

Pólipos Colorrectales Diagnosticados por Endoscopia y sus Resultados Anatomopatológicos. Instituto Gastroenterológico Boliviano-Japonés, Cochabamba, Bolivia.

Colorectal Polyps Diagnosed by Endoscopy and its Pathological Results Gastroenterological Institute Bolivian Japanese, Cochabamba, Bolivia

Karla N. Montaña-Rueda¹, Geraldine C. Montaña B.¹, Abigail P. Meneces R.¹, Carla P. Montaña M.¹, Dr. Daniel Guerra H.²

¹Estudiante de 4º año de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

²Gastroenterólogo-Endoscopista, Instituto Gastroenterológico Boliviano-Japonés. Cochabamba, Bolivia.

Correspondencia a:

Karla N. Montaña Rueda.
karlita.montano@hotmail.com

RESUMEN

Los pólipos son una de las afecciones más comunes que afectan al colon y recto y se encuentran en una proporción importante entre la población adulta. Aunque la mayoría de los pólipos son benignos, se halla bien fundada la idea de que existe una relación entre ciertos pólipos y el cáncer; es por ese motivo que surge como objetivo general, determinar la incidencia de pólipos colorectales diagnosticados endoscópicamente y sus resultados de anatomía patológica de los pacientes atendidos en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, durante el periodo de tiempo abarcado entre el 15 de julio 2006 y 15 de julio 2008.

Este estudio es de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 119 pacientes diagnosticados y registrados con pólipos intestinales en el lugar y período de tiempo anteriormente mencionados; del cual obtuvimos los siguientes resultados: 73 pacientes (61%) correspondieron al sexo femenino, el intervalo de edad más afectado fue 45-65 años con 41 pacientes (34%), 55 pacientes (46%) presentaron pólipos en recto, 95 pacientes (80%) presentaron un solo pólipo; la colonoscopia fue el método diagnóstico de mayor uso en 80 pacientes (67%), 54 pacientes (45%) de los casos presentaron pólipos Yamada I; la polipectomía endoscópica fue la conducta realizada en 92 pacientes (77%), 77 pacientes (65%) resultaron con pólipos adenomatosos, y de estos 62 pacientes (81%) fueron adenomatosos tubulares, 42 pacientes (35%) presentaron displasia, 68 pacientes (57%) de los anteriores correspondieron a displasia leve; y 1 paciente (1%) de los casos fueron diagnosticados con adenocarcinoma.

Palabras claves: pólipos, neoplasia colorectal, polipectomía.

ABSTRACT

Polyps are one of the most common conditions affecting the colon and rectum and are found in a significant proportion of the adult population. Although most polyps are benign, is well-founded the idea that exists a relationship between some polyps and cancer; that's why our general objective is to determine the incidence of endoscopically diagnosed colorectal polyps and anatomical results pathology of patients treated in Bolivian Japanese Gastroenterological Institute during the period comprised between 15 July 2006 and 15 July 2008.

This study is a descriptive, cross-sectional, using a sample of 119 patients diagnosed and registered with intestinal polyps in the place and time mentioned above, which we obtained the following results: 73 patients (61%) were females, the interval of most affected age was 45-65 years with 41 patients (34%), 55 patients (46%) had polyps in the rectum, 95 patients (80%) of patients had one polyp, colonoscopy was the most widely used diagnostic method in 80 patients (67%), 54 patients (45%) cases Yamada I polyps, endoscopic polypectomy was the conduct performed in 92 patients (77%), 77 patients (65%) were adenomatous polyps, and these 62 patients (81%) were adenomatous tubular; 42 patients (35%) had dysplasia, 68 patients (57%) of the above are small dysplasia and 1 patient (1%) cases were diagnosed with cancer.

