



Pólipos y poliposis cólica

M. Rivero, B. Castro y P.L. Fernández Gil

Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Palabras Clave:

- Pólipo
- Polipectomía
- Poliposis
- Colonoscopia

Keywords:

- Polyp
- Polypectomy
- Polyposis
- Colonoscopy

Resumen

Los pólipos son de las afecciones más comunes en el colon y recto y, por lo general, afectan alrededor del 20% de la población adulta. La mayoría de ellos no producen síntomas, son benignos y se descubren por casualidad cuando se realiza una endoscopia. Se clasifican según su tipo histológico y el principal problema que plantean es su potencial maligno. Los síndromes de poliposis son entidades caracterizadas por la presencia de múltiples pólipos en el tubo digestivo. La mayoría de estos síndromes son hereditarios y se asocian a un aumento del riesgo de cáncer de colon. La poliposis adenomatosa familiar es el síndrome polipósico más frecuente, se hereda como enfermedad autosómica dominante y surge como consecuencia de mutaciones germinales en el gen supresor *APC*.

Abstract

Colonic polyps and polyposis

Polyps are the most common conditions in the colon and rectum, and usually affect about 20% of the adult population. Most of them do not cause symptoms, are benign, and are discovered by chance when performing endoscopy. Polyps are classified according to histological type and the main problem is their malignant potential. Polyposis syndromes are entities characterized by the presence of multiple polyps in the gastrointestinal tract. Most of these syndromes are inherited and are associated with an increased risk of colon cancer. Familial adenomatous polyposis (FAP) is the most common polyposis syndrome. FAP is inherited as autosomal dominant pattern. This syndrome is a result from germline mutation of *APC* gene.

Pólipos colónicos

Un pólipo digestivo es una masa delimitada de tejido que protruye hacia la luz del intestino. Se puede caracterizar por su aspecto macroscópico de acuerdo con la presencia o ausencia de tallo, su tamaño global y si es una de múltiples masas similares que aparecen en otra localización del tubo digestivo. Sin embargo, independientemente de estas características, la definición específica se basa en la histología (tabla 1).

Aunque pueden producirse síntomas de sangrado al ulcerarse o de obstrucción intestinal si son muy grandes, la mayor parte de los pólipos son asintomáticos, siendo su mayor riesgo su capacidad de malignizarse.

Tipos de pólipos

Pólipos adenomatosos

Los pólipos adenomatosos o adenomas colorrectales son neoplasias de las mucosas con potencial maligno. La prevalencia de estos pólipos depende de cuatro factores principales: a) el riesgo inherente de cáncer de colon en la población; b) la edad; c) el sexo y d) los antecedentes familiares de cáncer de colon. En la población occidental tienen una prevalencia del 25% en series autópsicas. La secuencia adenoma-carcinoma es bien conocida y se acepta que más del 95% de los adenocarcinomas de colon proceden de un adenoma. Se localizan preferentemente en el colon, en el intestino delgado son escasos. Los pólipos adenomatosos se distribuyen

TABLA 1

Clasificación de los pólipos colorrectales**Pólipos neoplásicos**

Benigno (adenoma)

Serrado

Tubular

Tubulovelloso

Velloso

Maligno (carcinoma)

No invasivo

Carcinoma *in situ*

Intramucoso

Invasivo

Pólipos no neoplásicos

Hiperplásico

Pólipo mucoso

Juvenil

De Peutz-Jeghers

Inflamatorio

por todo el colon, de manera predominante en el lado izquierdo. *Las tres características principales que se correlacionan con el potencial maligno de un pólipo adenomatoso son el tamaño, el tipo histológico y el grado de displasia.*

Histológicamente se clasifican en tubulares (menos de un 20% de componente velloso), tubulovelloso y vellosos. Aproximadamente el 87% de los adenomas son tubulares, el 8% tubulovelloso y el 5% vellosos¹. Todos los adenomas tienen algún grado de displasia que puede ser de bajo o alto grado, los adenomas tubulares habitualmente son pequeños y muestran displasia leve, mientras que los vellosos son con más frecuencia adenomas grandes y con grados de displasia más graves. El carcinoma *in situ* corresponde a la displasia de alto grado, en la cual los focos de neoplasia no superan la *muscularis mucosa* y, por lo tanto, no tiene capacidad para diseminarse, mientras que los pólipos malignos representan un adenoma con áreas de transformación carcinomatosa que se extienden a la capa submucosa y tienen capacidad de diseminación.

