

## Poliposis colorrectal malignizada: a propósito de un caso

### *Malignant colorectal polyposis: about a case*

**Dayan Cervantes-Peláez**<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9787-8260>

**Dayamí Bembibre-Mozo**<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0778-172X>

**Maurice José González-Basulto**<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4752-658X>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie. Servicio de Cirugía Esplácnica. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Centro de Inmunología y Productos Biológicos. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie. Servicio de Radioterapia. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [dayan.cervantes@nauta.cu](mailto:dayan.cervantes@nauta.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Los pólipos son excrescencias benignas de la mucosa colónica y otras partes del aparato gastrointestinal, que pueden ser: según sus formas sésiles o pediculados y según sus números únicos o múltiples. Se presentan a cualquier edad, pero son más frecuentes en la infancia.

**Objetivo:** Presentar el caso de un paciente diagnosticado y tratado con una poliposis colónica malignizada.

**Caso clínico:** Paciente de raza blanca femenina, de 25 años de edad, sin antecedentes de salud, que acudió a la consulta de Coloproctología del Hospital Docente Oncológico María Curie en el mes enero del año 2023. Al interrogatorio manifestó dolor abdominal localizado hacia la región de flanco y fosa ilíaca izquierda de gran intensidad, intermitente y solo se aliviaba con la administración de analgésicos en altas dosis e irradiado de forma asimétrica hacia otras regiones del abdomen y presencia de otros síntomas generales como: diarreas mucosanguinolentas, pérdida peso y anorexia, por lo que se decidió indicar estudios complementarios y tratamiento al paciente.

**Conclusiones:** El resultado del estudio histológico fue pólipos neoplásicos del tipo adenomatoso a nivel del recto bajo, tumor maligno del tipo adenocarcinoma bien diferenciado y ulcerado. Ahora con evolución favorable y mejoría de su sintomatología.

**DeCS:** PÓLIPOS DEL COLON; PÓLIPOS ADENOMATOSOS/diagnóstico; PÓLIPOS ADENOMATOSOS/cirugía; NEOPLASIAS COLORRECTALES; PÓLIPOS ADENOMATOSOS/radioterapia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Polyps are benign excrescences of the colonic mucosa and other parts of the gastrointestinal tract that can be sessile or pedunculated according to their forms and according to their single or multiple numbers. They occur at any age, but are more frequent in childhood.

**Objective:** To present the case of a patient diagnosed and treated with a malignant colonic polyposis.

**Case report:** White, 25-year-old female patient, with no previous health history, attended the Coloproctology consultation of the María Curie Oncology Teaching Hospital in January 2023. On interrogation, she manifested abdominal pain located towards the flank region and left iliac fossa of great intensity, intermittent and only relieved with the administration of analgesics in high doses and radiated asymmetrically to other regions of the abdomen and presence of other general symptoms such as: mucus diarrhea, weight loss and anorexia, so it was decided to indicate complementary studies and treatment to the patient.

**Conclusions:** The result of the histological study was neoplastic polyps of the adenomatous type, at the level of the rectum under a malignant tumor of the well-differentiated, ulcerated adenocarcinoma type. Now with favorable evolution and improvement of her symptoms.

**DeCS:** COLONIC POLYPS; ADENOMATOUS POLYPS/diagnosis; ADENOMATOUS POLYPS/surgery; COLORECTAL NEOPLASMS; ADENOMATOUS POLYPS/radiotherapy.

