

Caracterización clínica, endoscópica, e histológica de pacientes pediátricos con pólipos colorectales atendidos en el Centro de Enfermedades Digestivas y el IHSS-HRN de 2021-2022

Clinical, endoscopic, and histological characterization of pediatric patients with colorectal polyps attended at the center for digestive diseases and the IHSS-HRN from 2021-2022

José Daniel Almazán Monroy* <https://orcid.org/0000-0003-3043-0231>, Luis Enrique Jovel** <https://orcid.org/0009-0006-9364-3268>, Ruth Banegas** <https://orcid.org/0009-0007-3874-0679>, Celenia Godoy** <https://orcid.org/0000-0002-8072-1750>, Wilmer Alejandro Madrid*** <https://orcid.org/0000-0002-3644-3052>

RESUMEN

Antecedentes: Los pólipos colorrectales son la causa más frecuente de hemorragia de tubo digestivo bajo no anemizante. Se presenta en el 3-4% de la población menor de 21 años.

Objetivo: Describir las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pacientes pediátricos con pólipos colorrectales atendidos en el periodo enero del 2021- agosto 2022.

Pacientes y metodología: Estudio descriptivo, analítico, retrospectivo, de corte transversal, realizado en 93 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Se empleó muestreo no probabilístico a conveniencia, utilizando un instrumento tipo formulario.

Resultados: Predominó el sexo masculino, raza mestiza, edad entre 5-10 años y la procedencia urbana. El principal motivo de consulta fue el sangrado digestivo bajo, que junto al prolapso del pólipo fueron los dos síntomas gastrointestinales referidos. Endoscópicamente lo más frecuente fue encontrar de 1-4 pólipos, de localización rectal, aspecto sésil. La polipectomía demostró ser un procedimiento seguro. El pólipo inflamatorio constituyó el reporte histológico más frecuente.

Conclusiones: Los pólipos colorrectales deben ser el primer diagnóstico sospechado en pacientes pediátricos con sangrado digestivo bajo no asociado a diarrea ni estreñimiento. La referencia temprana al gastroenterólogo pediatra ayuda a la pronta mejoría de la calidad de vida del paciente; y encontramos que actualmente se realiza tardíamente. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, sexo, aspecto y diagnóstico del pólipo.

Palabras Clave: Pólipo Colorrectal, Sangrado digestivo bajo, Prolapso

ABSTRACT

Background: Colorectal polyps are the most common cause of non-anemic lower gastrointestinal bleeding. It occurs in 3-4% of the population under 21 years of age.

Objective: To describe the clinical, endoscopic and histological characteristics of pediatric patients with colorectal polyps treated from 2021- 2022.

Patients and methodology: Descriptive, analytical, retrospective, cross-sectional study carried out on 93 patients who met the inclusion criteria. Non-probabilistic convenience sampling was used, using a survey-type instrument.

Results: Male sex, mestizo race, age between 5-10 years and urban origin prevailed. The main reason for consultation was lower gastrointestinal bleeding, which together with polyp prolapse were the two gastrointestinal symptoms referred.

* Médico Residente de tercer año de Pediatría, Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, UNAH-VS

** Asesor Clínico –Subespecialidad en Gastroenterología Pediátrica

*** Asesor metodológico-Neumólogo pediatra, Máster en Investigación médica

Correspondencia enviar a: Dr. Daniel Almazán, E-mail: dr.daniel.almazan@gmail.com

Fecha de entrega: 20/09/2022

Fecha de aprobado 27/09/2022

Endoscopically, the most frequent finding was 1-4 polyps, rectal location, sessile appearance. Polypectomy proved to be a safe procedure. The inflammatory polyp was the most frequent histological report.

Conclusions: Colorectal polyps should be the first suspected diagnosis in pediatric patients with lower gastrointestinal bleeding not associated with diarrhea or constipation. Early referral to the pediatric gastroenterologist helps promptly to improve the patient's quality of life; and we found that is currently being done late. No statistically significant relationship was found between age, sex, appearance and diagnosis of the polyp.

Keywords: Colorectal polyp, Lower digestive bleeding, Prolapse.

