



Poliposis inflamatoria gigante como manifestación de enfermedad de Crohn

Ramírez-Del Pilar R¹, Sánchez-Ávila E², Alemán-Domínguez D³, Matamoros-Mejía AP⁴, Terán-González JO⁵, Reyes-Jiménez AE⁶, Castro-D'Franchis LJ⁷

Resumen

Se comunica un caso de poliposis inflamatoria gigante difusa operado por la sospecha de cáncer de colon sigmoideas. Esta entidad es una manifestación poco frecuente de enfermedad inflamatoria intestinal que se asocia en dos tercios de los casos con enfermedad de Crohn. Se cree que puede originarse a partir de la regeneración de la mucosa, en un estado de remisión posterior a procesos inflamatorios recurrentes. No obstante, el crecimiento de esta poliposis inflamatoria llega a ser gigante en ocasiones extraordinarias, conjuntándose en varias formas, como una masa consolidada o una masa con apariencia de gusanos, que se denomina poliposis inflamatoria intestinal localizada. Las manifestaciones clínicas son semejantes a las de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal y puede manifestarse con síntomas derivados de las masas polipoideas colónicas. El tratamiento recomendado es la resección colónica con el estudio histopatológico completo que permita descartar neoplasia colónica. La revisión bibliográfica descrita pone al día los conocimientos acerca de esta enfermedad que permitan al internista tenerla en mente con el fin de diagnosticarla con oportunidad.

PALABRAS CLAVE: poliposis, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de Crohn, cáncer de colon.

Med Int Méx. 2016 May;32(3):371-375.

Giant inflammatory polyposis as manifestation of Crohn's disease.

Ramírez-Del Pilar R¹, Sánchez-Ávila E², Alemán-Domínguez D³, Matamoros-Mejía AP⁴, Terán-González JO⁵, Reyes-Jiménez AE⁶, Castro-D'Franchis LJ⁷

Abstract

This paper reports the case of giant inflammatory polyposis submitted to surgical procedure for suspected sigmoid colon cancer. This entity is a rare manifestation of inflammatory bowel disease and is associated in two thirds of cases to Crohn's disease. It is believed to come from the

¹ Residente del tercer año de Medicina Interna.

² Residente del primer año de Medicina Interna.

³ Residente del tercer año de Geriátria.

⁴ Residente del cuarto año de Medicina Interna.

⁵ Jefe del servicio de Medicina Interna.

⁶ Médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

⁷ Subdirector Médico.

Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

Recibido: 3 de noviembre 2015

Aceptado: abril 2016

Correspondencia

Dr. Rodolfo Ramírez Del Pilar
Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos
Campo Matillas 52
02720 Ciudad de México
rodomedbun@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Ramírez-Del Pilar R, Sánchez-Ávila E, Alemán-Domínguez D, Matamoros-Mejía AP y col. Poliposis inflamatoria gigante como manifestación de enfermedad de Crohn. Med Int Méx. 2016 mayo;32(3):371-375.

regeneration of the mucosa in a state of recurrent inflammatory processes after remission. Nevertheless, this inflammatory polyposis growth becomes giant on extraordinary occasions, taking various forms such as a consolidated mass or pasty worm and is denominated localized inflammatory intestinal polyposis. The clinical manifestations are similar to that of any inflammatory bowel disease and may present with symptoms arising from polypoid masses of the colon. The recommended treatment is the complete colonic resection with histopathological study to rule out malignancy in the colon. The literature review of recent knowledge about this disease allows the internist to take this into account in order to diagnose it with opportunity.

KEYWORDS: polyposis; inflammatory bowel disease; Crohn's disease; colon cancer

Correspondence

Dr. Rodolfo Ramírez Del Pilar
Hospital Central Norte de Petróleos
Mexicanos
Campo Matillas 52
02720 Ciudad de México
rodomedbun@gmail.com

ANTECEDENTES

La poliposis inflamatoria gigante es una lesión poco común benigna, asociada con enfermedad inflamatoria intestinal. Se manifiesta en 66% en enfermedad de Crohn y 33% en colitis ulcerosa. Con frecuencia se confunde con cáncer de colon porque contiene tejido mucoso y submucoso; sin embargo, predomina el infiltrado inflamatorio. Las complicaciones más frecuentes son la obstrucción colónica e intususcepción, que requieren tratamiento quirúrgico.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 54 años de edad, con los siguientes antecedentes de importancia: alcoholismo de tipo social e índice tabáquico de 0.7 paquetes al año, diabetes mellitus tipo 2 y síndrome de intestino irritable.

