

## Pólipo rectal amputado: Reporte de un caso clínico

Javier Arredondo Montero\*, Giuseppa Antona\*, Julio César Moreno Alfonso\*, Mónica Bronte Anaut\*\*, Sara Hernández Martín\*, Lidia Ayuso González\*

\*: Servicio de Cirugía Pediátrica, Complejo Hospitalario de Navarra (Pamplona, Navarra, España)  
\*\*: Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra (Pamplona, Navarra, España)

### Introducción

Los pólipos juveniles intestinales son lesiones benignas que pueden presentarse de forma aislada o en el contexto de síndromes familiares. Suponen una causa frecuente de rectorragias en la infancia.

### Caso clínico

Niña de 2 años de edad sin antecedentes médico-quirúrgicos relevantes que acude a urgencias en dos ocasiones por presentar protrusión rectal de tejido mucoso con reducción espontánea del mismo (**Imagen A**), estableciéndose el diagnóstico inicial de prolapso rectal recidivante.

Concomitantemente la paciente es diagnosticada de parasitación intestinal por *Giardia Lamblia* y *Dientamoeba Fragilis* y se inicia tratamiento dirigido.

Posteriormente la paciente acude a urgencias por presentar expulsión espontánea a través del ano de una tumoración mucosa con base ulcerada (**Imagen B**) y un episodio de rectorragia autolimitada ulterior.

### Anatomía Patológica

El estudio histopatológico de la lesión describe un pólipo con características de pólipo juvenil, sin atipia citológica/displasia en ninguno de los cortes (**Imágenes C,D**)

### Evolución clínica

La paciente evolucionó favorablemente. La rectorragia secundaria a la amputación del pólipo resolvió espontáneamente, y la paciente se encuentra en seguimiento evolutivo.

### Discusión

Los pólipos rectales juveniles aislados son hallazgos frecuentes en la infancia. La mayoría de los pólipos juveniles se localizan en colon izquierdo, aunque pueden presentarse en cualquier punto del intestino. Si bien la presentación clínica mas habitual suele ser la rectorragia indolora (que puede llegar a ser severa y provocar una anemia marcada), esta descrito en la literatura el prolapso y la amputación de pólipos rectales a través del ano en población pediátrica. El pólipo rectal debe por tanto contemplarse en el diagnóstico diferencial del prolapso rectal pediátrico.

Respecto al examen histopatológico, es de relevancia puesto que permite detectar focos de displasia (o focos adenomatosos con potencial oncogénico), lo que sienta las bases del seguimiento evolutivo y de las actuaciones terapéuticas posteriores. El pólipo juvenil simple aislado no precisa de seguimiento evolutivo.



Imagen A): Pólipo prolapsando espontáneamente a través del ano de la paciente



Imagen B): Pólipo amputado

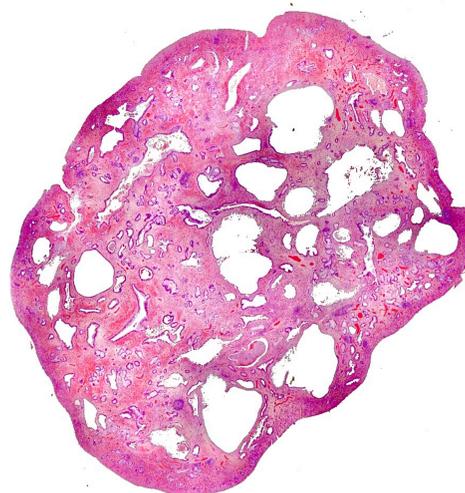


Imagen C): H-E, x2. Corte transversal del pólipo. Se observa dilatación glandular acompañada de espacios quísticos en la lámina propia.

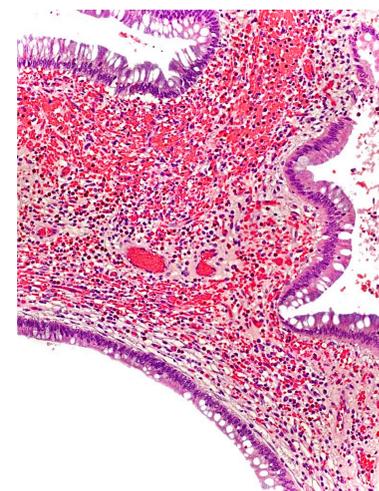


Imagen D): H-E, x10. Se objetiva revestimiento glandular por epitelio de células cubicas acompañadas de células caliciformes. Se objetiva congestión vascular, infiltrado linfoplasmocitario y marcada eosinofilia

### Puntos clave

- El prolapso rectal de un pólipo y su amputación espontánea son infrecuentes pero posibles.
- Debe contemplarse el pólipo en el diagnóstico diferencial del prolapso rectal pediátrico
- La rectorragia asociada a los pólipos colónicos suele ser moderada pero puede llegar a ser severa
- El examen histopatológico de cualquier pólipo extirpado es importante para detectar displasia.
- El pólipo juvenil simple aislado no precisa de seguimiento evolutivo

### Referencias bibliográficas

1. Almas, T., Hussain, S., Alsufyani, R., Alaeddin, H., & Khan, M. K. (2020). Non-familial Juvenile Polyposis Syndrome Presenting as Rectal Prolapse: An Unusual Presentation of a Rare Disease. *Cureus*, 12(10), 10–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.11222>
2. Vermeulen, D., Van Winckel, M., Vande Velde, S., De Bruyne, R., Van Biervliet, S., De Moerloose, B., Matthyssens, L., Van Renterghem, K., & Vandeputte, D. (2020). Not all pediatric intestinal polyps are alike. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, 83(3), 393–397.
3. Kim, D. Y., Bae, J. Y., Ko, K. O., Cheon, E. J., Lim, J. W., Song, Y. H., & Yoon, J. M. (2019). Juvenile polyp associated with hypovolemic shock due to massive lower gastrointestinal bleeding. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 22(6), 613–618. <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.6.613>
4. Caiulo, S., Moramarco, F., & Caiulo, V. A. (2014). Juvenile polyp. *European Journal of Pediatrics*, 173(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s00431-013-2133-1>
5. Katsanos, K. H., Rogalidou, M., Siamopoulou, A., & Tsianos, E. V. (2011). Juvenile polyp presenting with rectal bleeding in a 2-year-old girl. *Annals of Gastroenterology*, 24(1), 67.