically, 12 cases corresponded to juvenile polyp; there was no malignant transformation nor association with malignant neoplasms in any of the cases.

RÉSUMÉ

Alvarez Santana, R. et al.: *Polypes du côlon et rectum. Etude de 15 cas et révision de la littérature.*

On révisé les dossiers cliniques de 57 patients avec diagnostic de polypes du côlon et rectum dans la période entre 1979-1984, provenant de 4 hôpitaux de la ville de La Havane. On étudie 15 patients de moins de 15 ans. On recherche les risques et les symptômes les plus fréquents, l'utilité de différents moyens diagnostics employés, les types des tissus, les techniques chirurgicales employées, la transformation maligne des polypes et leur association avec d'autres néoplasies malignes du côlon. Le groupe d'âge le plus affecté fut celui de 0 à 7 ans, avec 7 cas. La différence entre sexes fut minime, avec 8 cas correspondants au sexe masculin. Huit polypes étaient pédiculés. Le saignement rectal fut la manifestation clinique la plus fréquente présente chez 15 patients. Le moyen pour le diagnostic le plus util fut la colonoscopie qui a été positive chez 12 cas. La localisation la plus fréquente fut le rectum, avec 12 polypes. La technique chirurgicale la plus employée fut la polypectomie endoscopique chez 13 patients et l'évolution fut satisfaisante chez la totalité des patients. Du point de vue histologique il y avait 12 cas de polype juvénile; il n'existait pas de transformation maligne ni d'association avec des néoplasies malignes dans aucun cas.

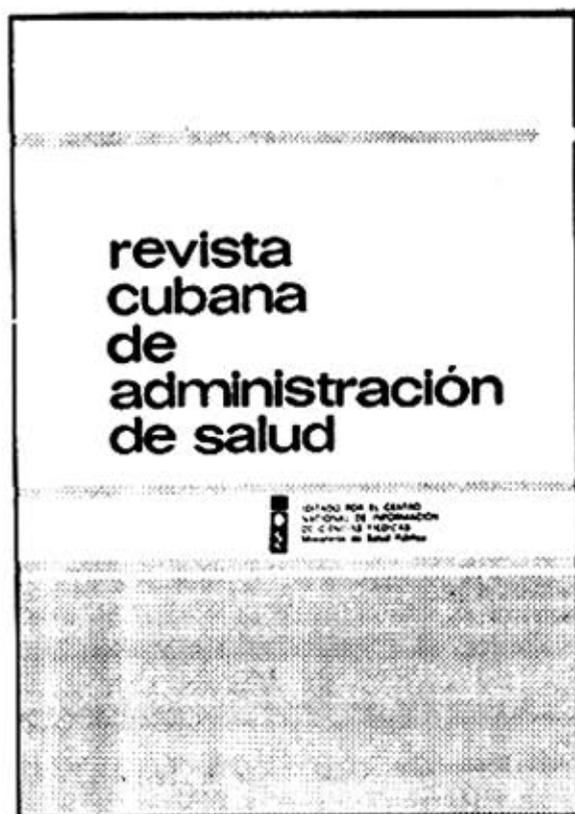
BIBLIOGRAFIA

1. Anderson, W. A. D.; J. M. Kissane: Pathology. Vol. II, 7th ed. Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1977. Pp. 1300-1307.
2. Bockus, L. H.: Pólipos Benignos de Colon y Recto. Tratado de Gastroenterología. 3ra ed., T. II, Barcelona, Ed. Salvat S.A., 1980. Pp. 1095-1130.
3. Christopher, D.: Tratado de Patología Quirúrgica. 6ta ed. T. I. Barcelona, Ed. Interamericana, S.A., 1974. Pp. 653-655.
4. Colectivo de Autores: Cirugía. Departamento de Cirugía. Escuela de Medicina. Universidad de La Habana. T. III. Ed. Revolucionaria, 1982. Pp. 339-342.
5. Lipper, S.: The significance of microscopic invasive cancer in endoscopically removed polyps of the large bowel. A clinic-pathological study of 51 cases. Cancer 52 (9): 1691-1699, 1983.
6. Robbins, S. L.: Patología Estructural y Funcional. México, D. F., Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V., 1975. Pp. 930-932.
7. Shackelford, R. T.: Cirugía del Aparato Digestivo. T. II. La Habana, Ed. Revolucionaria, 1968. Pp. 1215-1229.
8. Welch, C. E.: Lesiones Polipoideas del Tracto Gastrointestinal. Problemas Actuales de la Cirugía Clínica. Vol. II. Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1967.
9. Grupo Nacional de Cirugía: Normas de Cirugía. Ciudad de La Habana, Ed. Científico-Técnica, 1982. Pp. 454-455.
10. De la Santa López, J.: Diagnóstico de los Pólipos del Colon y Recto. Indicaciones de la Colonoscopia. Rev Clin Esp 143: 421-425, 1976.

11. *Shinya, H. et al.*: Justificación del Tratamiento Endoscópico para los pólipos del colon. *Clin Quir Norteam* 5: 865-872, 1982.
12. *Morson, B. C.; L. H. Subin*: Tipos Histológicos de Tumores Intestinales. OMS, 1976. Pp. 59-61.
13. *Muto, T. M. et al.*: Morphogenesis of human colonic cancer. *Dis Colon Rect* 26: 257-262, 1983.

Recibido: 22 de febrero de 1985. Aprobado: 20 de mayo de 1985.

Dr. *Reynaldo Alvarez Santana*. Calle 9na No. 1716, entre 2da y Ave. Acosta, Casino Deportivo, Cerro 5, Ciudad de La Habana, Cuba.



La Revista Cubana en las distintas especialidades médicas puede servirle a usted de instrumento eficaz para la labor continua en su profesión. En este número hay un modelo de suscripción. ¡Suscribase!

su revista médica

Suscripción: Personalmente o por giro postal en el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas y en los Centros Provinciales



Revista Cubana de :

Revista Cubana de Administración de Salud
Revista Cubana de Cardiología y Cirugía
Cardiovascular
Revista Cubana de Cirugía
Revista Cubana de Enfermería
Revista Cubana de Estomatología
Revista Cubana de Farmacia
Revista Cubana de Hematología, Inmunología
y Hemoterapia
Revista Cubana de Higiene y Epidemiología
Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas
Revista Cubana de Medicina
Revista Cubana de Medicina General Integral
Revista Cubana de Medicina Tropical
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología
Revista Cubana de Oncología
Revista Cubana de Pediatría
Educación Médica Superior