

Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



IMAGEN DEL MES

Melanosis coli

Melanosis coli

P. Demelo-Rodríguez



Departamento de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Disponible en Internet el 31 de diciembre de 2013

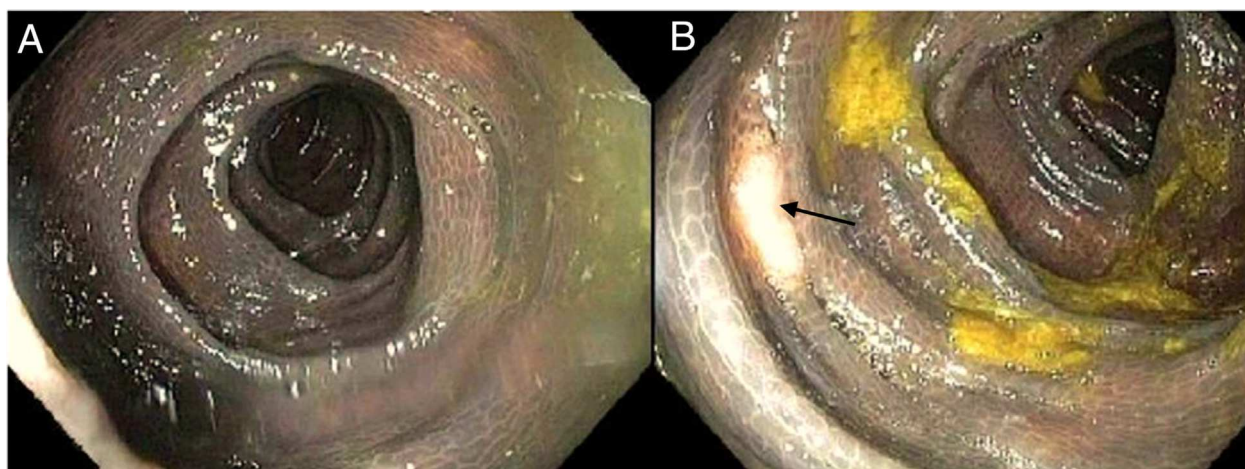


Figura 1

Varón de 77 años, que ingresó por sospecha de sangrado rectal. Se realizó colonoscopia en la que se objetivó, de forma difusa, una coloración marrón-oscuro en la pared del colon (fig. 1 A), compatible con melanosis coli. La coloración oscura hacía resaltar la presencia de un pólipo adenomatoso (fig. 1 B, flecha). El paciente reconocía consumo habitual de laxantes que compraba en un herbolario.

La melanosis coli, también llamada pseudomelanosis coli es una alteración en la pigmentación de la pared del colon. Se trata de una condición benigna, que no se ha asociado con otras enfermedades (Wittoesch, JH, et al. Dis Colon Rectum. 1958;1:172-80). La causa más frecuente de la melanosis coli es el consumo de laxantes, especialmente los que contienen

antraquinona, como los derivados de plantas del género *Senna*, como el ruibarbo o la frángula (Müller-Lissner SA. Pharmacology. 1993;47 Suppl 1:S138-45). La antraquinona actúa sobre las células epiteliales del colon, produciendo lipofucsina, que es la responsable de la coloración oscura al acumularse en los macrófagos a nivel de la submucosa. La razón por la que los pólipos adenomatosos no están pigmentados en la melanosis coli es aún incierta (Puppa G, Colombani R. J Gastrointest Liver Dis. 2009;18:509-51).

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

Correo electrónico: pbdemelo@hotmail.com