---

Recibido: 01/11/2023

Aprobado: 26/01/2024

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal es la tercera causa de cáncer y la cuarta más común de muertes relacionadas por cáncer en el mundo, del 70 % a 80 % aproximadamente y de 10 % a 20 % presentan relación familiar.<sup>(1,2)</sup>

La poliposis adenomatosa familiar (PAF) es una poliposis sindrómica, de herencia autosómica dominante caracterizada por la presencia de cientos a miles de pólipos adenomatosos a lo largo del tubo digestivo y, de no ser tratada predispone al cáncer colorrectal en el 100 % de los casos.<sup>(3)</sup>

Suele presentar manifestaciones extracolónicas, como pólipos gástricos y del intestino delgado.<sup>(4)</sup>

El método de elección para el diagnóstico clínico de la PAF en familiares de primer grado, es la

<http://revistaamc.sld.cu/>

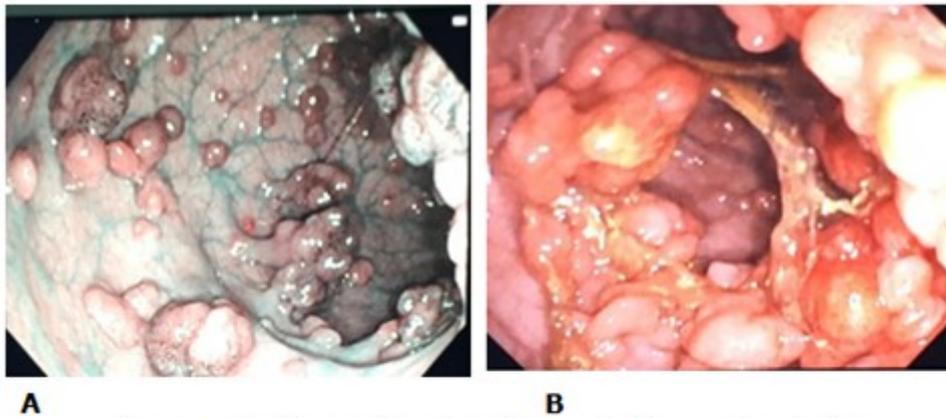
colonoscopia a partir de los 10 a 15 años de edad.<sup>(5)</sup> Tiene una prevalencia estimada entre 1:17 000 y 1:5 000(6) y representa alrededor del 1 % de todos los adenocarcinomas colorrectales.

El artículo tiene como objetivo la presentación de un caso diagnosticado y tratado como una poliposis colorrectal malignizada. Se tomó en cuenta que es una enfermedad clínica-patológica rara y que la paciente está en la segunda década de vida.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente de raza blanca, femenina, de 25 años de edad, sin antecedentes de enfermedades, que acudió a la consulta de Coloproctología del Hospital Docente Oncológico María Curie de la provincia Camagüey, en enero de 2023. Manifestó dolor abdominal localizado hacia la región de flanco y fosa ilíaca izquierda de gran intensidad, intermitente y solo se aliviaron con la administración de analgésicos en altas dosis, con irradiación de forma asimétrica hacia otras regiones del abdomen, con presencia de otros síntomas como diarreas mucosanguinolentas que provocaron deshidratación moderada. Con el paso de los meses comenzó a presentar un cuadro más complejo, donde aparecieron heces fecales mezcladas con sangre (hematoquecia), con descenso de las cifras de hemoglobina. Se anexaron al cuadro clínico síntomas generales como: pérdida peso, astenia y anorexia, por lo que fue hospitalizada en varias ocasiones para tratamiento de las manifestaciones clínicas. Se le indicaron estudios analíticos, imagenológicos y endoscópicos detectándose en la rectosigmoidoscopia rígida: poliposis múltiple del colon y recto.

Se indicó colonoscopia diagnóstica con la intención de definir la extensión topográfica de la enfermedad, realizar un mapeo de las lesiones para determinar la histología y confirmar malignización, ya que algunos tenían signos degenerativos. Se tomaron muestras para estudio anatómo-patológico y se decidió realizar exploración del tracto digestivo superior mediante endoscopia alta que resultó negativa y un tránsito intestinal con el objetivo de descartar la presencia de lesiones a nivel del intestino delgado que el resultado fue negativo. Una semana después la biopsia informa que las lesiones del marco cólico son pólipos adenomatosos y a nivel del recto inferior a 8 cm del borde anal se detectó una lesión malignizada del tipo adenocarcinoma bien diferenciado y ulcerado (Figura 1).



