

Pólipos Rectales en Niños Hospital San Bartolomé, 1984-1996

NERY ROMERO^{1,2}, LUIS SÁNCHEZ², LUIS ALCÁNTARA y LUIS AQUINO

¹Instituto de Patología - Facultad de Medicina, UNMSM. ²Hospital Materno Infantil San Bartolomé

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar las características principales de la presencia de pólipos rectales en niños en nuestro medio. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudió en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé de Lima, 58 casos de pólipos rectales en niños, ocurridos entre 1984 a 1996, registrando sus principales características, cuadro clínico y resultados de los estudios de anatomía patológica. **RESULTADOS:** Histológicamente, todos los pólipos rectales fueron del tipo juvenil. La edad promedio de presentación fue 5,5 años, 43 casos (74%) fueron de sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron rectorragias en 54 casos (93%) y tumoración anal en 24 casos (41%). En 13 casos (22%) los pólipos midieron menos de 1 cm de diámetro mayor, en 29 casos (50%) midieron de 1 a 1,9 cm, en 11 casos (19%) de 2 a 2,9 cm y en 5 casos (9%) midieron 3 cm o más. El 59% (34 casos) tuvo un tiempo de enfermedad de 1 a 6 meses, un caso debutó en forma aguda y el mayor tiempo fue de 3 años. Fueron pólipos únicos en 57 casos (98%) y sólo en 1 caso fue múltiple y familiar. **CONCLUSIONES:** Los pólipos rectales son lesiones tumorales relativamente frecuentes en pacientes pediátricos. La rectorragia no dolorosa fue el síntoma más frecuente. Mayormente se trata de lesiones únicas, histológicamente el tipo Juvenil es el más frecuente y existe un predominio importante de afección en varones. La edad promedio de presentación fue 6 años, con un rango del 80% entre los 3 a 8 años.

Palabras claves: Pólipos del Colon; Recto; Hemorragia Gastrointestinal; Neoplasias Gastrointestinales.

RECTAL POLYPS IN CHILDREN. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 1984 - 1996 SUMMARY

OBJECTIVES: To determine the main characteristics of rectal polyps in children in our hospital. **MATERIAL AND METHODS:** We studied the main clinical and anatomopathological features of 58 cases of rectal polyps in children at Hospital San Bartolomé, from 1984 to 1996. **RESULTS:** All polyps were histologically of Juvenile type. Mean age was 5,5-years-old; males were 43 cases (74%), females were 15 cases (26%). The commonest symptoms were rectal bleeding in 54 cases (93%) and tumors in 24 cases (41%). 13 of them sized less than 1 cm (22%), 29 between 1 to 1,9 cms.(50%), 11 (19%) between 2 to 2,9 cms and 5 sized 3 cms. Length of disease was between 1 to 6 months in 59% (34 cases), one patient had sudden onset and the longest term was 3 years. We found 57 cases (98%) of single polyps and in only one case was multiple and familiar. **CONCLUSIONS:** Rectal polyps were tumoral lesions frequent in children. Painless rectal bleeding was the most frequent symptom. Single lesions predominated and Juvenile type was the most common. Mean age was 6-years old (range from 3 to 8-years-old).

Key words: Colonic Polyps; Rectum; Gastrointestinal Hemorrhage; Gastrointestinal Neoplasms.

Correspondencia:

Dra. Nery Romero Rojas
Octavio Paz Mz. O, Lte 3
Surquillo. Lima 34, Perú
E-mail: neryromero@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los pólipos del tracto gastrointestinal son masas pediculadas o sésiles que se originan en la mucosa y hacen prominencia hacia la luz. Estas lesiones pueden ser de origen neoplásico o no neoplásico. Los pólipos de origen neoplásico son de 2 tipos: epitelial (adenomas) y mesenquimal (leiomiomas, linfomas, etc.). Entre los pólipos no neoplásicos se distinguen varios tipos como el hiperplásico, hamartomatoso (Juvenil y tipo Peutz Jeghers) y el inflamatorio (¹).