Keywords: polyps, colorectal neoplasms, polypectomy

INTRODUCCIÓN

Un pólipo es una masa tumoral en la superficie de la mucosa visible al microscopio, que anatómicamente se clasifica en: hamartomatoso no neoplásico (pólipo juvenil), proliferación hiperplásica de la mucosa (pólipo hiperplásico), y pólipo

adenomatoso; solo estos últimos son claramente premalignos¹⁻³. Presumiblemente todos los pólipos comienzan como pequeñas lesiones sésiles, sin un tallo definible².

Se clasifican a los pólipos morfológicamente en:

Recibido para publicación:

20 de Julio de 2009

Aceptado para publicación:

10 de Octubre de 2009

Citar como:

Rev Cient Cienc Med 2009;12(2): 12-4

Yamada 1 cuando el pólipo tiene un ángulo mayor a noventa grados (montículo), Yamada 2 cuando el pólipo tiene un ángulo de noventa grados (Sésil), Yamada 3 cuando el pólipo tiene un ángulo menor a noventa grados (Subpediculado) y Yamada 4 cuando el pólipo presenta un pedículo como base (pediculado)⁵.

El carcinoma colorrectal es una de las neoplasias malignas más comunes en países occidentales, y tiene a la transformación de pólipos adenomatosos como una de sus principales causas, y dentro de estos los más preocupantes corresponden a los adenomatosos vellosos²⁻¹¹.

Los estudios de detección sistemática en la población y las necropsias a nivel mundial han revelado que los pólipos adenomatosos en el colon se pueden encontrar en más del 30% de las personas de edad media o avanzada; sin embargo menos del 1% llegan a hacerse malignos¹. El porcentaje máximo de carcinoma colorrectal se encuentra entre los 60 y 79 años de edad⁴⁻⁶; todos comienzan como lesiones in situ y evolucionan de acuerdo a patrones morfológicos diferentes. Este cáncer permanece asintomático durante años, el de ciego y colon derecho suelen manifestarse con cansancio, debilidad y anemia ferropénica⁶. Las lesiones polipoides sangran con facilidad y se pueden descubrir en una fase precoz, si el colon es examinado radiológicamente o durante la colonoscopia⁵⁻¹².

Por este motivo el presente trabajo pretende determinar la incidencia de pólipos colorectales y correlacionarlos con el tipo histológico más frecuente. Se realizó en el IGBJ por ser un centro de referencia e investigación de patologías gastrointestinales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo descriptivo, transversal. La población correspondió a las 1031 endoscopias bajas realizadas a pacientes del IGBJ entre Julio 2006 a Julio 2008, la muestra fueron los 119 pacientes diagnosticados y registrados con pólipos intestinales mediante el estudio endoscópico durante el periodo de tiempo anteriormente mencionado.

Los datos se recolectaron mediante una hoja de registro que contenía una planilla para extraer de los registros endoscópicos las siguientes variables: sexo, edad, localización de la afección, tipo de estudio realizado, diagnóstico macroscópico, cantidad de pólipos, procedimiento realizado, resultado patológico, grado de displasia, signos y síntomas.

Los criterios de inclusión fueron: todos los casos de pacientes cuyo diagnóstico endoscópico fue el de pólipos colorectales durante el periodo de tiempo comprendido entre Julio 2006 y Julio 2008.

Los de exclusión fueron: La totalidad de pacientes

diagnosticados con afecciones distintas a la mencionada, aquellos con pólipos en otras localizaciones de la vía digestiva y aquellos pacientes que hayan sido diagnosticados con pólipos en un tiempo distinto al abarcado.