Una variante especial de estos pólipos es el adenoma plano, típicamente son lesiones planas de menos de 1 cm, a veces tienen una depresión central y se pueden pasar por alto fácilmente en la endoscopia. Estudios realizados muestran que estos pólipos presentan mayores tasas de displasia de alto grado y de cáncer temprano^{2,3}.

La mayoría de los pacientes con pólipos adenomatosos están asintomáticos o tienen síntomas inespecíficos intestinales. *El síntoma inicial más frecuente es la hemorragia rectal oculta o evidente.* El adenoma velloso característicamente puede producir un síndrome de diarrea secretora con una depleción de agua y electrolitos a veces grave.

Respecto a los factores de riesgo para el desarrollo de adenomas, se están acumulando datos que indican una interrelación entre factores genéticos y ambientales. Aunque el 95% de los pólipos de colon no se asocia a síndromes hereditarios polipósicos, existen datos que indican que los hermanos y progenitores de pacientes con pólipos adenomatosos tienen mayor riesgo padecer cáncer de colon, particularmente cuando el probando con adenoma es menor de 60

años⁴. De hecho, se han identificado varios genes que pueden contribuir al denominado riesgo familiar, los mismos incluyen una mutación en las líneas germinales en el gen *APC*, mutaciones del gen *MMR* y polimorfismos de ciertos genes que participan en el metabolismo de nutrientes y agentes ambientales^{5,6}. En cuanto a los factores ambientales asociados a un aumento del riesgo de adenoma colorrectal, se incluyen el exceso de grasa en la dieta, el exceso de ingesta de alcohol, la obesidad y el tabaquismo. Como factores protectores están la dieta rica en fibra e hidratos de carbono.

Pólipos hiperplásicos

Es el pólipo no neoplásico más frecuente en el colon. Su prevalencia oscila entre el 5 y el 11% en estudios autópsicos. Habitualmente son pequeños (2-5 mm), en escaso número y distribuidos en el recto-sigma, su aspecto es indistinguible del de los adenomas, y no se consideran lesiones premalignas. Los pólipos hiperplásicos preocupantes por su posible potencial maligno son los grandes (mayores de 1 cm), numerosos (más de 20), localizados en el colon proximal y asociados a antecedentes personales de cáncer de colon⁷.

Pólipos aserrados

Se trata de pólipos que muestran características de transformación hiperplásica y adenomatosa, suponen el 13% de los pólipos hiperplásicos. En cuanto a la localización, los pólipos aserrados se encuentran en su mayor parte proximales al ángulo esplénico, sobre todo en ciego y colon ascendente⁸. Hay evidencias de que estos pólipos pueden ser precursores del cáncer de colon esporádico con altos niveles de inestabilidad de microsátélites a partir de una vía que supone la activación del oncogén *Braf*⁹. La prevalencia de displasia de alto grado y de cáncer en estas lesiones puede ser de hasta el 5 al 16%, por lo que deben ser extirpados y su vigilancia debe ser similar a la de los adenomas¹⁰.

Pólipos inflamatorios

Se encuentran en las fases de regeneración y de curación de la inflamación mucosa. Pueden ser grandes y solitarios simulando una masa neoplásica o formar puentes mucosos que atraviesan la luz. Cualquier forma de colitis grave, como la enfermedad inflamatoria intestinal, la colitis amebiana, la colitis isquémica y la disentería bacteriana pueden dar lugar a su formación. No tienen potencial neoplásico intrínseco.

Pólipos hamartomatosos

Se caracterizan por un epitelio glandular apoyado sobre una trama ramificada de músculo liso bien desarrollado contiguo a la muscular de la mucosa. Las dos entidades mejor conocidas son la poliposis juvenil y el pólipo de Peutz-Jeghers.

Diagnóstico

Los pólipos colorrectales típicamente se detectan en personas asintomáticas a las que se realiza un cribado por neoplasia colorrectal o de manera casual durante el estudio por síntomas, que claramente se pueden atribuir al colon o para la evaluación de una anemia ferropénica no explicada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3807708>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3807708>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)