

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Caracterización clínico-endoscópico en pólipos colorrectales mediante la colonoscopia terapéutica**

### **Clinical and endoscopic characterization of colorectal polyps by therapeutic colonoscopy**

Norailys García Rodríguez,<sup>1</sup> José Luis González Lorenzo,<sup>2</sup> Natascha Mezquia de Pedro,<sup>3</sup> Lidia Martínez Ramos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en I grado en Medicina General Integral y de I grado en Gastroenterología. Profesor Instructor en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Luis Li Tregent". Güines. Mayabeque. Cuba.

<sup>2</sup>Especialista en I grado en Gastroenterología. Profesor Instructor. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La Habana. Cuba.

<sup>3</sup>Especialista en I grado Medicina Interna y de II grado Medicina Intensiva. Profesora Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La Habana. Cuba.

<sup>4</sup>Especialista I grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La Habana. Cuba.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez", de La Habana, en el período comprendido desde enero del 2000 hasta diciembre del 2007, con el objetivo de caracterizar los diferentes tipos de pólipos colorrectales mediante el diagnóstico clínico-endoscópico en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica (polipectomía). El universo estuvo constituido por todos los pacientes que se les identificó la presencia de pólipo colorrectal, que fueron un total 361. La muestra estuvo conformada por los 290 pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica que representaron el 80.33 % del total de pacientes y de estos se extrajeron 595 pólipos. En la serie predominaron de forma significativa los mayores de 70 años y el sexo masculino. Las manifestaciones clínicas más frecuentes que llevaron a indicar la colonoscopia fueron: cambios en el hábito intestinal, dolor abdominal y la rectorragia. Los pólipos de tipo sésiles fueron los más usuales, se localizaron con más frecuencia en la región del sigmoide y del recto.

**Palabras clave:** pólipo colorrectal, polipectomía, manifestaciones clínicas, características endoscópicas.

## **ABSTRACT**

A descriptive, retrospective and transversal study was performed at "Dr. Miguel Enríquez" University Hospital of Havana, in the period from January 2000 to

December 2007 with the aim of characterizing the different types of colorectal polyps through endoscopic clinical diagnosis in patients undergoing therapeutic colonoscopy (polypectomy). The universe consisted of all patients who were identified the presence of colorectal polyps, which were a total 361. The sample consisted of 290 patients undergoing therapeutic colonoscopy accounted for 80.33% of all patients and of these 595 polyps were removed. In the series significantly predominated those over 70 years and male sex. The most frequent clinical manifestations leading to indicate colonoscopy were: changes in bowel habits, abdominal pain and rectorrhage. Sessile polyps were the most common, they were found more frequently in the region of the sigmoid and rectum.

**Key words:** colorectal polyp, polypectomy, clinical manifestations, endoscopic characteristics.

## INTRODUCCIÓN

La palabra pólipo deriva de las raíces latinas y griegas poli y pous que significan muchos pies.<sup>1</sup> Los pólipos se definen como prominencias de la superficie en la mucosa intestinal y se clasifican en: neoplásicos (adenomas) y no neoplásicos (pólipos hiperplásicos, hamartomas, pólipos inflamatorios y linfoides).<sup>2</sup> Los adenomas colorrectales generalmente no causan síntomas y se diagnostican por casualidad, son poco frecuentes en individuos menores de 50 años y más comunes en el género masculino.<sup>2</sup> El tamaño varía de 1 mm hasta varios centímetros de diámetro; morfológicamente son pediculados o sésiles y únicos o múltiples.<sup>2</sup>

La importancia de los pólipos radica en que alrededor de 95% o más de los cánceres del colon y del recto se originan a partir de un adenoma, siguiendo la secuencia adenoma-carcinoma, dicho evento explica la evolución de la mucosa normal a la formación de un pólipo pequeño, que incrementa su tamaño, desarrolla displasia progresiva y finalmente cáncer.<sup>1</sup>