RESULTADOS

De los 119 pacientes estudiados, 73 de ellos (61%) correspondió al sexo femenino y 46 (39%) al sexo masculino; 41 pacientes (34%) se encontraron entre los 45-65 años siendo este el intervalo más afectado siguiéndole en frecuencia 35 pacientes (29%) que fueron > 65 años. Según la localización de la afección 55 pacientes (46%) presentaron pólipos en recto, se-

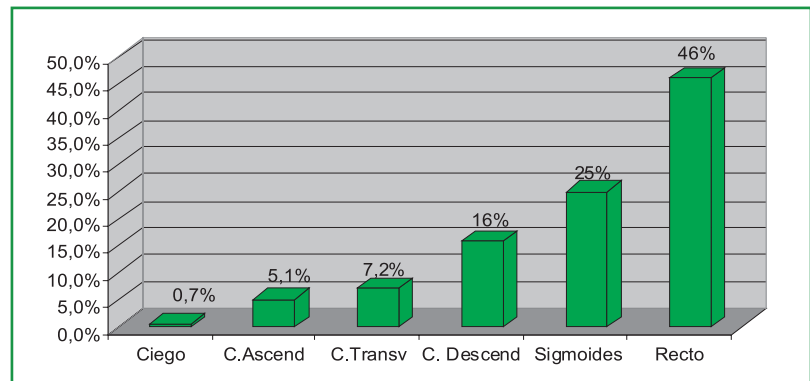


Figura 1: Porcentaje de pólipos según localización

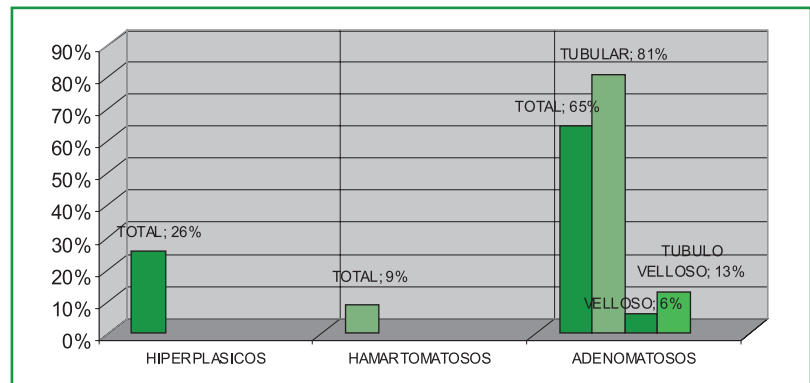


Figura 2: Porcentaje según resultado histopatológico

guido de sigmoides con 30 pacientes (25%) (Fig. 1).

Noventa y cinco pacientes (80%) presentaron un solo pólipo. Ochenta pacientes (67%) fueron diagnosticados mediante colonoscopia, 39 pacientes (33%) mediante rectosigmoidoscopia. Cincuenta y cuatro pacientes (45%) presentaron pólipos Yamada I, seguido de Yamada II con 33 pacientes (28%). Noventa y dos pacientes (77%) fueron sometidos a polipectomía endoscópica, el mismo momento del diagnóstico; el resultado patológico en 77 pacientes (65%) correspondió a pólipos adenomatosos, y de estos últimos, en 62 pacientes (81%) fueron diag-

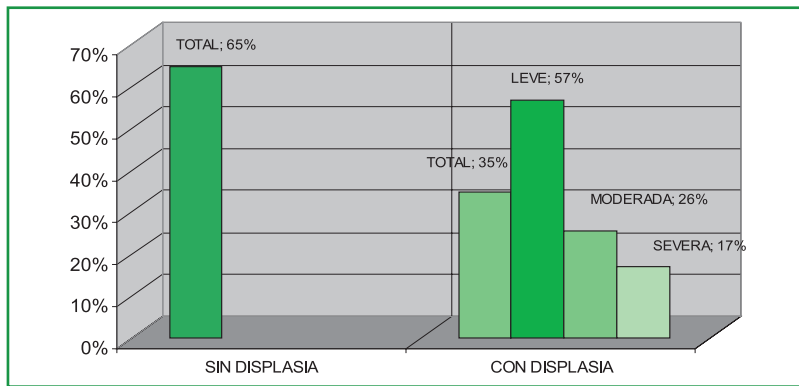


Figura 3: Porcentaje según el grado de displasia

nosticados pólipos adenomatosos tubulares (Fig. 2). Cuarenta y dos pacientes (35%) presentaron displasia de los cuales, 24 pacientes (57%) fueron displasia leve (Fig. 3). Un paciente (1%) de todos los casos resultó con adenocarcinoma.