El padecimiento actual inició hacía cuatro meses, caracterizado por fiebre intermitente, diaforesis, escalofríos y pérdida de 18 kilogramos de peso en un periodo de tres meses, así como estreñimiento; a la exploración física no se

observaron alteraciones evidentes, por lo que se decidió su hospitalización para estudio.

Durante su estancia en el hospital el paciente persistió con fiebre intermitente, dolor abdominal y estreñimiento; la tomografía abdominal reportó un tumor heterogéneo en el sigmoides (Figura 1). A la rectosigmoidoscopia se encontró una lesión polipoidea múltiple, de la que se tomó biopsia con resultado histopatológico inicial de pólipos hiperplásicos sésiles y colitis crónica inespecífica moderada.

El paciente continuó con los síntomas, a los que se agregó síndrome doloroso abdominal; la radiografía abdominal evidenció dilatación colónica y niveles hidroaéreos; la laparotomía exploradora demostró tumor abdominal que afectaba el sigmoides y la unión rectosigmoidea, que se extendía al retroperitoneo, con formación de absceso pericolónico abierto a cavidad, sin disrupción de la pared intestinal, que fue resecada y enviada a estudio de patología que reportó: enfermedad inflamatoria intestinal intramural crónica con hiperplasia de la capa muscular y granulomatosa no caseificante con-



Figura 1. Tumor heterogéneo en el sigmoides (flecha).

sistente con enfermedad de Crohn e hiperplasia folicular linfoide (Figura 2). La evolución clínica del paciente posterior al procedimiento aunado al tratamiento de la enfermedad de Crohn fue hacia la mejoría, con remisión de los síntomas iniciales y seguimiento en el servicio de Gastroenterología.

DISCUSIÓN

Los pólipos inflamatorios son una complicación común de la enfermedad inflamatoria intestinal, como enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, presente en 10 a 20% de todos los casos.¹ Se cree que la poliposis inflamatoria puede originarse a partir de la regeneración de la mucosa, en un estado de remisión posterior a procesos inflamatorios recurrentes de la enfermedad inflamatoria intestinal. No obstante, en ocasiones extraordinarias, el crecimiento de esta poliposis inflamatoria llega a ser gigante, conjuntándose en varias formas,



Figura 2. Poliposis inflamatoria gigante.

como una masa consolidada o una masa con apariencia de gusanos, que se denomina poliposis inflamatoria intestinal localizada.²

La poliposis inflamatoria gigante intestinal, también conocida como poliposis filiforme o pseudopoliposis, es una entidad poco frecuente, bien documentada, descrita en la fase activa o quiescente de la enfermedad inflamatoria intestinal. Existen hallazgos documentados desde 1965, mayormente asociada con colitis ulcerosa. Puede abarcar todos los segmentos colónicos; el colon transverso y el colon descendente son las ubicaciones más frecuentes, con tendencia a manifestarse tempranamente en el curso de la enfermedad inflamatoria.³

En términos estadísticos ocurre en mujeres entre 20 y 40 años de edad, con reporte endoscópico de pancolitis uno a cinco antes de la manifestación de la poliposis gigante inflamatoria.⁴ Esta entidad no causa síntomas específicos relacionados con el crecimiento de la poliposis, excepto síntomas asociados con la actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal de base; la obstrucción intestinal y la intususcepción son las complicaciones que se han reportado.⁵ Se han informado datos clínicos asociados, como dolor abdominal tipo cólico, anemia, hipoproteïnemia y masa palpable abdominal.⁶

De acuerdo con su patogenia, se ha reconocido que la poliposis inflamatoria es consecuencia de la regeneración de la mucosa posterior a la ulceración de la misma, donde la poliposis gigante localizada aparece como resultado del crecimiento de la mucosa arrastrada y deformada por la corriente fecal y peristaltismo.⁷ Sin embargo, los factores responsables etiológicos de esta poliposis permanecen desconocidos. La historia natural de estas lesiones y su naturaleza benigna aún no se han aclarado, al igual que los factores predisponentes a formar esta lesión y no una displasia formal.⁸