La polipectomía endoscópica colónica ha sido la revolución en el tratamiento de la neoplasia colónica benigna, es sin duda el procedimiento más frecuente, utilizado desde su introducción en el manejo de los pólipos del colon. El propósito de la polipectomía es remover toda la lesión o las lesiones y así dejar la cirugía convencional solo para los pólipos en que una simple polipectomía no es suficiente o impecticable, constituyendo en un procedimiento de rutina, seguro, rápido y eficaz.<sup>3</sup> Es el tratamiento de elección de los pólipos sésiles o pediculado, reduce la necesidad de cirugía ambulatoria y hospitalizada, con fines diagnósticos que permite el estudio histológico de la totalidad del pólipo, con fines terapéutico permite la extirpación de todo el pólipo, evita una cirugía baja morbimortalidad, mejor relación-costo beneficio y con fines profiláctico lesiones que librada a su historia natural puede evolucionar hacia cáncer.<sup>3</sup>

El pólipo de colon es una patología muy estudiada en países desarrollados ya que está demostrada su potencial de malignización con niveles de prevalencia elevadas, su diagnóstico precoz puede reducir el número de casos de cáncer de colon al

promover la detección y extirpación de pólipos que pueden convertirse en cancerosos<sup>3</sup> motivados por esta razón y convencidos de la utilidad de la polipectomía por vía endoscópica, se decide realizar este estudio con el objetivo de caracterizar los diferentes tipos de pólipos colorrectales mediante el diagnóstico clínico-endoscópico en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica (polipectomía).

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez", en el período comprendido desde enero del año 2000 hasta diciembre del 2007. Se revisaron los informes de las 1 918 colonoscopias realizadas en el servicio en el periodo de tiempo definido para el estudio, encontrándose 361 casos diagnosticados como pólipos colorrectales, de ellos se le realizaron polipectomía a 290 pacientes, se extrajeron 595 pólipos.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 18 años a los que se les realizó colonoscopia diagnóstica y se identificó la presencia de pólipo colorrectal que fueron un total de 361. La muestra quedó conformada con los 290 pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica (polipectomía) y que se encontraban en el archivo del servicio los informes endoscópico y anatomopatológico.

### Operacionalización de las variables

- edad: se consideró en años cumplidos distribuida en una escala abierta como se muestra a continuación:
  - Menos de 40 años
  - 40-49 años
  - 50-59 años
  - 60-69 años
  - 70 años y más
- según sexo biológico se clasificó en: femenino o masculino.
- signos y síntomas: se consideró, a los efectos de la investigación, las manifestaciones clínicas referidas por el paciente que llevaron a realizar la colonoscopia y recogidas como tal en los documentos revisados para la obtención de los datos, se tuvo en cuenta: cambios en el hábito intestinal, dolor abdominal, rectorragia, anemia. masa abdominal palpable, otros síntomas: pérdida de peso, decaimiento.
- diagnóstico endoscópico según resultado de la endoscopia: se tuvo en cuenta las características endoscópicas de los pólipos en cuanto al tipo, número y localización anatómica.

Fuentes de recolección de datos: Revisión de registros.

Análisis estadístico: se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, las medidas de resumen utilizadas fueron las frecuencias absolutas (f) y relativas (%) para cada una de las respuestas de las variables, en el análisis correlacionar de dos variables se utilizó la prueba no paramétrica de  $\chi^2$  con un grado de confiabilidad del 95% estableciéndose significación estadística para  $p=0,05$ . Los resultados se presentaron en tablas simples para su mejor comprensión, realizando la discusión de los mismos y comparándolos con otros estudios realizados para poder arribar a conclusiones.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se analiza que la polipectomía endoscópica del colon se realizó con más frecuencia en pacientes de 70 años y más y del sexo masculino demostrándose relación significativa en la distribución de ambas variables ( $P = 0,0116$  para la distribución según sexo y  $P < 0,0001$  para la distribución según edad) Estos datos corroboran que los pólipos colorrectales van tornándose más frecuentes a medida que avanza la edad.