Los pólipos del colon son los tumores más comunes del tracto gastrointestinal, tanto en adultos como en niños, y el recto constituye el lugar de mayor localización (¹). Los pólipos no neoplásicos en el colon representan aproximadamente el 90% de las formas epiteliales (¹) y en los niños el porcentaje es mayor. Helwig, en 1946, publicó el hallazgo de 5 casos de pólipos del colon en 446 autopsias consecutivas de individuos menores de 21 años (²).

Los pólipos rectales son generalmente tumores benignos de origen epitelial y solitarios en más del 70% de los reportes (³). Se presentan en la primera década de la vida y no se ha reportado ningún caso en lactantes.

Los pólipos son relativamente comunes en niños y se presentan en el 1% en preescolares y escolares (⁴). Los pólipos rectales en niños en su mayoría son del tipo juvenil, en menor porcentaje son hiperplásicos y ocasionalmente son de tipo adenomatoso (⁵).

Los pólipos juveniles son considerados lesiones benignas, sin embargo se han reportado casos en los cuales se puede presentar una transformación adenomatosa (⁶⁻⁸), esta última es considerada una lesión premaligna para cáncer de colon; asimismo la poliposis familiar y el síndrome de Peutz-Jeghers, que son menos frecuentes en esta etapa de la vida, tienen un riesgo incrementado para cáncer de colon. En 1954, Schilla reportó un caso de degeneración carcinomatosa de un pólipo solitario en un niño mexicano de 2 años (⁹), igualmente Liu en 1978 reportó la presencia de células carcinomatosas de un pólipo juvenil único en un niño de 16 años (¹⁰).

La sintomatología más frecuente de los pólipos rectales es la rectorragia durante la defecación. Estas lesiones se extirpan quirúrgicamente, pudiendo también sufrir una amputación espontánea o removerse por una fractura digital (¹¹⁻¹³). Se debe destacar la importancia

de la fibrocolonoscopia sobre otras técnicas exploratorias en pediatría, tanto para el diagnóstico como el tratamiento (polipectomía) de los pólipos en el tracto digestivo inferior (¹⁴⁻¹⁸).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se estudió en forma retrospectiva 58 casos de niños atendidos entre 1984 a 1996, por tumoraciones que fueron diagnosticados como pólipos rectales en el Departamento de Patología del Hospital Materno Infantil San Bartolomé.

Se confeccionó una hoja de registro estandarizado de datos para cada paciente, en la que se consignó la edad, sexo, tiempo de enfermedad, sintomatología, tamaño del pólipo, número de pólipos y las características histopatológicas. Se revisó las historias clínicas, los reportes de anatomía patológica y de sala de operaciones.

RESULTADOS

Se estudió 58 casos de niños cuya edad promedio de presentación fue 5,5 años. El 80% se presentó entre 3 a 8 años, la edad mínima de presentación fue de 1 año y 6 meses y la máxima de 13 años; no se encontró ningún caso en lactantes. En relación al sexo, 43 casos (74%) fueron de sexo masculino y 15 casos (26%) de sexo femenino.

Los síntomas más frecuentes fueron rectorragia en 54 casos (93%) y sensación de tumoración en 24 casos (41%). También se observó dolor al defecar en 2 casos y prurito en 1 caso.

Con respecto al tiempo de enfermedad, 5 niños (9%) tuvieron menos de 1 mes, 20 niños (34%) de 1 a 2 meses, 14 niños (24%) de 3 a 6 meses, 11 niños (19%) de 7 meses a un año, 5 niños (9%) de 2 a 3 años y en 3 niños (5%) este dato no se llegó a precisar; la mayoría (59%) tuvo un tiempo de enfermedad de 1 a 6 meses, un niño tuvo una presentación aguda y el mayor tiempo fue de tres años.

En relación con el tamaño de los pólipos, en 13 niños (22%) midieron menos de 1 cm, en 29 niños (50%) de 1 a 1,9 cm, en 11 niños (19%) de 2 a 2,9 cm y en 5 niños (9%) midieron 3 cm. El de menor tamaño midió

0,5 cm y el mayor 3 cm. Todos los pólipos estaban ubicados entre 1 y 5 cm por encima del margen anal.

