

# Poliposis colónica

Quintín Héctor González,\* Jesús Alberto Bahena-Aponte,\*  
Eva María Ramírez Avilez,\*\* Omar H. Aldana-Martínez\*\*

## Resumen

**Introducción.** La poliposis adenomatosa familiar es una patología hereditaria de carácter autosómico dominante causada por la mutación del gen APC en el cromosoma 5q21, con una incidencia 1:10,000 casos, en los cuales el riesgo de desarrollar cáncer colorectal es del 100% a la edad de los 50 años. **Reporte de Caso:** En este estudio presentamos una paciente femenina de 21 años quien acude por presentar historia de dolor abdominal tipo cólico, difuso, intermitente, con intensidad 7/10, de 2 meses de evolución. Se realizaron panendoscopia y colonoscopia reportando pólipos inflamatorios en antro gástrico y duodeno, así como poliposis colónica, respectivamente. Se tomaron múltiples biopsias las cuales reportaron adenomas con displasia moderada, y posteriormente se inició tamizaje en el resto de la familia. Se decidió proceder con tratamiento quirúrgico, Proctocolectomía con reservorio en J e íleo ano anastomosis por vía laparoscópica. **Conclusiones:** La poliposis adenomatosa familiar es una patología aunque poco frecuente de importantes repercusiones por su alto riesgo de malignidad. En nuestro estudio se presenta un cuadro típico de poliposis adenomatosa familiar, el cual un diagnóstico oportuno es fundamental así como un adecuado tratamiento, siendo actualmente el abordaje laparoscópico una opción segura y viable para la resolución de esta patología.

**Palabras clave:** Poliposis adenomatosa familiar, gen APC, proctocolectomía laparoscópica con reservorio en J e íleo ano-anastomosis.

## Abstract

**Introduction:** Familial adenomatous polyposis is an inherited autosomal dominant disease caused by the mutation of the gene APC in the chromosome 5q21, with an incidence of 1:10,000 cases, in which the risk to develop colorectal cancer is 100% at the age of 50 years. **Case Report:** In this study we present a 21 year old female who present with a history of colic, diffuse and intermittent abdominal pain with an intensity 7/10, of 2 months of evolution. Panendoscopy and colonoscopy were performed reporting inflammatory polyps in the gastric antrum and duodenum as well as colonic polyposis, respectively. Multiple biopsies were taken reporting adenomas with moderate dysplasia and posteriorly screening test to the rest of the family was carried out. We decide to proceed with surgical treatment, laparoscopic proctocolectomy with J pouch and ileoanal anastomosis. **Conclusions:** Although FAP is not frequent, important implications has been related in regard to it high risk of malignancy. In our study a typical case of FAP is presented, in which an appropriate diagnosis as well as an adequate treatment are fundamental, currently being the laparoscopic approach a safe and feasible alternative for the resolution of the pathology.

**Key words:** Familial adenomatous polyposis, gene APC, Laparoscopic proctocolectomy with J pouch and ileoanal anastomosis.

## CASO CLINICO

Femenino de 21 años de edad, sin antecedente hereditario ni quirúrgico, quien acude por presentar historia de dolor abdominal tipo cólico, difuso, intermitente,

con intensidad 7/10, de 2 meses de evolución. A quien como parte de su estudio se le solicita una panendoscopia, la cual únicamente reporta pólipos inflamatorios en antro gástrico y duodeno, y una colonoscopia la cual evidencia una poliposis colónica en toda la extensión del

\* Servicio de Cirugía de Colon y Recto. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México, D.F.

\*\* Servicio de Enseñanza. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México, D.F.

### Correspondencia:

**Dr. Quintín Héctor González**

Servicio de Cirugía de Colon y Recto. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Vasco de Quiroga 15, Col. Sección XVI. Delegación Tlalpan, C.P. 14000. México D.F.

Tel.:(55) 54870900 Extensión 2142 Fax (55) 55739321.