INTRODUCCIÓN

Un pólipo intestinal es un tumor o crecimiento que protruye desde la pared hacia la luz intestinal¹⁻³. Son los tumores más comunes del tracto gastrointestinal⁴. Pueden ser de tamaño variable, así como de diferentes aspectos: pediculados, sésiles, únicos o múltiples.^{1,3,5,6} Los pólipos colónicos son la causa más frecuente de hemorragia de tubo digestivo bajo no anemizante.⁷ Se presentan en el 3-4% de la población menor de 21 años.¹⁻³

Las manifestaciones clínicas de la poliposis colónica suelen ser la presencia en heces de sangre roja, fresca, brillante, sin alteraciones del ritmo intestinal y de consistencia normal.^{8,9} Los pólipos pueden clasificarse de acuerdo a su aspecto histológico como tubular, vellosos y tubulovellosos; por su aspecto macroscópico pueden ser: pediculados y sésiles, los pediculados están formados por el tumor propiamente dicho y un pedículo que lo une a la pared intestinal, y los sésiles. Cuando es un tumor de amplia implantación, pudiendo llegar a medir unos milímetros hasta más de 10 centímetros, y por su número son únicos o múltiples.¹⁰ El método diagnóstico de elección es la colonoscopia, ya que además de determinar las características del pólipo, permite la toma de biopsias para evaluación histológica y realizar su exéresis.¹¹

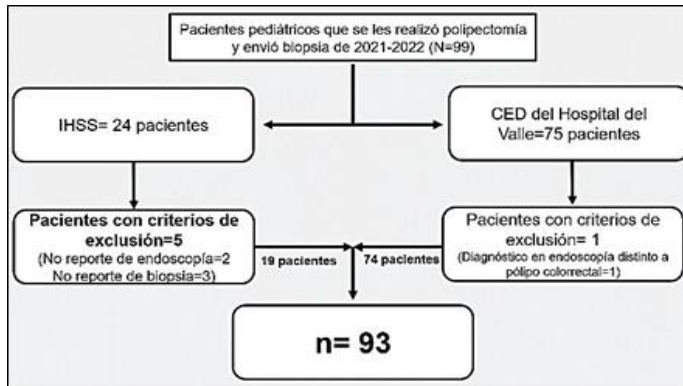
Debido a que no contamos con estadística propia en nuestro medio, no planteamos la presente investigación con el objetivo de describir las características clínicas,

endoscópicas e histológicas de los pacientes pediátricos con pólipos colorectales, ya que esta información servirá para encontrar alternativas que ayuden a mejorar la atención, así como la pronta referencia al servicio tratante.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de corte transversal en el Instituto Hondureño de Seguridad Social-Hospital Regional del Norte (IHSS-HRN) y el Centro de Enfermedades Digestivas del Hospital del Valle (CED) en San Pedro Sula, Honduras. Se tomaron como criterios de inclusión los pacientes menores de 18 años, con síntomas y diagnóstico endoscópico e histológico de pólipos colorectales, que fueron atendidos en las instituciones en el período de tiempo comprendido de enero de 2021 a agosto de 2022. Se excluyeron los pacientes sin reporte endoscópico, sin reporte histológico, con negativa de los padres o tutor para ser tomados en cuenta en el estudio y los que tenían datos clínicos incompletos en el expediente o en el interrogatorio. El universo fue de 99 pacientes, de los cuales 24 pertenecían al IHSS-HRN y 75 al CED. Se excluyeron en total 6 pacientes (Diagrama 1). Se utilizó la muestra total no probabilística a conveniencia de 93 pacientes. Se revisó el expediente clínico y se contactó al familiar para recabar la información clínica, endoscópica e histológica, con apoyo del departamento de Patología de ambas instituciones. Se registró la información mediante un instrumento elaborado con 17 preguntas de tipo selección única y selección múltiple, divididas en tres secciones: datos generales, datos clínicos y datos endoscópicos e histológicos. Los datos se procesaron en SPSS versión 26. Se aplicaron pruebas estadísticas de cruce de variables para significancia estadística entre edad, sexo, aspecto macroscópico y diagnóstico histológico del pólipo. Aspectos éticos: no hubo intervención o manipulación de pacientes. Se obtuvo autorización del IHSS y del CED para llevar a cabo el estudio. Se hizo uso de consentimiento informado para la autorización de participación en el estudio por el padre, madre o tutor del paciente.

Diagrama 1. Pacientes captados en estudio: Caracterización clínica endoscópica e histológica con pólipos colorectales atendidos en el C.E.D y el IHSS-HRN de 2021-2022.



*IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social.
**CED: Centro de Enfermedades Digestivas del Hospital del Valle.

Fuente: Autoría propia

RESULTADOS

El sexo masculino predominó en 67% de los casos, con una relación 2:1 sobre el femenino. La edad más frecuente se encontró entre los 5-10 años de edad con 54% de los casos, con una mediana de edad de 6 +/-2.8 años. La mayoría de los pacientes procedían de área urbana ,70% de los casos (Tabla 1).