**A** **B**  
 Figura 1 A (pólipos colon derecho) y B (pólipos malignizado en recto inferior). Imagen de los autores.

El resultado del estudio histológico de la figura A: neoplasia del tipo adenomatoso, en la figura B, se visualizan lesiones polipoides que rodean un tumor de alrededor de 5 cm de diámetro que la biopsia la define como maligno del tipo adenocarcinoma bien diferenciado, ulcerado en el recto inferior. Se discutió en la consulta multidisciplinaria y se planificó neoadyuvancia con quimioradioterapia concurrente para evaluar entre las ocho y 12 semanas posteriores a la existencia de una respuesta clínica total.

## DISCUSIÓN

La poliposis colorrectal es una enfermedad clínica-patológica rara, con un carácter autosómico dominante y presenta cuadro clínico florido de sangrado rectal, mucorrea, cambios en el hábito intestinal, prolapso rectal, anemia, enteropatía perdedora de proteínas.

Para González et al.,<sup>(7)</sup> la prevalencia de cáncer colorrectal es más frecuente en pacientes del sexo masculino, por lo cual, se deberían tomar medidas para la prevención de esta enfermedad educando la población en: buenos hábitos alimenticios, actividad física regular, control de peso corporal, reducción del consumo de alcohol y tabaco. Incluyen además desde el punto de vista clínico a los pacientes sospechosos, la realización de estudios como :sangre oculta en heces, colonoscopia, sigmoidoscopia u otros estudios que guíen a la detención temprana de la enfermedad, para reducir el riesgo de padecer esta neoplasia maligna, la cual tiene mayor incidencia entre los 50 y 70 años.

En el estudio de Nuñez et al.,<sup>(8)</sup> los autores señalan que existen síntomas como el dolor tipo cólico en hemiabdomen izquierdo, deposiciones con sangre, en escasa cantidad, astenia, niegan pérdida ponderal, específica como diagnóstico del caso adenocarcinoma infiltrante moderadamente diferenciado, lo que no coincidió con el hallazgo de los autores en el caso presentado.

En correspondencia según reportes de colonoscopia Camacho et al.,<sup>(9)</sup> seleccionan 287 pacientes de los cuales solo reportan malignidad 44 y solo adenocarcinoma bien diferenciado un paciente, localizado en recto según la estirpe histológica por localización anatómica y malignidad, lo que fue relevante en el estudio. Asimismo Ramirez et al.,<sup>(10)</sup> abordan que la colonoscopia con toma de biopsia constituye el estándar de oro para la detección de cáncer colorrectal a nivel mundial. Es el método preferido para evaluar el colon en la mayoría de los pacientes adultos con anemia por deficiencia de hierro, método utilizado en la presentación del caso.

Como resultado de manifestaciones cutáneas Sánchez et al.,<sup>(11)</sup> encuentran que cuando aparecen metástasis cutáneas a consecuencia de cáncer colorrectal en un paciente diagnosticado y tratado, en la mayoría de los casos enfermedad avanzada y por tanto mal pronóstico. Los autores mostraron un caso donde la metástasis cutánea se presentó al año y medio de la hemicolectomía y el estudio anatomopatológico de la pieza evidencio un adenocarcinoma de tipo intestinal bien diferenciado, lo que coincidió en el mismo diagnóstico mostrado pero sin manifestaciones cutáneas.

Duval y Fernández,<sup>(12)</sup> describen un paciente del sexo femenino e igual edad con diagnóstico endoscópico por rectosigmoidoscopia y la evidencia de múltiples pólipos, en plena coincidencia con el diagnóstico y los estudios realizados al paciente descrito en el reporte de los autores.