En relación al número de pólipos, en 57 casos (98%) fueron únicos. En un solo caso se diagnosticó pólipos múltiples, en número de 3, se trató de un niño de 10 años, que fue operado un año más tarde por otro pólipo rectal y tuvo una hermana menor (8 años) que también presentó pólipos rectales, además de su padre, quien sufría de rectorragias de origen desconocido.

Al estudio anatomopatológico, los pólipos rectales macroscópicamente se presentaron como tumoraciones redondeadas grisáceas, de consistencia blanda, con un corto y estrecho pedículo. Histológicamente correspondieron al tipo Juvenil, externamente estaban tapizados por un epitelio de tipo colónico, ulcerado, con una gran proliferación de glándulas con 2 tipos de células, unas caliciformes y otras cilíndricas de citoplasma denso, ambas en grados variables. Las glándulas se presentaban de forma y tamaño irregular, distorsionadas, algunas dilatadas con secreción intraluminal de mucina o exudado purulento, en otras el epitelio glandular presentaba diferentes grados de proliferación e hiperplasia, que se manifestaba por la presencia de prolongaciones digitiformes en el lumen glandular y numerosas mitosis. El estroma era abundante, conteniendo numerosos capilares vasculares e infiltración de linfocitos, células plasmáticas, polimorfonucleares y piocitos; en algunos casos se observó formación de folículos linfocitarios.

DISCUSIÓN

Los tumores del colon no son raros en niños (2,5) y constituyen los tumores benignos más frecuentes del tracto gastrointestinal en esta edad, siendo el recto el lugar de mayor localización. García Crespo y col (19) reportan dos casos de pólipos de localización rara, uno localizado en el yeyuno de un niño de 50 días de edad y otro localizado en el apéndice en una niña de 5 años de edad.

Villalta de Díaz (16) menciona que la defecación, por el efecto traumático del paso de las heces sobre el pólipo, es una de las causas más frecuentes de sangrado, habiendo encontrado al examen endoscópico en 113 niños con sangrado rectal, 22 casos de pólipos rectales

solitarios. Gordon y col (20) dieron cuenta que los pólipos del colon se presentan en 1 de cada 1500 admisiones hospitalarias pediátricas. Shapiro (21), descubrió pólipos en el 3,74% de 2700 niños con enfermedad proctológica.

Varea (15) en el Hospital "San Juan de Dios" de Barcelona entre 1974 y 1984 encontró en 122 casos de rectorragias, 39 casos de pólipos colónicos. Camarero y col (11) hallaron en 82 colonoscopías, 18 pacientes con pólipos del colon. Lostal y col (14), en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza entre 1977-87 realizaron 762 endoscopías en pacientes pediátricos y encontraron 31 pólipos, de éstos 6 estaban localizados en el recto (5 eran pólipos juveniles y 1 era inflamatorio).

En relación al sexo, Kissane (2) refiere que los pólipos del colon son más frecuentes en el sexo masculino; Salas (22) del hospital "San Juan de Dios" de Costa Rica reportó en 191 pólipos colónicos en niños menores de 13 años, de los que 118 fueron varones y 73 mujeres. En la Tabla Nº 1 se presenta una relación de la distribución por sexo encontrada en estudios similares.

Desde el punto de vista anatomopatológico, los pólipos rectales en niños son generalmente solitarios e histológicamente el Pólipo Juvenil es el más frecuente, mientras que rara vez se observan los tipos hiperplásico o adenomatoso. Salas (22) encontró 191 casos de pólipos del colon en niños menores de 13 años, de los cuales 188 fueron de tipo juvenil, 2 pólipos hiperplásicos y 1 pólipo adenomatoso.

Nuestro estudio presenta resultados similares con las publicaciones revisadas. Así, coincidimos en la edad de presentación que en nuestra casuística fue de 5,5 años en promedio, con un 80% de los pacientes entre 3 a 8 años; tampoco encontramos ningún lactante. En relación al sexo, hemos encontrado un alto predominio de hombres sobre mujeres, llegando a una relación de 3 a 1.

