



P-418 - CÁNCER COLORRECTAL SOBRE POLIPOSIS CAP. UNA ENTIDAD INFRECUELENTE

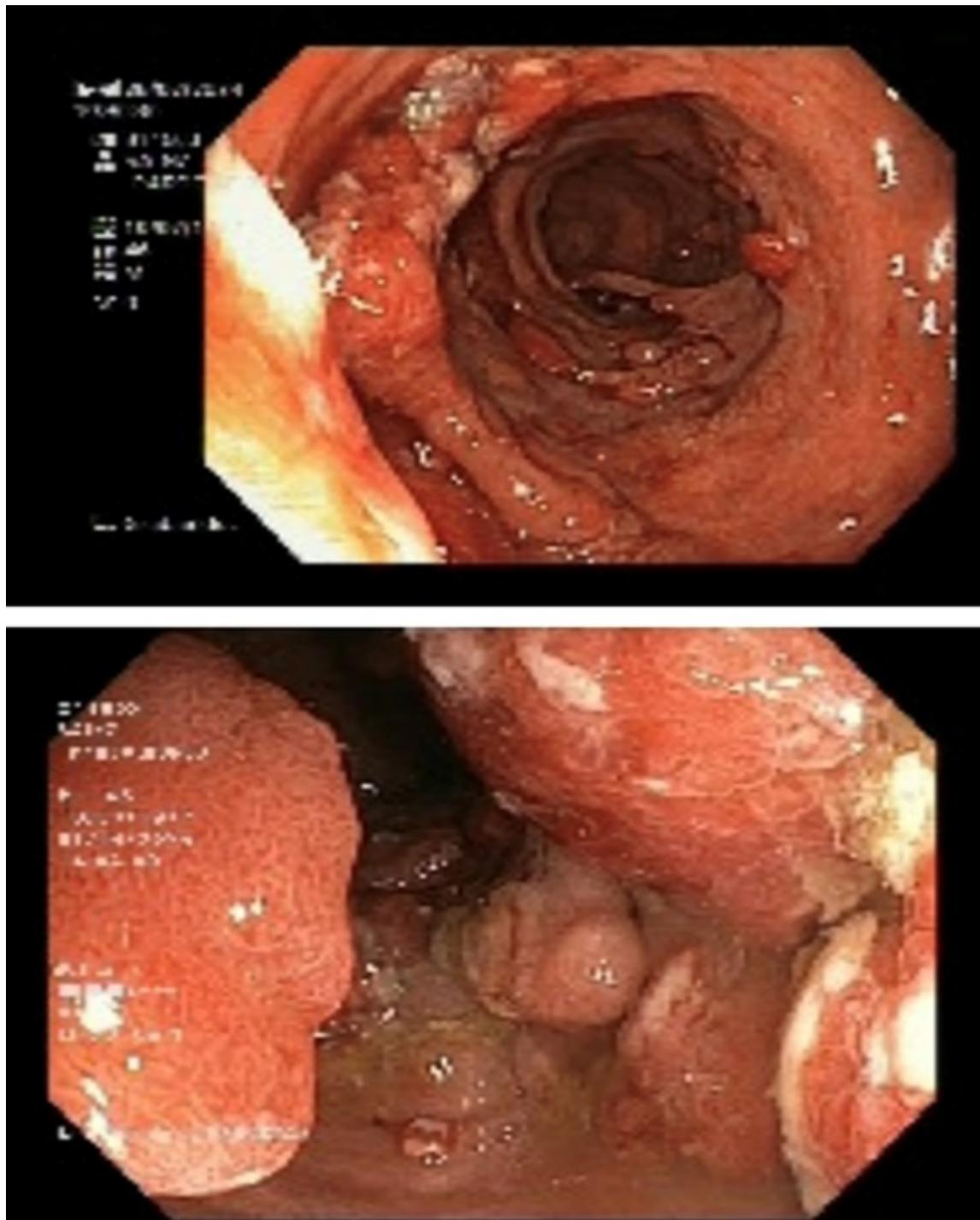
Martín Abad, Alma María; Correa Bonito, Alba; Menéndez Anta, Lucía; Gijón Moya, Fernando; Montalbán Ayala, Paula; Arellano Plaza, Paloma; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La poliposis cap es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de múltiples pólipos inflamatorios en colon distal y sigma. La prevalencia es baja y su etiología es incierta. Los síntomas pueden asemejar la clínica típica de la enfermedad inflamatoria intestinal (sangrado rectal, diarrea mucosa, dolor abdominal, etc.). El diagnóstico es histológico, revelando pólipos hiperplásicos inflamatorios con criptas tortuosas y distendidas, recubiertas de una “capucha” de material fibrinoide inflamatorio. En la literatura disponible, la poliposis cap no se considera un factor de riesgo para desarrollar cáncer colorrectal. Sin embargo, la presencia de múltiples pólipos inflamatorios puede enmascarar un tumor maligno o, al menos dificultar su diagnóstico. Por otro lado, la poliposis cap puede suponer un problema en cuanto al diagnóstico diferencial de otras poliposis en las que sí está aumentado el riesgo de cáncer. Las opciones de tratamiento incluyen: medidas conservadoras (antibióticos y antiinflamatorios), polipectomía endoscópica y/o resección quirúrgica. La respuesta al tratamiento puede ser variable y la recurrencia no es infrecuente.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 47 años, que consulta por alteración del ritmo intestinal, deposiciones de consistencia blanda con moco y sangre, tenesmo rectal y meteorismo asociado. Se realiza una colonoscopia (fig. 1) en la que se resecan numerosos pólipos, la mayoría inflamatorios. Uno de ellos, en recto distal, el cual se biopsia con resultado de adenoma tubular con displasia intraepitelial de alto grado. Dado el aspecto histológico de los pólipos de las muestras tomadas se llega al diagnóstico de poliposis cap. Meses después se realiza una colonoscopia de control (fig. 2) y múltiples polipectomías durante el procedimiento. Uno de los pólipos resecados en recto distal también, se informa como adenocarcinoma colorrectal moderadamente diferenciado, en contacto con el borde de resección sobre poliposis cap. Se realiza estudio de extensión, siendo estadificado como neoplasia rectal baja T1-T2 N0 M0, por lo que se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza una resección anterior ultrabaja de recto con escisión mesorrectal total e ileostomía de protección. El estudio anatomo-patológico definitivo informa de un tumor T2N0 con mesorrecto íntegro y diversos pólipos tipo cap, uno de ellos con adenocarcinoma intramucoso. Seguimiento sin recurrencia tumoral pasados 6 meses.



Conclusiones: Hasta la fecha la poliposis cap es considerada una enfermedad benigna, que cursa con múltiples pólipos inflamatorios sobre todo localizados en recto y sigma. Ello implica que puede enmascarar o dificultar el diagnóstico de un cáncer colorrectal sincrónico en caso de no resecar la totalidad de estos. A su vez, esta poliposis puede condicionar la extensión de la resección quirúrgica, con el fin de lograr la extirpación de todos los pólipos presentes.