

Médica Sur

Volumen 12
Volume

Número 2
Number

Abril-Junio 2005
April-June

Artículo:




Incidencia de pólipos adenomatosos en la población que acude a la Unidad de Diagnóstico Clínico de Médica Sur

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Incidencia de pólipos adenomatosos en la población que acude a la Unidad de Diagnóstico Clínico de Médica Sur

José Manuel Correa Roveló,* Jesús Albero Bahena-Aponte,* Antonio Moreno Cruz,** Paulina Canchola Rico,** Daniel Motola Kuba,*** Eleonora Ríos Rodríguez Bueno,** Martha H Ramos Ostos**

Resumen

Los pólipos colónicos son lesiones separadas en forma de masa, que hacen protrusión al interior de la luz intestinal. **Antecedentes y objetivo:** Conocer la incidencia y las características histopatológicas de los pólipos colónicos en una población aparentemente sana que acude a la Unidad de Diagnóstico Clínico de la Fundación Clínica Médica Sur. **Pacientes y métodos:** Se estudiaron a 2,160 pacientes que acudieron a la unidad de diagnóstico clínico, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2003. Quienes fueron valorados en la clínica de colon y recto. Mediante realización de rectosigmoidoscopia rígida. **Resultados:** De la población estudiada 108 (5%) pacientes presentaron pólipos colónicos, siendo más frecuentes entre el género masculino (76.8%) y en rangos de edad superior a los 41 años. De los cuales 47 (43%) fueron histológicamente compatibles con adenocarcinoma. **Conclusión:** En nuestra población estudiada existe una importante incidencia de pólipos colónicos, siendo aún más relevante el alto porcentaje de pólipos compatibles con adenocarcinoma en dicha población.

Palabras clave: Pólipos colónicos y adenocarcinoma.

Introducción

La incidencia de pólipos colorrectales en países europeos, así como en Estados Unidos de Norteamérica ha sido muy bien documentada y se sabe que su incidencia llega a alcanzar un 30% en algunas zonas.¹

Algunos otros países de Sudamérica como Uruguay se encuentran entre los países con mayor incidencia y

Abstract

Background and aim: Colonic polyps are a separated mass like solid tumors in the lumen. The aim of the study is to detect the incidence and the histopathological characteristics of colonic polyps in a healthy population attending to a check up unit of a university hospital in Mexico City. **Patients and methods:** We study 2,160 subjects attending to a check up unit of a university hospital in Mexico City between January 2003 and December 2004. Rigid rectosigmoidoscopy was made to all subjects. Biopsy was made to all subjects with colonic polyps for histopathological study. **Results:** Colonic polyps were diagnosed in 108 (5%) of the total studied population. Male gender was more affected than female (76.8% vs 23.2%). Adenocarcinoma was diagnosed with histopathological study in 47 (43%) of subjects. **Conclusion:** There is a high prevalence of colonic polyps in the studied population being adenocarcinoma polyps the most prevalent.

Key words: Colonic polyps and adenocarcinoma.

mortalidad por cáncer colorrectal, el cual constituye la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer y la tercera en el hombre. La tendencia ascendente de la tasa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres supone un agravamiento de la situación para el futuro en este país.² Sin embargo, en México aún faltan estudios para poder estimar de una forma más precisa la incidencia de pólipos colorrectales, no obstante existen dos estudios realizados en nuestro país uno González-González et al² y el segundo por Chávez Macías et al,³ en donde se reportaron incidencias de 8.4 y 2.7% respectivamente.

Los pólipos del colon son lesiones separadas en forma de masa, que hacen protrusión al interior de la luz intestinal. Los pólipos adenomatosos tienen implicaciones clínicas significativas representando el 70% de los pólipos extirpados mediante colonoscopia, por lo

* Dirección de Cirugía.
** Unidad de Diagnóstico.
*** Residente de segundo año de Medicina Interna.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

que son una entidad clínica que merece especial atención, debido a que representa la base fundamental para el desarrollo del cáncer de colon en sus diferentes presentaciones.^{4,5}

Sobre este tema, posiblemente el estudio más completo realizado hasta el momento es el del National Polyp Study en 1990, debido en gran parte al tamaño de la muestra, la naturaleza prospectiva del estudio.⁶

