

Pólipos Inflamatorios de Colon Reporte de Casos y Revisión de Literatura

F Arévalo*, R Aguilar**, C Ramos***, J Arias Stella Castillo*, E Monge****.

RESUMEN

OBJETIVOS: Reportar nuestra experiencia con los pólipos inflamatorios de colon. **METODOLOGIA:** Estudio retrospectivo que incluyó todos los pólipos colónicos diagnosticados en el Instituto Arias Stella, Lima en el año 2008. Los pólipos Inflamatorios fueron definidos como todo pólipo compuesto por criptas distorsionadas tapizadas por epitelio sin displasia, tejido de granulación e inflamación.

RESULTADOS Encontramos 887 pólipos de los cuales los pólipos Inflamatorios (20) representaron el 2,3%, del total 30% de ellos se presentaron en colon sigmoides y la mayoría (63%) no presentaron patología concomitante.

CONCLUSIÓN Los pólipos Inflamatorios son raros entre los pólipos colónicos y la mayoría de los pacientes no tienen patología colónica acompañante.

PALABRAS CLAVE: Pólipo Inflamatorio, Colon

Rev. Gastroenterol. Perú; 2009; 29-1: 40-43

SUMMARY

AIM: We report our experience with Inflammatory Polyps of the Colon. **METHODS:** Retrospective study including all polyps diagnosed at the Arias Stella Pathology Institute, Lima in the year 2008. Inflammatory polyps were diagnosed as polyp composed of reactive epithelium without dysplasia, inflamed granulation tissue. **RESULTS:** We found 887 polyps of which 2.3% were inflammatory polyps. One out of three were located in the sigmoid colon, and 63% had no underlying colonic disease. **CONCLUSION:** Inflammatory polyps are rare among colonic polyps and most patients have no accompanying colonic disease.

KEY WORDS: Inflammatory polyps, Colon

* Médico anatómo patólogo "Instituto Anatomía y Biología Molecular Arias Stella".

** Servicio Gastroenterología clínica "Good Hope".

*** Servicio Gastroenterología clínica "Oncosalud".

**** Servicio Gastroenterología Hospital Daniel Alcides Carrion Profesor Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Profesor Fisiología Universidad Cayetano Heredia

INTRODUCCIÓN

Los Pólipos Inflamatorios de colon son lesiones elevadas de naturaleza inflamatoria no neoplásica que son también conocidos como pseudopólipos inflamatorios, aunque este término es más usado cuando se los observa en un contexto de Colitis Ulcerativa⁽¹⁾. Debido a su inocuidad han sido objeto de poco interés para la mayoría de investigadores. Como resultado existe poca información sobre este tipo de pólipos.

Se observan en un 10 a 20% de casos de colitis ulcerativa⁽²⁾, colitis infecciosa, diverticulosis, cercanos a anastomosis⁽³⁾, y ocasionalmente en cuadros isquémicos.⁽⁴⁾

Los pólipos inflamatorios tienen características histológicas bien definidas, diferentes a la de los pólipos adenomatosos e hiperplásicos.

El propósito del presente reporte es dar a conocer la experiencia con pólipos inflamatorios en el Instituto Arias Stella durante el año 2008.

METODOLOGÍA

Para el presente reporte se revisaron todos los diagnósticos de pólipos colónicos hechos en el Instituto Arias Stella en el año 2008.

Fueron incluidos en el presente trabajo aquellos pólipos confirmados histológicamente y que tuvieron una descripción endoscópica o de reporte quirúrgico detallando la localización y las características macroscópicas de la lesión. Se consignaron datos de edad y sexo.

Se tomaron los siguientes criterios histológicos para definir los diferentes tipos de pólipos de colon:

Pólipo adenomatoso: Se consideró como pólipo adenomatoso (también llamados adenomas) a todo pólipo que presentara epitelio displásico, pudiendo ser la displasia de bajo o alto grado y la forma tubular, vellosa, tubulovellosa y aserrada. Ver figura 1

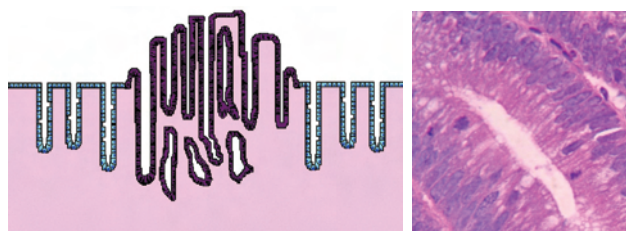


Fig 1.- En este gráfico se observa un pólipo adenomatoso constituido por criptas distorsionadas tapizadas por epitelio displásico (de color morado). Al costado se observa una foto de epitelio displásico.(HE 100X).