DISCUSIÓN

Según datos bibliográficos la edad más frecuente de presentación de pólipos y carcinoma colorectal corresponde a los 60 y 79 años de edad y existe una relación hombre:mujer de 2:1, pero según nuestros resultados se presentaron entre los 45 y 65 años, y el sexo más afectado fue el femenino. El tipo histológico de mayor frecuencia fue el adenoma tubular. Todo lo anterior es de vital importancia para la toma de decisiones cuando se pretende detectar precozmente el cáncer; y la mejor forma es el diagnóstico oportuno de lesiones neoplásicas superficiales y circunscritas en personas asintomáticas de manera que aun sea posible la resolución quirúrgica. Para el diagnóstico precoz es preciso que los individuos con riesgo de cáncer colorrectal, sobre todo a partir de los 45 años, sigan una serie de controles periódicos:

- Tacto rectal anual: sólo localiza los que están en los primeros 8 centímetros del recto (15% de los casos).

- Práctica anual de pruebas de detección de sangre oculta en heces: diversos estudios evidencian que estas pruebas, realizadas como cribado repetido, permiten un diagnóstico precoz y una reducción de la mortalidad, si bien se escapan bastantes casos y son frecuentes los falsos positivos.

- Rectosigmoidoscopia inicial y, en caso de ser negativa, cada 5 años: se visualiza el colon hasta el ángulo izquierdo o esplénico, dos tercios de los cánceres se localizan aquí.

- Fibrocolonoscopia total inicial y, si es negativa, cada 10 años: es la prueba más segura porque se visualiza todo el colon, pero también es la que más molestias provoca.

De esta manera es posible reducir la incidencia de cáncer colorectal.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Daniel Guerra y la Dra. Ingrid Guerra; al personal del Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, y un agradecimiento especial al Dr. James Köller por toda la colaboración que nos prestaron durante la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Kasper D, Fauci A, Longo D, et al. **Harrison Principios de Medicina Interna**. 16^o ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana, 2006: Vol I: cap 77, 592-6.
2. Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins y Cotran. **Patología estructural y funcional**. 7^o ed. España: Elsevier, 2005: tomo 2: 862-5.
3. O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG et al. **The National Polyp Study: patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas**. *Gastroenterology* 1990; 98: 371-379.
4. Castells A, Kroser J, Rustgi AK. **Gastrointestinal neoplasms**. En: Beers MH, Berkow R, eds. *The Merck Manual of Geriatrics*, 3.^a ed.
5. Perez AJ, Castro DP. **Manual de Patología General**. 6^a ed. España: Masson, 2006.
6. Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins y Cotran. **Patología estructural y funcional**. 7^o ed. España: Elsevier, 2005: tomo 2: 868-870.
7. Farreras VP, Rozman C. **Medicina Interna**. 16^o ed. España: Elsevier, 2008: tomo 1: 235-38
8. Barrantes ER. **Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo**. Costa Rica: Euned, 2006.
9. Bond JH. **Polyp guideline: diagnosis, treatment, and surveillance for patients with colorectal polyps**. *Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology*. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 3053-63.
10. Cassidy J, Johnston PG, Cutsem Ev. **Colorectal cancer**. New York: Informa Healthcare; 2007.
11. Imperiale TF, Glowinski EA, Lin-Cooper C, Larkin GN, Rogge JD, Ransohoff DF. **Five-year risk of colorectal neoplasia after negative screening colonoscopy**. *N Engl J Med* 2008; 359(12): 1218-24.
12. Levine JS, Ahnen DJ. Clinical practice. **Adenomatous polyps of the colon**. *N Engl J Med* 2006; 355(24): 2551-7.