El diagnóstico precoz del cáncer colorrectal permite una acción terapéutica eficaz que lleva aparejado una mejor solución para el enfermo a corto y a largo plazo. Por ello se han desarrollado técnicas basadas en la determinación de la presencia de sangre oculta en heces fecales que, junto a la rectosigmoidoscopia, han permitido diseñar una estrategia al respecto con un impacto notable en la calidad de vida de las personas con factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de colon.⁷

Estas variantes de determinación de sangre oculta en heces fecales no sólo incluye al cáncer colorrectal como tal, sino que abarca también a lesiones consideradas premalignas como lo son los pólipos adenomatosos, lo que permite en estos momentos su tratamiento oportuno y precoz.⁸

Debido a que no existe un estudio formal de investigación que haya determinado la real incidencia y las características histopatológicas de los pólipos en la población que acude a la unidad de diagnóstico clínico de nuestro hospital. Estamos convencidos de que el presente trabajo nos ayudará a formular programas de prevención de cáncer de colon. Así como lograr una adecuada valoración de la evolución de los casos ya existentes.

El objetivo de este trabajo es conocer la incidencia y las características histopatológicas de los pólipos colónicos en una población aparentemente sana que acude a la Unidad de Diagnóstico Clínico de la Fundación Clínica Médica Sur.

Pacientes y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de todos los expedientes de los pacientes aparentemente sanos que fueron valorados en la Clínica de Coloproctología de la Fundación Clínica Médica Sur durante un examen médico de control y en quienes fue realizada rectosigmoidoscopia rígida (rectosigmoidoscopio rígido Welch Allyn de 25 cm), durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2003. Estudiamos las varia-

bles de edad, sexo, y sintomatología de los pacientes. Recabándose los resultados histopatológicos de las polipectomías, la clasificación de los pólipos se realizó teniendo en cuenta el número, tamaño, localización y tipo histológico. Posteriormente los resultados fueron capturados y analizados.

Resultados

Durante el periodo de enero a diciembre de 2003 fueron revisados por la Unidad de Colon y Recto del Hospital Médica Sur 2,160 pacientes. El rango de edad de los pacientes osciló entre los 31 y 80 años, 84.2%

Cuadro I. Muestra la incidencia de pólipos colónicos en relación a edad y género.

Género	Edad (31-41 años)	Edad (más de 42 años)
Masculino	8.9%	62.1%
Femenino	9.2%	19.8%

Cuadro II. Muestra la localización más frecuente de los pólipos encontrados en nuestra población estudiada.

	n (%)
Sigmoides	30 (28)
Recto	78 (72)

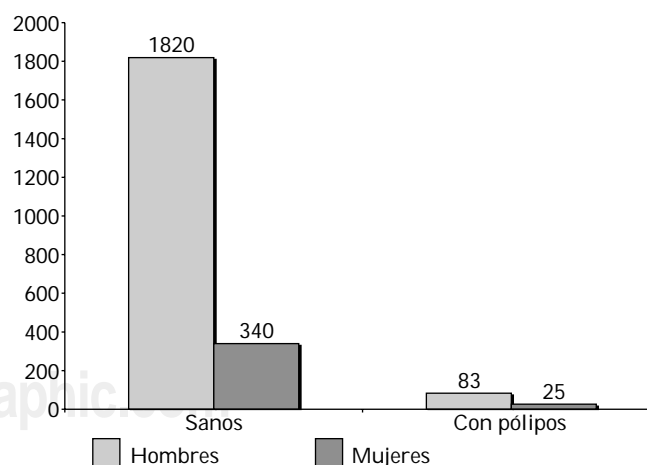


Figura 1. Muestra la distribución por género de la población que acudió a la Unidad de diagnóstico clínico, y que fue diagnosticada con pólipo(s) colónicos.

masculinos y 15.8% femeninos. De entre los cuales a 108 (5%) pacientes estudiados, se les diagnosticó la presencia de pólipos colónicos mediante la realización de rectosigmoidoscopia rígida (*Figura 1*). Tanto en hombres como en mujeres se observó que la proporción de afectados se eleva con la edad, en hombres pasando de 8.9% en el grupo de 31 a 41 años hasta el 62.1% en el grupo de 42 y más años y en las mujeres del 9.2% en el grupo de 31 a 41 años, hasta el 19.8% en el grupo de 42 y más años (*Cuadro I*). De los 108 pacientes afectados 83 (76.8%) eran masculinos y 25 (23.1%) femeninos. En cuanto a la localización de los pólipos, el recto fue el sitio más frecuente con 72%, mientras que en el sigmoides se encontró el 28% (*Cuadro II*). El tamaño de los pólipos que se extirparon se localizó en un rango de 3 a 8 mm.