Pólipo Hiperplásico: Se consideró como pólipo hiperplásico a todo pólipo que presentara las siguientes características a)un grupo de criptas tapizadas por epitelio hiperplásico

b) aspecto aserrado en las criptas y/o aspecto micropapilar en la superficie c)ausencia de cambios displásicos. Ver figura 2

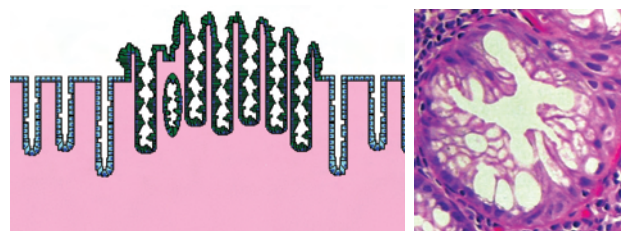


Fig. 2.- En este gráfico se observa un pólipo hiperplásico constituido por criptas tapizadas por epitelio hiperplásico (de color verde), el cual le confiere un aspecto aserrado. A la derecha se observa una foto de epitelio hiperplásico, obsérvese el característico crecimiento aserrado. (HE 40X)

Pólipo Inflamatorio: Se consideró como pólipo inflamatorio a todo pólipo que estuviera compuesto por criptas deformadas tapizadas por epitelio con cambios regenerativos sin displasia en cuyo estroma predominen las células inflamatorias y tejido de granulación. Ver figura 3

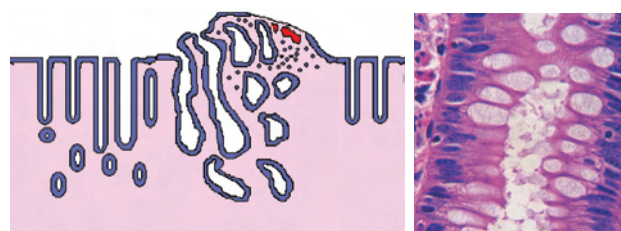


Fig 3.- En este gráfico se observa un pólipo inflamatorio constituido por criptas distorsionadas tapizadas por epitelio con cambios regenerativos. A la derecha se observan que a diferencia de los 2 pólipos arriba mencionados, el pólipo inflamatorio se encuentra revestido principalmente por epitelio normal sin atipia.

Además se consignó como pólipos mixtos a aquellos que presentan en proporciones variables tanto componente hiperplásico y adenomatoso. En la categoría de otros pólipos, se incluyó pólipos menos frecuentes.

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2008, se encontraron un total de 887 pólipos de colon de los cuales 20 (2,3%) correspondió a pólipos inflamatorios.(Tabla 1).

Tabla 1: Pólipos de colon de acuerdo al tipo histológico.

Pólipos de colon	N	%
adenoma tubular	350	39,4
adenoma tubulovellosa	90	10
adenoma vellosa	10	1,1
adenoma aserrado	6	0,6
pólipo hiperplásico	333	37,4
aserrado sesil	9	1,0
pólipo mixto	66	7,4
pólipo inflamatorio	20	2,3
otros	3	0,3
total	887	100

Encontramos 20 casos siendo el promedio de edad de 58.2 años (26 - 85 años), la frecuencia de varones fue de 65 % (13 de 20).

En 16 de los 20 casos se pudo evaluar patología concomitante.

La patología más frecuentemente identificada en los pacientes con pólipos inflamatorios fue la diverticulosis (tabla 2).

Cabe mencionar que en el grupo de 10 pacientes que no presentaron patología que clásicamente se relacionen al desarrollo de estos pólipos, 4 pacientes presentaban hemorroides, 1 fistula anal y uno un adenocarcinoma simultáneo.

Un caso presentó simultáneamente diverticulosis y antecedente de operación.

Tabla 2: Patologías relacionadas a Pólipo Inflamatorio.