No existen signos patognomónicos clínicos, radiológicos o endoscópicos a diferenciar entre un pseudopólipo colónico y un adenoma vellosos, displasia, masa o carcinoma. Por lo general, la poliposis filiforme tiene una forma firme y delgada, que se asemeja a los tallos de los pólipos pediculados, sin las cabezas. El tamaño de los pólipos puede variar entre 1.5 y 3 centímetros de longitud y hasta 0.5 centímetros de diámetro.⁹ Estas proyecciones pueden mostrarse como pólipos solitarios o como poliposis difusa distribuida sobre una vasta área de la mucosa colónica.¹⁰ Los periodos largos de inflamación que alternan con ulceración pueden llevar a la formación de proyecciones falángicas, de ahí su nombre: filiforme. Los hallazgos histológicos más comunes son la hiperplasia linfoide, inflamación crónica activa, infiltración marcada de células inflamatorias en la mucosa, edema significativo de la mucosa, úlceras profundas fisuradas, hiperplasia de los nervios circundantes a la mucosa, frecuentemente reportada como lesión benigna.¹¹

El tratamiento ha sido colectomía en la mayoría de los casos reportados, debido a que no se sabe la historia natural de la enfermedad; además, según el tamaño de la poliposis con frecuencia causa obstrucción intestinal.¹² El potencial de malignidad de esta lesión es incierto, hasta que se disponga de más información, se

recomienda individualizar el abordaje basado en las características de la enfermedad de cada paciente, así como valorar su posible tratamiento quirúrgico.^{13,14}

CONCLUSIONES

La poliposis inflamatoria gigante es una enfermedad benigna infrecuente asociada con la enfermedad de Crohn; no obstante, ante cualquier sospecha clínica, endoscópica o imagenológica deberá realizarse colectomía con estudio histopatológico complementario que permita descartar una neoplasia del colon, que es el principal diagnóstico diferencial que el médico internista debe descartar.

REFERENCIAS

1. Wyse J, Lamooureux E, Gordon P, Bitton A. Occult displasia in a localized giant pseudopolyp in Crohn's colitis: A case report. *J Gastroenterol* 2009;23:477-478.
2. Fumimoto Y, Tamagawa K, Toshinori I, Sawa Y, Nishida T. Localized giant inflammatory polyposis of the ileocecum associated with Crohn's Disease: Report of a case. Osaka University Graduate school of Medicine. *Case Rep Gastroenterol* 2008;2:128-133.
3. Zeki S, Catnach S, King A, Hallan R. An obstructing mass in a young ulcerative colitis patient. *World J Gastroenterol* 2009;15:877-878.
4. Nagashima M, Sugishita Y, Moriyama A, et al. Tumor-like growth of giant inflammatory polyposis in a patient with ulcerative colitis. *Case Rep Gastroenterol* 2013;7:352-357.
5. Chang L, Yun L, Jong C, Jin L. Filiform polyposis in the sigmoid colon: A case series. *World J Gastroenterol* 2010;16:2443-2447.
6. Yada S, Matsumoto T, Kudo T, et al. Colonic obstruction due to giant inflammatory polyposis in a patient with ulcerative colitis. *J Gastroenterol* 2005;40:536-539.
7. Okayama N, Itoh M, Yokoyama Y, et al. Total obliteration of colonic lumen by localized giant inflammatory polyposis in ulcerative colitis: report of a Japanese case. *Intern Med* 1996;35:24-29.
8. Zeki S, Catnach S, King A, et al. An obstructing mass in a young ulcerative colitis patient. *World J Gastroenterol* 2009;15:877-878.
9. Kovalcik PJ, Szydowski TR: Localized giant pseudopolyposis of the colon in ulcerative colitis. *Dis Colon Rectum* 1980;23:268-270.



10. Tajiri T, Tate G, Mitsuya T, et al. Localized giant inflammatory polyposis (filiform polyposis) with diverticula in ulcerative colitis. *J Gastroenterol* 2003;38:912-914.
11. Koinuma K, Togashi K, Konishi F, et al. Localized giant inflammatory polyposis of the cecum associated with distal ulcerative colitis. *J Gastroenterol* 2003;38:880-883.
12. Kosugi I, Tada T, Tsutsui Y, et al. Giant inflammatory polyposis of the descending colon associated with a Crohn's disease-like colitis. *Pathol Int* 2002;52:318-321.
13. Munchar J, Rahman HA, Zawawi MM. Localized giant pseudopolyposis in ulcerative colitis. *Eur Gastroenterol Hepatol* 2001;13:1385-1387.
14. Ryu CB, Kwon KW, Kim JO, et al. Localized giant pseudopolyposis in Crohn's disease. *Gastrointest Endosc* 2002;55:914.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.