Del total de 108 pólipos extirpados 47 (43.5%) presentaron displasia y resultaron adenocarcinomas.

Discusión

La detección precoz del cáncer de colon es una condicionante importante para lograr su curación y/o mejorar los índices de supervivencia. Por otro lado, la secuencia pólipo-cáncer o adenoma-carcinoma ha quedado bien establecida y reconocida en la literatura médica.⁹⁻¹¹

En los últimos años se han descrito anormalidades genéticas asociadas al desarrollo de adenocarcinomas. De este modo, la alteración genética molecular más prevalente, presente tanto en microadenomas con criptas aberrantes como en cáncer colorrectal, es la mutación en el proto-oncogen K-ras. Asimismo, se han descrito también mutaciones en el gen APC, presente en el cromosoma 5, que está asociado tanto a poliposis familiar adenomatosa, como a cánceres de colon esporádicos. Además, en adenomas de gran tamaño se ha observado pérdida de material genético tanto en el cromosoma 5, como en el cromosoma 18 (locus del gen DCC). Por último, debemos mencionar que un elemento clave en la transición displasia-cáncer es la pérdida de función de la proteína p53, cuyo gen se encuentra en el cromosoma 17.

Debido a la etiología multifactorial que se encuentra en el desarrollo de pólipos colónicos y así mismo de cáncer colorrectal, estudios recientes se han enfocado en establecer tratamientos profilácticos que ayuden a disminuir el riesgo de dicha evolución, por lo que recientemente el Dr. Baron et al. realizaron un estudio en el cual se observó el efecto benéfico de la aspirina sobre la evolución de los pólipos en estadios avanza-

dos hacia cáncer de colon. Concluyéndose que la aspirina reduce de manera importante el riesgo de desarrollar nuevos pólipos en pacientes tratados por cáncer del colon o que han tenido pólipos en el pasado, basado en la hipótesis consiste en el bloqueo de ciclooxigenasa 2 (COX-2), precursor de prostaglandina que tiene acciones que fomentan el crecimiento celular, inhiben la apoptosis y favorecen la angiogénesis.

Sin embargo, la detección precoz continúa siendo la modalidad preventiva de mayor auge y es por ello que tanto la Organización Mundial de la Salud como la American Cancer Society recomiendan realizar el pesquaje del cáncer colorrectal a partir de los 50 años de edad, mediante estudios de detección temprana como pudieran ser: rectosigmoidoscopia, colonoscopia e incluso detección de sangre oculta en heces.^{12,13}

Otro aspecto que sin duda es importante considerar, son los factores de riesgo dependientes de la dieta como pudieran ser una ingesta rica en carnes rojas (cerdo, cordero, aves y res) y grasas saturadas que desempeñan un papel carcinogénico. Así mismo, como el déficit de factores que se consideran protectores como las frutas y verduras que son ricas en ácidos grasos omega 3. Sin olvidar el factor protector que ofrece la fibra de los cereales, mediante su mecanismo protector de la mucosa colónica.¹⁴

Sin embargo, en nuestro estudio se encontraron pólipos en personas a partir de los 31 años de edad. Aunque nuestro estudio es limitado para hacer conclusiones al respecto, si se considera que la rectosigmoidoscopia es una estrategia útil en la prevención del cáncer de colon, siendo factible de ser aplicada en el examen médico periódico de todo el personal de estudio a partir de esa edad.