TABLA 1. Datos demográficos de los pacientes pediátricos con pólipos colorectales atendidos en el C.E.D y el IHSS-HRN de 2021-2022

Característica	CED (n=74) n (%)	IHSS (n=19) n (%)	Total (n=93) n (%)
EDAD (y)			
Me +/- DE			6 +/-2.8
1-4 años	20 (27)	11 (58)	31 (33)
5-10 años	43 (58)	7 (37)	50 (54)
Mayor de 10 años	11 (15)	1 (5)	12 (13)
SEXO			Relación 2:1
Hombre	50 (68)	12 (63)	62 (67)
Mujer	24 (32)	7 (37)	31 (33)
PROCEDECIA			
Urbana	49 (66)	16 (84)	65 (70)
Rural	25 (34)	3 (16)	28 (30)

Me: Mediana, DE: Desviación estándar. Fuente: Autoría propia

El motivo de consulta más frecuente fue el sangrado digestivo bajo con el 90.3% de los casos. Además, el sangrado digestivo bajo constituyó el síntoma gastrointestinal predominante ya que se presentó en el 100% de los casos, seguido del prolapso del pólipo, presente en el 37.6% de los pacientes. Ningún paciente manifestó estreñimiento ni diarrea como motivo de consulta ni como síntoma gastrointestinal.

La sintomatología secundaria a los pólipos colorrectales fue en su gran mayoría únicamente de tipo gastrointestinal. Solo el 3.2% refirió otro tipo de síntoma (palidez cutánea, rendimiento escolar reducido).

En cuanto a los antecedentes familiares de pólipos colorrectales, solo en el 9.7% fue afirmativo. Ningún paciente tenía antecedente de cáncer de colon en la familia.

Respecto al tiempo de evolución de los síntomas hasta el momento del diagnóstico el tiempo mínimo fue de 3 días y el máximo de 19 meses, encontrando que en el 75% de los casos el diagnóstico se estableció al menos 3 meses después. El promedio fue de 9 meses. Durante este periodo de tiempo el 86% de los pacientes había recibido consulta médica previa con sospecha y tratamiento por otro diagnóstico, entre los cuales se evidenció parasitismo, hemorroides y dolor abdominal crónico.

En los registros de los estudios endoscópicos encontramos que el 83.9% de los pacientes tenían entre 1 a 4 pólipos (48% con pólipo único). El mayor número de pólipos encontrado fue de 22. La localización rectal fue la dominante con el 92.4%, seguida de colon sigmoide con 19.6%. Fue más frecuente el hallazgo de pólipo séstil (59.1%), seguido por el pediculado (25%). El reporte histológico mayoritario correspondió al pólipo inflamatorio en el 60.2% de los casos. Se aplicó Prueba modificada de Fisher para establecer si existía alguna relación entre el sexo y el aspecto y tipo de pólipo, sin encontrar un valor estadísticamente significativo (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de frecuencias de sexo, aspecto macroscópico y diagnóstico histológico de pólipo colorrectal.

Variable / Sexo	Hombre	Mujer	Total	Valor p
Aspecto macroscópico	n (%)	n (%)	n (%)	0.262
Sésil	36 (39)	19 (20)	55 (59)	
Pediculado	18 (19)	5 (5)	23 (25)	
Ambos	8 (9)	6 (6)	14 (15)	
Indefinido	0 (0)	1 (1)	1 (1)	
Diagnóstico histológico				0.120
Hamartomatoso	23 (25)	12 (13)	35 (38)	
Mixto	0 (0)	2 (2)	2 (2)	
Inflamatorio	39 (42)	17 (18)	56 (60)	

*Se utilizó prueba exacta modificada de Fisher como prueba estadística.

Fuente: Autoría propia

Se estableció la frecuencia de los pólipos colorrectales encontrados por aspecto macroscópico y tipo histológico cuantificados por rango de edad. Se buscó relación entre edad y tipo de pólipo, sin encontrar una relación estadísticamente significativa (Tabla 3).

No se encontró evidencia de malignidad en ningún paciente.

Ningún paciente presentó complicaciones asociadas a la polipectomía.

Tabla 3. Análisis de frecuencias de rango de edad, aspecto macroscópico y diagnóstico histológico de pólipo colorrectal.

Variable / Edad	1-4 años	5-10 años	≥11 años	Total	Valor p
Aspecto macroscópico	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	0.636
Sésil	17 (18)	30 (32)	8 (9)	55 (59)	
Pedunculado	10 (11)	11 (12)	2 (2)	23 (25)	
Ambos	3 (3)	9 (10)	2 (2)	14 (15)	
Indefinido	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	
Total	31 (33)	50 (54)	12 (13)	93 (100)	
Diagnóstico histológico					0.574
Hamartomatoso	12 (13)	20 (22)	3 (3)	35 (38)	
Mixto	0 (0)	2 (2)	0 (0)	2 (2)	
Inflamatorio	19 (20)	28 (30)	9 (10)	56 (60)	
Total	31 (33)	50 (54)	12 (13)	93 (100)	

*Se utilizó prueba exacta modificada de fisher como prueba estadística.