## CONCLUSIONES

La evolución satisfactoria de la paciente depende de la efectividad y control local del pólipo malignizado en el recto bajo, ahora se encuentra bajo tratamiento oncoespecíficos con evolución favorable y mejoría de su sintomatología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aghabozorgi AS, Bahreyni A, Soleimani A, Bahrami A, Khazaei M, Ferns GA, et al. Role of adenomatous polyposis coli (APC) gene mutations in the pathogenesis of colorectal cancer; current status and perspectives. *Biochimie* [Internet]. 2019 Feb [citado 13 Ago 2023];157:64-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30414835/>
2. Caballero Boza C, Avalos García R, Vázquez Caballero AY. Caracterización clínica, endoscópica e histológica de los pólipos colorrectales en pacientes de edades pediátricas. *Matanzas. Rev méd electrón* [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2023];42(4). Disponible en: [https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3382/html\\_780](https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3382/html_780)
3. Resumil G, Oquendo R, Villafane V, Flores M, Navacchia D, Quintna C. Poliposis Adenomatosa Familiar: reporte de 2 casos y actualización. *Revista Pedriátrica Elizalde* [Internet]. <http://revistaamc.sld.cu/>

2013 Jun [citado 22 Mar 2022];4(1):1-60. Disponible en: [https://apelizalde.org/revistas/2013-1-ARTICULOS/RE\\_2013\\_1\\_RC\\_1.pdf](https://apelizalde.org/revistas/2013-1-ARTICULOS/RE_2013_1_RC_1.pdf)

4. Half E, Bercovich D, Rozen P. Familial adenomatous polyposis. Orphanet J Rare Dis [Internet]. 2009 Oct [citado 13 Ago 2023];4:22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19822006/>

5. Schwartz S, Brunicardi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, et al. Schwartz Principios De Cirugía. 10th ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V; 2015.

6. Nacif PA, Caballero G, Gutiérrez C, Méndez V. Poliposis adenomatosa familiar: Presentación de dos casos. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2006 [citado 22 Mar 2022];77(3):262-6. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v77n3/v77n3a09.pdf>

7. González Vázquez JM, Yegros Ortiz CD, Cabrera Maciel RE, Ferreira Bogado M, Aveiro-Róbaló TR. Características clínicas, demográficas e histopatológicas de pacientes postoperados de cáncer colorrectal internados en el Servicio de Coloproctología del Hospital Nacional, Itauguá-Paraguay: periodo 2015 y 2018. Rev Nac (Itauguá) [Internet]. 2020 Dic [citado 22 Mar 2022];12(2). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742020000200073](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000200073)

8. Nuñez-Pacheco RO, Yan-Quiroz EF, Villarreal-González MN. Proctocolectomía total radical laparoscópica por poliposis familiar adenomatosa colorrectal asociada a cáncer de colon izquierdo. Rev cir [Internet]. 2022 Jun [citado 22 Mar 2022];74(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492022000300295](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000300295)

9. Camacho-Nájera M, Armienta-Sarabia R, Hernández-Gómez ME, Medel-Infante M, Beltrán-Ortega C, Tapia-Morales EA. Detección de cáncer colorrectal por colonoscopia: Resultados de 1 año de reportes histopatológicos. Endoscopia [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2022];32 (Supl 2). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-64832020000600110](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832020000600110)

10. Ramirez-Quesada W, Vargas-Madrigal J, Alfaro-Murillo O, Umaña-Solís E, Campos-Goussen C, Alvarado-Salazar M, et al. Indicadores de calidad para la realización de colonoscopia. Acta méd costarric [Internet]. 2019 Ene-Mar [citado 22 Mar 2022];61(1). Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022019000100037](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000100037)

11. Sánchez Rodríguez JJ, Er Raoud MY, Utrillas Martínez AC, García Domínguez M. Metástasis cutánea de cáncer de colon: a propósito de un caso. Revista Atalaya Medica [Internet]. 2022 [citado 22 Mar 2022];24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8541454.pdf>

12. Duval Chacón AJ, Fernández Bernal JA. Poliposis adenomatosa familiar y prevención del cáncer colorrectal: reporte de un caso. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2019 [citado <http://revistaamc.sld.cu/>

30 Ago 2023];34(2). Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/239/644>

### **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Dayan Cervantes-Peláez (Conceptualización. Análisis formal. Recursos. Redacción).

Dayamí Bembibre-Mozo (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Maurice José González-Basulto (Análisis formal. Recursos. Redacción-revisión y edición).