	N	%
ninguna	10	62,5
diverticulosis	4	25
operaciones anteriores	1	6,2
colitis ulcerativa	2	12,4
sub-total	16	100
No determinado	4	
Total	20	

La localización más frecuente de los pólipos Inflamatorios fue en el colon sigmoides seguido. En nuestra serie 3 de cada 4 pólipos hallados estuvieron localizados en colon (tabla 3).

Tabla 3: Localización colónica de Pólipo Inflamatorio.

	N	%
ciego	2	10
colon ascendente	3	15
colon transverso	0	0
colon descendente	4	20
colon sigmoides	6	30
recto	5	25
Total	20	100

En cuanto a la presentación macroscópica la forma más frecuente fue la sésil (Yamada I y II), cabe destacar que en los informes en los que no se determinó el tipo de Yamada, la lesión fue descrita como sésil. (Tablas 4).(figura 4).

Tabla 4: Aspecto endoscópico según Yamada Pólipo Inflamatorio

	N	%
yamada I	3	27,2
yamada II	4	36,3
yamada III	2	18,1
yamada IV	2	18,1
sub-total	11	100
No determinado	9	
Total	20	

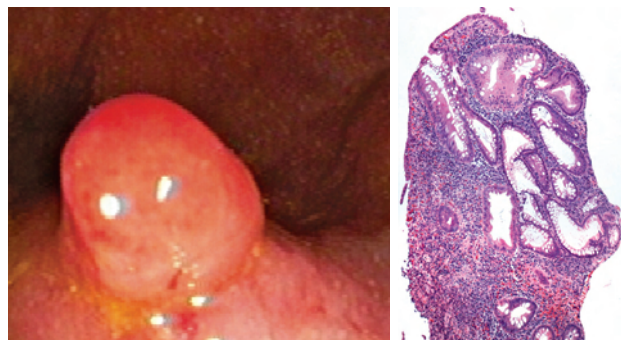


Fig 4: Pólipo Inflamatorio, visión endoscópica. A la derecha visión histopatológica: obsérvese que esta compuesto por criptas distorsionadas y marcada inflamación.(HE 4X).

DISCUSIÓN

Los pólipos colónicos son por definición estructuras epiteliales que hacen prominencia hacia la luz del intestino. Estos pueden ser de varios tipos, siendo los adenomatosos e hiperplásicos los más comunes.

En el presente reporte, la mayoría de pólipos encontrados están constituidos por adenomas y pólipos hiperplásicos, con sólo 2,3% del total siendo pólipos Inflamatorios, cifra algo inferior a lo reportado por trabajos de la India (6%) (5), de África (30%) o coreanos (10%).^(6,7)

Para la mayoría de gastroenterólogos endoscopistas, la idea de un pólipo inflamatorio esta relacionada a la presencia de una enfermedad inflamatoria intestinal o infecciosa, y en algunas circunstancias a colitis de tipo isquémico o actínico. Sin embargo en nuestra serie sólo 2 de los 20 casos han sido hallados en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Crónica Intestinal.

En este estudio la enfermedad más frecuentemente encontrada en relación a pólipos inflamatorios ha sido la enfermedad diverticular del colon. La diverticulosis ha sido reportada como factor de riesgo para la aparición de pólipos como los adenomatosos.⁽⁸⁾

Los mecanismos por los que la diverticulosis induce la aparición de pólipos inflamatorios no están del todo esclarecidos. Es probable que el componente inflamatorio propio de la diverticulosis este relacionada al desarrollo del pólipo inflamatorio, de manera similar a lo que ocurre con la colitis diverticular, en la cual la inflamación es tan marcada que se asemeja a una colitis ulcerativa^(9, 10).

En cuanto al aspecto de las lesiones polipoideas hemos encontrado opredominio de las formas sésiles (Yamada I y II).

En lo referente a la localización nuestros casos tienen una clara predominancia en el lado izquierdo (75%). La razón exacta de esta distribución no la conocemos; pero es posible que este hallazgo este en relación a la predominancia en el colon izquierdo que muestran las patologías más frecuentemente relacionadas al desarrollo de estos pólipos (diverticulosis, colitis ulcerativa).

Microscópicamente todos los pólipos estudiados presentaron criptas distorsionadas algunas veces con dilatación marcada. Las células epiteliales de las criptas mostraron cambios regenerativos evidenciándose en algunos de ellos cambios hiperplásicos focales.