La población de estudio está constituida en su mayoría por el sexo masculino (57.6 %), correspondiendo al sexo femenino el (42.4 %). Los hallazgos de este estudio concuerdan con lo descrito por otros autores.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según grupo de edad y sexo.

| Grupo de edades (años) | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
|                        | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|                        | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Menos de 40 años       | 14       | 4.8  | 19        | 6.6  | 33    | 11.4 |
| 40-49                  | 16       | 5.5  | 20        | 6.9  | 36    | 12.4 |
| 50-59                  | 18       | 6.2  | 24        | 8.3  | 42    | 14.5 |
| 60-69                  | 31       | 10.7 | 45        | 15.5 | 76    | 26.2 |
| 70 años y más          | 44       | 15.2 | 59        | 20.3 | 103   | 35.5 |
| total                  | 123      | 42.4 | 167       | 57.6 | 290   | 100  |

La tabla 2 muestra que los síntomas más frecuentes por lo que se indicó la colonoscopia fueron: cambio del hábito intestinal (60.7 %), dolor abdominal (15.5 %) y rectorragia (11.4 %) y anemia (7.2%).

**Tabla 2.** Síntomas y signos más frecuentes referidos por los pacientes de la muestra.

| Síntomas y signos referidos               | No. | %    |
|---|-----|------|
| Cambio del hábito intestinal              | 176 | 60.7 |
| Dolor abdominal                           | 45  | 15.5 |
| Rectorragia                               | 33  | 11.4 |
| Anemia                                    | 21  | 7.2  |
| Masa abdominal palpable                   | 4   | 1.4  |
| Otros síntomas: pérdida de peso, astenia. | 11  | 3.8  |
| Total                                     | 290 | 100  |

Como se muestra en la tabla 3 de forma significativa ( $P < 0,0001$ ) hubo un mayor porcentaje de pólipos únicos (68.6%) en relación a pólipos múltiples (31.4%) y el total de pólipos estudiados en nuestra serie fue de 595 y en la tabla se muestran los diferentes tipos encontrados, fueron más frecuente los sésiles que estuvieron presentes en el 60.7 % del total, seguidos del pediculado en un 36.9 % y menos frecuente el semipediculado en 2.4 % estas diferencias fueron significativas ( $P < 0,0001$ ) Como se puede apreciar la localización más usual de los pólipos fue en la región del sigmoide (29.4 %), seguida en el recto con un ( 21%), siendo la menos frecuente en ciego (4.4 %) y en la válvula ileocecal (1.5%). De forma significativa en nuestra investigación fue más frecuente la presencia de pólipos en el colon izquierdo ( $P < 0,0001$ ).

**Tabla 3.** Distribución de los pólipos extraídos en la serie según las características endoscópicas. Enero 2000 - Diciembre 2007.

| Característica endoscópica<br>n= 595 |                   | No. | %    | p        |
|--------------------------------------|-------------------|-----|------|----------|
| Número                               | Único             | 199 | 68.6 | < 0,0001 |
|                                      | Múltiple          | 91  | 31.4 |          |
| Tipo                                 | Sésil             | 361 | 60.7 | < 0,0001 |
|                                      | Pediculado        | 220 | 36.9 |          |
|                                      | Semipediculado    | 14  | 2.4  |          |
| Localización                         | Recto             | 124 | 21.0 | < 0,0001 |
|                                      | Sigmoide          | 175 | 29.4 |          |
|                                      | Colon Descendente | 102 | 17.1 |          |
|                                      | Angulo esplénico  | 12  | 2.0  |          |
|                                      | Colon Transverso  | 78  | 13.1 |          |
|                                      | Colon Ascendente  | 69  | 11.5 |          |
|                                      | Ciego             | 26  | 4.4  |          |
|                                      | Válvula ileocecal | 9   | 1.5  |          |

## DISCUSIÓN

La colonoscopia continúa siendo un método diagnóstico y terapéutico de gran importancia, especialmente en el diagnóstico del cáncer colorrectal y en el diagnóstico y tratamiento endoscópico de los pólipos adenomatosos, siendo esto un gran progreso en la prevención del cáncer del colon. El pólipo de colon es una patología muy estudiada en países desarrollados, ya que está demostrado su potencial de malignización con niveles de prevalencia elevadas.