El síntoma más frecuente fue, a igual que los reportes, el sangrado rectal, que se explica por la ulceración traumática del paso de las heces sobre el pólipo. En nuestro trabajo todos los pólipos fueron de tipo juvenil. En relación al número de pólipos, en este estudio encontramos un solo caso de poliposis rectal múltiple y dos casos de poliposis familiar.

Tabla N° 1.- Series publicadas sobre pólipos rectales y de colon en niños.

Autor	País	Año	Localización	Masc	Fem	Total
De la Vega J. ²⁷	Perú	1963	Pólipos rectales	37	23	60
Salas J. ²²	Costa Rica	1970	Pólipos del colon en < 13 años	118	73	191
Ho Sierra J. ²⁸	Perú	1972	Pólipos rectales	31	19	50
García JM. ¹⁹	España	1984	Yeyuno y apéndice en < 5 años	1	1	2
Camarero V. ¹²	España	1986	Pólipos de colon (rectales = 6)	9	9	18
Varea V. ¹⁵	España	1986	Pólipos de colon	—	—	39
García D. ³	España	1989	Pólipos rectales en < 20 años	—	—	13
Lostal ML. ¹⁴	España	1990	Pólipos rectales en < 13 años	—	—	6
Dieguez J. ²⁹	Perú	1992	Pólipos de colon en < 20 años	—	—	20
Villalta B. ¹³	Venezuela	1993	Pólipos rectales	9	6	15
Nagasaki A. ³⁰	Japón	1993	Pólipos de colon (rectales = 22)	—	—	42
Romero Rojas N.	Perú	1998	Pólipos rectales	43	15	58

Por todas las consideraciones expuestas, los pólipos rectales tienen en los niños un comportamiento diferente al del adulto (²³⁻²⁶).

CONCLUSIONES

- Los pólipos rectales son lesiones tumorales relativamente frecuentes en pacientes pediátricos.
- La rectorragia no dolorosa es el síntoma más importante.
- Los pólipos rectales en niños son por lo general lesiones únicas
- Histológicamente el pólipo rectal de tipo Juvenil es el más frecuente en niños.
- Existe un predominio importante en hombres
- La edad promedio de presentación es los 6 años, con un rango del 80% entre los 3 a 8 años.
- Es importante hacer un seguimiento en aquellos casos con focos de hiperplasia y alertar el riesgo aumentado en la forma múltiple y familiar.
- Se debe cambiar la idea de que todos los pólipos juveniles no son lesiones premalignas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Crawford JM. El tracto gastrointestinal. En: Cotran RS, Kumar V, Robbins SL, Schoen FJ (editor). Patología Estructural y Funcional. 5ª ed. Madrid: Interamericana-Mc Graw-Hill; 1995. Págs 897-8.
- 2) Kissane JM. Pathology of infancy and childhood. 1975, pag 234-41.
- 3) García D, Rodrigo L, Claros I, Arguelles M. Estudio anatomoclínico de los pólipos juveniles en Asturias. An Esp Pediatr 1989; 31(6): 589-90.
- 4) Soper R. Neoplasias Gastrointestinales. En: Cirugía Pediátrica. Aschcraft K. 2º ed. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 1995. Págs 467-83.
- 5) Collins AJ. Polyps of the colon. Scientific American 1990.
- 6) Lostal MI, Fleta J, Sarria A, Tejedo V, Ortefo FJ, Soria J, et al. Degeneración adenomatosa en una paciente prepuberal afecta de polyposis juvenil generalizada y angioma en mucosa oral. An Esp Pediatr 1988, 29; 61-4.
- 7) Rolles CJ. Juvenile intestinal polyps- are they always benign? (editorial) Br Med J (Clin Res Ed) 1987; 294(6571): 529.
- 8) Gryboski JD. All juvenile polyps are not benign (editorial). Am J Gastroenterol 1986; 81(5): 397.
- 9) Shilla FW. Carcinoma in a rectal polyp. Am J Surg. 1954; 4: 434-9.
- 10) Liu TH, Chen MC, Tseng HC, Chou L, Lu C. Malignant change of juvenile polyp of colon: a case report. Chin Med J 1978; 4(6): 434-9.
- 11) Madan U, Gupta A, Kaur N, Krishna A. Digital fracture polypectomy for juvenile rectal polyps is safe (letter). Indian Pediatr 1996; 33(5): 431.