Actualmente sabemos que el tamaño del pólipo guarda relación directa con el riesgo de una displasia maligna. Dado que pólipos menores de 1 cm presentan un riesgo menor del 2%; para los de 1 y 2 cm, su riesgo sube de 10 a 20% y si es mayor de 2 cm el riesgo es de 30 a 50%.¹⁵

Otros estudios han determinado que el 40.7% de los pólipos menores de 5 mm son adenomas, siendo más frecuentes en el colon derecho y transversal y que sólo el 0.26% presentaba algún grado de atipia.^{15,16}

En todo caso es importante recalcar que la prevención, incluyendo la quimioprolifaxis, parecen tener mejores augurios que diferentes modalidades de detección precoz. En el caso de cáncer de colon, por ahora, el tamizaje mediante rectosigmoidoscopia y colonoscopia mantiene su validez.¹⁷

Con el presente estudio podemos concluir que en nuestra Unidad de Diagnóstico Clínico existe una importante incidencia de pólipos colónicos, siendo aún más relevante el alto porcentaje de pólipos adenomatosos en dicha población. Por lo que resulta de gran importancia el continuar e incrementar los métodos diagnóstico-terapéuticos de cáncer de colon en nuestros pacientes, sobre todo en aquellos que presenten algún factor de riesgo.

Referencias

1. González JA, Maldonado HJ, García DR, Rodríguez N. Pólipos colónicos en adultos asintomático a quienes se les realizó una sigmoidoscopia flexible. Población del noroeste de México. *Med Univer* 2003; 5: 209-212.
2. Iade B, Tchekmedyan AJ, Bianchi C, San Martín J, Raggio A, Rocha MA, Cohen H. Recomendaciones de la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay para la detección precoz y el seguimiento del cáncer colorrectal. *Rev Med Uruguay* 2003; 19: 172-177.
3. Chávez-Macias LG, Jessurun J, Méndez-Sánchez N. Prevalence of adenomatous and hyperplastic polyps of the colon in the population of the General Hospital of Mexico. An autopsy study. *Rev Invest Clin* 1991; 43: 2002-203.
4. Bond JH. Sli guideline: Diagnosis, treatment, and surveillance for patients with colorectal polyps. Practice parameters Committee of the American College of Gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 3053.
5. Lieberman D. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. *N Engl J Med* 2000; 343: 162.
6. O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG. The national polyp study: Patients and polyps characteristics associated with grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenterology* 1990; 98: 371.
7. Steele G. Logros y promesas en el conocimiento y la terapéutica del cáncer colorrectal. *Lancet* 1994; 24: 156-60.
8. Lieberman D. Impact of combined flexible sigmoidoscopy and fecal occult blood test in colon cancer screening: a cost-effective model. *Gastroenterology* 1995; 180: A498.
9. Lieberman D. Screening/early detection model for colorectal cancer: why screen? *Cancer* 1994; 74: 2023-7.
10. Chu DZ, Giacco G, Martin RG. The significance of synchronous carcinoma and polyps in the colon and rectum. *Cancer* 1986; 51: 445-50.
11. Villalba FF, Bernal SJC, Fuster DCA, Asensi PJ, Vázquez PA, García CMJ. Tumores múltiples de colon. Estudio protocolizado de 450 carcinomas colorrectales. *Rev Esp Enf Digest* 1997; 89(10): 759-63.
12. Winawer SJ, StJohn DJ, Bond JH. Prevention of colorectal cancer: guidelines based on new data. *Bull World Health Organ* 1995; 73: 7-10.
13. Bond JH. Screening for colorectal cancer. *Gastrointest Dis Today* 1995; 4: 1-6.
14. Mahan LK, Escott-Stump S. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Editorial Mc Graw Hill. Décima Edición. 2003; 31: 722-752.
15. Otchy DP, Ransohoff DF, Wolff BG. Metachronous colon cancer in persons who have had a large adenomatous polyp. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 448-54.
16. Salazar J, Alarez C, Essenfled-Yahr E. Colonic polyps: An analysis of the endoscopic and histopathological aspects. *G EN* 1992; 46(2): 85-92.
17. Imperiale TF. Aspirin and the Prevention of Colorectal Cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 879-880.

Correspondencia:
Dr. José Manuel Correa Rovelo
Dirección de Cirugía del Hospital
y Fundación Clínica Médica Sur.
Puente de Piedra Número 150.
3er. Piso Torre Hospital.
Colonia Toriello Guerra.
C.P. 14050. Delegación Tlalpan,
México D.F.