En relación a la distribución de los pacientes de nuestro estudio los resultados obtenidos concuerdan con la mayoría de las publicaciones revisadas, donde se afirma que la presencia de pólipos de colon aumenta con la edad.<sup>4</sup> Otros autores han encontrado una edad promedio de 61 años y hasta un 33% en mayores de 50 años y hasta 50% en mayores de 70 años.<sup>5</sup> Winawer describe la mayor frecuencia en mayores de 60 años que representa un 60.9%, seguida de la quinta década con un 28.3%. Múltiples autores reportan también una mayor frecuencia del sexo masculino de hasta un 67.7%.<sup>6</sup>

En relación al cuadro clínico Celestino et al, reportan la siguiente frecuencia de síntomas: dolor abdominal, cambio del hábito intestinal y sangrado con anemia en un 62,57%.<sup>4</sup> Todo parece indicar que un paciente con esta secuencia de síntomas o la presencia de algunos de ellos, es altamente sospechoso de presentar lesiones malignas o pre malignas del colon, estos resultados coinciden con otros estudios en los que se encontraron hasta un 32.2% pacientes sintomáticos (rectorragia 29.3%, cambio del hábito intestinal 40.5% y anemia 5.2%). La mayor parte de los pacientes con pólipos se encuentran asintomático, generalmente el hallazgo del pólipo por colonoscopia fue casual.<sup>1,7</sup> Si se presenta alguna sintomatología es debido mayormente a un aumento del tamaño del pólipo o a procesos asociados (neoplasias de colon, hemorroides, entre otros)<sup>1,7</sup> y habitualmente miden al menos 1 cm, manifestándose por hemorragia silenciosa o visible, debido a su protrusión hacia la luz del intestino y a las fuerzas del flujo de materia fecal a las que son sometidos, los pólipos pueden ocasionar síntomas, como ulceración y sangrado, y dolor abdominal cuando una onda peristáltica propulsa un pólipo en el sentido de la corriente; los pólipos grandes pueden a veces obstruir el intestino. Los pólipos sintomáticos son raros; la mayor preocupación con los pólipos es su posible transformación maligna.<sup>8,9</sup>

En relación a la frecuencia de aparición de pólipos múltiples nuestros resultados concuerdan con la literatura revisada.<sup>8</sup> Pineau<sup>10</sup> describe pólipos únicos en un 72.4% y múltiples en 27.6%, y otros autores<sup>6</sup> menciona pólipos únicos en 59% y múltiples en 41.0%.

El aspecto macroscópico del pólipo es muy importante para prever el tipo histológico, el tipo sésil se describe como el más frecuente (dato que coincide con nuestros hallazgos) y asociado a malignidad ya que está más relacionado a pólipos adenomatosos,<sup>11</sup> resultados similares a los nuestros se describen en otras series.<sup>7</sup>

La ubicación del pólipo en revisiones previas tanto nacionales como internacionales demuestra que el área sigmoide y del recto es la más afectada. Se concuerda además, en precisar que la presencia de pólipos en un área del colon disminuye conforme se aleja del área rectal.<sup>8</sup> Así se tiene que Minaya<sup>11</sup> reporta que el sitio más frecuente de localización de los pólipos fue el recto en 32.6%, Pineau<sup>10</sup> revela en sigmoides 37.8%, recto 13.9%, siendo el de menor frecuencia en ciego con 6%. Fenlon<sup>12</sup> describe 3.56% de pólipos en colon descendente mientras que Schatzkin<sup>5</sup> halló en colon proximal 21.20% y en colon distal 10.4%. Por lo tanto nuestros hallazgos concuerdan con los de las otras series. La localización de los pólipos es variable, sin embargo en pacientes sintomáticos de edad avanzada predominan en el lado izquierdo, a mayor ascendencia menor frecuencia.<sup>4,11</sup>