- 12) **Camarero V, Suárez L, Escobar H, Martínez Pardo.** Polipectomía por Fibrocolonoscopia en edad pediátrica. A propósito de 18 casos. *An Esp Pediatr* 1986; jun: 366.
- 13) **Cynamon HA, Milov DE, Andres JM.** Diagnosis and management of colonic polyps in children. *J Pediatric* 1989; 114(4): 593-6.
- 14) **Lostal MI, Tejedo V, Aznar C, Fleta J, Sarria A, Lazaro A, Ortego FJ, Bueno M.** Valor de la Endoscopia en el diagnóstico y tratamiento de los pólipos en el tracto intestinal en el niño. *An Esp Pediatr* 1990; 32(2): 119-21.
- 15) **Varea V, Trias E, Gallastegui C, Amate L, Losada.** Pólipos en intestino Grueso, Polipectomía. *An Esp Pediatr* junio 1986.
- 16) **Villalta de Díaz B, Delgado M, Russa de Corredor D, Mata L, Sierra Y, Trotta I.** Pólipo rectal solitario y polipectomía endoscópica en una población pediátrica, experiencia de 3 años. *G E N* 1991; 45(2): 119-22.
- 17) **Madhala O, Lelcuk S, Rabau M.** Transanal endoscopic microsurgery for local excision of rectal neoplasm. *Harefuah* 1995; 129(7-8): 236-7, 295.
- 18) **Williams CR.** Colonoscopic polypectomy in children. *Br Med J* 1988; 281: 1386-7.
- 19) **Salas J.** Patología de los pólipos del colon en niños y adultos *Rev Latinoam Patol* 1970; 9(1): 3-15.
- 20) **García Crespo JM, Martín Pinto F, Dominguez Vallejos J.** Poliposis intestinal de localización infrecuente: Presentación de dos casos, *An Esp Pediatr*, 21, 9: 855-7.
- 21) **Dieguez J, Moreno J, Jimenez O, Jimenez C, Solari M, Maco V.** Pólipos de colon y recto. *Rev Gastroenterol Perú* 1992; 12(1): 18-22.
- 22) **Nagasaki A, Yamanaka K, Toyohara T, Ohgami H, Aoki T, Sueishi K.** Management of colorectal polyps in children. *Acta Paediatr Jpn* 1993 Feb; 35(1): 32-5.
- 23) **De la Vega J.** Un aporte al estudio de pólipos rectales en los niños; trabajo realizado en el hospital del Niño. [Tesis de Bachiller]. Lima: U.N.M.S.M.; 1963.
- 24) **Ho Sierra, Jorge L.** Casos de Pólipos Rectales en niños, Hospital San Juan del Callao y San Bartolomé de Lima. [Tesis de Bachiller]. Lima: U.N.M.S.M.; 1972.
- 25) **Gordon DL, Hallenbeck GA, Kennedy RL, Jackman.** Polyps of the colon in children. *Arch Surg* 1957; 75: 90.
- 26) **Shapiro S.** Occurrence of proctologic disorder in infancy and childhood; stadiatic review of 2700 cases. *Gastroenterology* 1950; 15: 653.
- 27) **Horrileno EG, Eckardt Ch, Ackerman L.** Polyps of the rectum and colon in children. *Cancer* 1957; 10: 1210-20.
- 28) **Jass JR, Williams CB, Bussey HJ, Morson BC.** Juvenile polyposis—a precancerous condition. *Histopatology* 1988; 13(6): 619-30.
- 29) **Kerr JG.** Polyposis of the colon in children. *Am J Surg* 1948; 76: 667.
- 30) **Mauro J, Prior JT.** Gastrointestinal polypoids lesions in childhood. *Cancer* 1957; 10: 131-7.