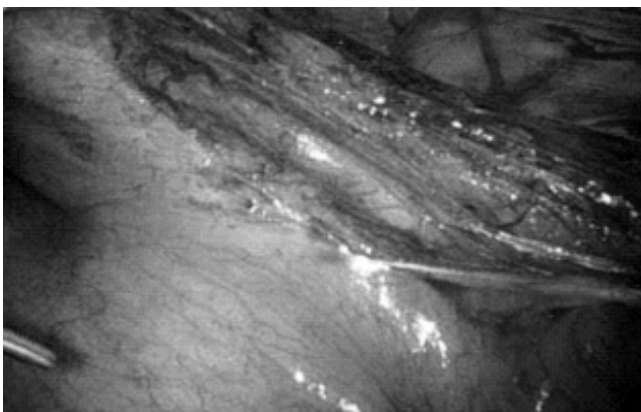
Correo electrónico: quinhec@hotmail.com



**Figura 1.** Pieza macroscópica del colon que muestra poliposis en la totalidad del mismo.



**Figura 2.** Ligadura de vasos ileocólicos.



**Figura 3.** Identificación del uretero.



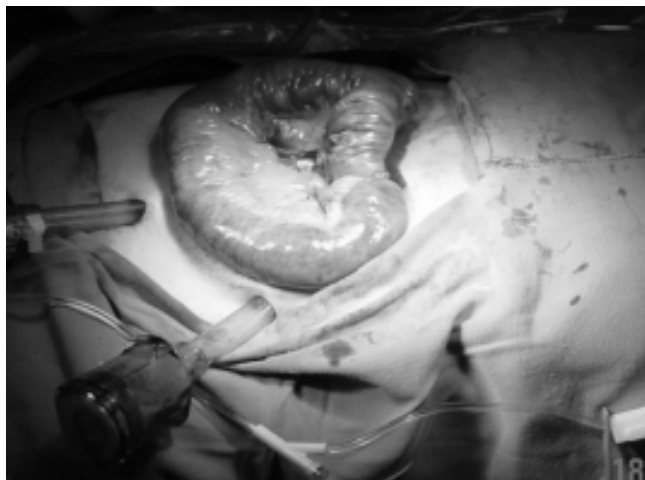
**Figura 4.** Sección del íleon terminal.



**Figura 5.** Movilización del colon.



**Figura 6.** Movilización del ángulo hepático.



**Figura 7.** Exteriorización, resección y anastomosis.

colon, por lo que se toman múltiples biopsias las cuales reportaron adenomas con displasia moderada, por lo cual se inició tamizaje en el resto de la familia y se programó a la paciente para la realización de una proctocolectomía con reservorio en J e íleo ano-anastomosis por vía laparoscópica (Figuras 1-7).

La paciente evolucionó satisfactoriamente por lo que pudo ser dada de alta al cuarto día postoperatorio.

A un mes de seguimiento de los familiares no se ha documentado ningún otro caso de poliposis colónica y la paciente con adecuada evolución.

## DISCUSIÓN

El caso presentado muestra una evolución típica de la poliposis adenomatosa familiar, en quien mediante una colonoscopia se evidencia la poliposis colónica, y a quien como parte del protocolo de estudio se le realizó una panendoscopia en la cual se observaron pólipos a nivel del antro gástrico, siendo éstos de aspecto inflamatorio y presentando una localización diferente a lo descrito en la literatura en donde se describe que el mayor porcentaje de los mismos se localizaron en el fondo gástrico de histología principalmente hamartomatosos. Sin embargo, nuestra paciente también presentó pólipos a nivel de la primera y segunda porción del duodeno, los cuales tuvieron una predisposición a la transformación neoplásica, por lo que ante la posibilidad de desarrollar un foco de displasia se justificó indiscutiblemente el control endoscópico periódico con biopsia y cepillado. Se realizó una proctocolectomía con reservorio en J e ileoano anastomosis y el riesgo de desarrollar posteriormente cáncer de recto fue erradicado.

Con respecto al abordaje laparoscópico, éste ha presentado un importante desarrollo durante la última década, habiendo ya demostrado en algunos procedimientos importantes ventajas sobre la cirugía abierta, como son una menor tasa de infecciones de herida quirúrgica, menor incidencia de hernias post-incisionales, menor íleo postoperatorio, menor estancia hospitalaria, además de favorecer procesos de recuperación más rápidos y mejores resultados estéticos. Siendo utilizada para la poliposis adenomatosa familiar desde la década pasada mostrando buenos resultados funcionales y estéticos. Sin embargo, siendo la primera vez que se realiza dicho abordaje para una proctocolectomía con reservorio en J e ileoano anastomosis en nuestro hospital. Asimismo, se realizó una ileostomía de protección, la cual fue cerrada a las seis semanas postoperatorias, lo cual, sin duda, pudo haber afectado el resultado estético final. Sin embargo, aunque no se realizó en esta paciente, actualmente se cuenta con el dispositivo denominado GelPort Applied Medical USA® con el cual estamos iniciando nuestra experiencia, realizando la cirugía laparoscópica con incisión única, mostrando como ventaja adicional el poder sacar la pieza quirúrgica por la misma incisión donde se colocó el puerto, así como la ileostomía en caso de ser necesaria. Lo que sin duda mejora los resultados estéticos, pues, como ya se comentó anteriormente, son pacientes jóvenes.

## CONCLUSIONES

La PAF es una patología aunque poco frecuente de importantes repercusiones por su alto riesgo de malignidad. Por lo que un diagnóstico oportuno es fundamental así como un adecuado tratamiento, siendo actualmente el abordaje laparoscópico una opción segura y viable para la resolución de esta patología.

## REFERENCIAS

1. Bisgaard ML, Fenger K, Bulow S. Familial adenomatous polyposis (FAP): frequency, penetrance and mutation rate. *Hum Mutat* 1994; 3:121-125.
2. Bulow S. Results of national registration of familial adenomatous polyposis. *Gut* 2003; 52:742-746.
3. Kohen S, Hernandez N. Poliposis adenomatosa familiar. Presentación de un caso clínico. *Rev Med Uruguay* 2003; 19:178-181.
4. Lopez-Kostner F, Zarate CA. Proctocolectomía restauradora con reservorio ileoanal laparoscópica sin ileostomía de protección. *Rev Chil Cir* 2008; 60:63-66.
5. Belchez LA, Berk T, Bapat BV. Changing causes of mortality in patients with familial adenomatous polyposis. *Dis Colon Rectum* 1996; 39:384-387.