Se concluye que los pacientes estudiados fueron frecuentemente hombres de más de 70 años, los síntomas y signos más frecuentes por lo que se indicó la colonoscopia fueron: cambios en el hábito intestinal, dolor abdominal y rectorragia y los pólipos extraídos fueron usualmente únicos, sésiles y se localizaban en el colon izquierdo. Esta investigación nos permitió conocer el comportamiento de algunas de las características de la problemática analizada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villanueva Sáenz E, Olivares Becerra JJ, Barrientos Castro FJ, Martínez Hernández-Magro P, Bolaños Badillo E. Polipectomía colonoscópica. Rev Gastroenterol Mex 2006;71(2):133-7.
2. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits. Capítulo 21. Tumores del aparato digestivo: pólipos del colon y del recto. En: M. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11na ed. Madrid: Elsevier; 2007. p.187-188.
3. Suárez Cueva Y, Campos Nisania J. Evolución de la polipectomía endoscópica colónica en pacientes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escabedo Essalud de Arequipa 1999-2004. Rev Gastroenterol Perú [periódica en línea]. 2006 [citado 25 May 2010];26(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292006000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292006000100005&script=sci_arttext)
4. Hurtado Dávila JF, Hurtado Viera R. Pólipo intestinal como causa de oclusión intestinal por obstrucción de la luz del íleon. Revista Habanera de Ciencias Médicas [periódica en línea]. 2007[citado 25 May 2010];6(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180414014014>
5. Schatzkin MD, Ganza PHD, Corle MS. Lack of effect of a low-fat high-fiber diet on the recurrence of colo-rectal adenomas. N Engl Med [periódica en línea]. 2004 [citado 2 May 2010];342(16):1119-27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10770979>
6. Rovelo Lima JE. Escrutinio en el cáncer de colon y recto. Revista Mexicana de

Coloproctología. 2007;13(1):20-23.

7. Becker F, Nusko G, Welke J, Hahn EG, Mansmann U. Follow-up after colorectal polypectomy: a benefit-risk analysis of German surveillance recommendations. Int J Colorectal Dis [periódica en línea]. 2007 [citado 25 May 2010];22:929-39. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/g7567160kvh64273/fulltext.html>

8. Hugo Méndez Leiva F, Almuiña Quemés M, Villegas Valverde C. Tratamiento endoscópico de los pólipos de colon y de recto. Revista Cubana de Cirugía [periódica en línea]. 2001 [citado 25 May 2010];40(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932001000200014&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932001000200014&script=sci_arttext)

9. Fernando Barreda B. Aspectos clínicos de los Pólipos Colónicos. Rev Gastroenterol Perú [periódica en línea]. 2007 [citado 5 Jun 2010];27(2):131-147. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292007000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292007000200002)

10. Pineau B, Paskett E. Virtual Colonoscopy using oral contrast compared whit Colonoscopy for the detection of patients with Colorectal Polyps. Gastroenterology [periódica en línea]. 2003 [citado 25 May 2010];125(2):304-310. Disponible en: <http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085%2803%2900885-0/abstract?referrer=http://www.google.com/cu/url?sa=t>

11. Minaya I, Hernández Tracey MD. Prevalencia de pólipos colónicos en una muestra de la población Dominicana. Acta Medica Dominicana [periódica en línea]. 2002 [citado 5 Jun 2010];20(6):68-87. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=269343&indexSearch=ID>

12. Fenlon MB, Nunez MB, Schroy MD. A comparison of virtual and convencional colonoscopy for the detection de Colorectal Polyps. N Engl Med 1999; 341(20):1496-503.

Recibido: 25 de noviembre de 2011.

Aprobado: 12 de enero de 2012.

Dra. Norailys García Rodríguez. Especialista en I grado en Medicina General Integral y Gastroenterología. Profesor Instructor en Medicina General Integral. Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez". La Habana. Cuba.E-mail: [noragarcía@infomed.sld.cu](mailto:noragarcía@infomed.sld.cu)