Es importante señalar que la sola presencia de cambios hiperplásicos en un Pólipo no hace el diagnóstico de Pólipo hiperplásico. El pólipo hiperplásico además tiene otras características como se mencionaron en la metodología. De ahí que focos de epitelio tipo hiperplásico pueda ser visto también en pólipos juveniles, en los pólipos de Peutz Jeghers, pólipos cloacogénicos y en los pólipos Inflamatorios^(2,3).

No hemos incluido en este trabajo otros tipos de pólipos de probable origen inflamatorio pero que muestran características histológicas diferentes a los pólipos aquí reportados, estos son: El pólipo cloacogénico, el pólipo fibroide inflamatorio y especialmente el pólipo juvenil.

La diferencia con el pólipo cloacogénico, es que este presenta como característica histológica principal la presencia de hiperplasia fibromuscular en la lámina propia y esta asociado al daño por prolapso de la mucosa. El pólipo fibroide inflamatorio a su vez esta compuesto principalmente por tejido laxo, con fibroblastos, vasos sanguíneos y células inflamatorias sin el componente glandular característico del pólipo inflamatorio.⁽²⁾

El pólipo juvenil histológicamente es muy similar al pólipo inflamatorio, la diferencia radica en que los pólipos juveniles clásicamente han sido considerados como hamartomatosos aunque últimamente algunos autores los consideran tanto al pólipo juvenil como al pólipo inflamatorio como parte de una misma entidad nosológica⁽¹¹⁾.

La importancia del presente reporte radica justamente en llamar la atención en el sentido de que en la mayoría de los casos de pólipos inflamatorios hallados se describieron sobre mucosa de colon normal.

CONCLUSIÓN

En conclusión nuestro estudio demuestra que los pólipos Inflamatorios son infrecuentes, mayormente localizados en el colon izquierdo, no pediculados y usualmente no acompañados de Patología conocida alguna.

PUNTOS PRINCIPALES

- Los pólipos Inflamatorios representaron el 2,3% del total de pólipos en colon
- Los pólipos Inflamatorios en colon se presentaron con más frecuencia en colon izquierdo.
- La mayoría de los pólipos Inflamatorios no estuvieron relacionados a ninguna causa conocida.
- Diverticulosis fue la patología mas frecuente en el grupo de pólipos que presentaron una probable causa conocida. La Enfermedad Inflamatoria

Correspondencia:

Fernando Arévalo Suárez, Jr. Carzou 132, San Borja, Lima.,
Telf: 2500473
e-mail: fer13013@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. MING, GOLDMAN Pathology of the Gastrointestinal Tract. 2do Edition. 1998.
2. STEPHEN S. STERNBERG. Diagnostic Surgical Pathology. 2nd Edition 1996.
3. FENOGLIO. Gastrointestinal Pathology. Second Edition.1999
4. PIDALA MJ, SLEZAK FA, HLIVKO TJ. Delayed presentation of an inflammatory polyp following colonic ischemia. Am Surg. 1993; 59:315-8.
5. CHITALE A. Pathology of Colorectal polyps. Accedido por última vez 24 febrero 2009. http://www.bhj.org/journal/2000_4202_apr00/sp_276.htm
6. A. OLUFEMI WILLIAMS and d. L. Prince'. Intestinal polyps in the Nigerian African. J. clin. Path., 1975, 28, 367-371
7. SUNG HY et al. Polyps in the gastrointestinal tract: discrepancy between endoscopic forceps biopsies and resected specimens. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2009; 12:190-5.
8. HIRATA T et al. Association between colonic polyps and diverticular disease., World J Gastroenterol. 2008; 14:2411-3.
9. EVANS, J. COOPER, J. ROEDIGER W. Diverticular colitis - therapeutic and aetiological considerations. Colorectal Disease 2002; 4 :208-212.
10. AREVALO, F, ARIAS STELLA CASTILLO, J, MONGE, E Et Al. Biopsia de colon: características histológicas en diferentes tipos de Colitis Crónica. Rev. gastroenterol. Perú, 2008; 28: 140-149.
11. FRANZIN y col. Juvenile and inflammatory polyps of the colon--a histological and histochemical study. Histopathology. 1983; 7:719-28.