Fuente: Autoría propia

DISCUSIÓN

Los pólipos colorrectales son un motivo frecuente de consulta ya que constituyen la primera etiología de sangrado digestivo bajo no anemizante. Se presentan en el 3-4% de la población menor de 21 años y en el 1% de los de edad preescolar y escolar. De todos los pacientes que se someten a estudio de colonoscopia, se encuentran pólipos colorrectales en aproximadamente el 20% de los casos.¹⁻⁵

En el estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo realizado en el 2015 por Cazáres-Mendez et al. en México, donde se tomaron en cuenta todos los expedientes de los pacientes a los que se le realizó endoscopia durante cerca de 3 años, siendo 49 expedientes que cumplieron todos los criterios para incluirse, se demostró que el sexo masculino fue predominante con 59.2% de los casos y la edad media de diagnóstico fue los 7 años,

hallazgos que concuerdan con nuestro estudio en el que el sexo masculino predominó con 69% y la mediana de la edad al diagnóstico fue de 6 años, con mayor frecuencia entre los 5-10 años.⁷

En relación al motivo de consulta, tiempo de evolución, estudio realizado por Tripathi PR S en Sarma 2019 en la India, quien analizó el comportamiento de los pólipos gastrointestinales en pediatría en 240 pacientes, reportaron el sangrado digestivo bajo no anemizante como principal motivo de consulta en el 88% de los pacientes, con tiempo de evolución de la sintomatología al momento del diagnóstico de 6 meses como mediana, similar a lo encontrado en nuestra investigación, en la que el sangrado digestivo bajo fue el motivo de consulta en el 90.3% y los 9 meses fue la mediana de duración de los síntomas, hasta un máximo de 19 meses.²

El acceso a los servicios de salud de Gastroenterología Pediátrica en nuestro medio se ve retrasado por las barreras culturales, económicas y de analfabetismo con las que se lucha día a día. En nuestra investigación se refleja que el paciente es derivado tardíamente al servicio de Gastroenterología, ya que en el 86% de los casos, es decir 70 de los 93 pacientes, recibieron tratamiento previamente por otro motivo distinto al diagnóstico final de pólipos colorrectales.

En el estudio por Cazáres-Mendez et al. en México, evidenciaron que el 55% de los pacientes había un único pólipo, el 51% de los pacientes tenían pólipos rectales, pólipo pedunculado el 69% y en el diagnóstico histológico predominó el hamartomatoso con el 85% lo que concuerda con nuestra investigación en la que el 48% tenía un pólipo único, 91.3% tenían pólipos rectales. Discrepa el tipo sésil como predominante sobre el pedunculado con el 59.1% y el inflamatorio con el 60.3% de los casos.⁷

La colonoscopia con polipectomía impresiona ser un procedimiento seguro ya que en ninguno de los pacientes del estudio se reportó alguna complicación asociada al procedimiento.

No se encontró literatura disponible que estableciera si hay relación entre la edad, tipo de pólipo y el sexo, en nuestro estudio no encontrando

significancia estadística al cruzar las variables y tratar de establecer alguna relación de frecuencias mediante prueba exacta modificada de Fisher.

Recomendamos a la secretaría de salud de Honduras, promover políticas orientadas a la capacitación y referencia oportuna al servicio de gastroenterología pediátrica ante la atención de pacientes con sospecha de pólipos colorectales. La pandemia de COVID-19 representó un reto para llevar a cabo el estudio, sin embargo, se superó con la colaboración de las instituciones y autores del estudio

CONCLUSIONES

Las características demográficas de los pacientes con pólipo colorrectal predominantes fueron sexo masculino, raza mestiza, edad entre 5-10 años y procedencia de área urbana. Las características clínicas predominantes fueron el sangrado digestivo bajo como motivo de consulta, el sangrado digestivo bajo y prolapso como síntomas gastrointestinales y casi la totalidad de pacientes sin otros síntomas asociados. Las características endoscópicas predominantes fueron entre 1-4 pólipos, localización rectal, aspecto sésil y el 100% no presentó complicaciones de la polipectomía.

Los pólipos colorectales deben ser el primer diagnóstico sospechado en pacientes pediátricos con sangrado digestivo bajo no asociado a diarrea ni estreñimiento.

La referencia al gastroenterólogo pediatra actualmente se realiza tardíamente, por lo que consideramos que este aspecto es una excelente oportunidad para mejorar su manejo ya que cuando se hace tempranamente los síntomas se controlan oportunamente mejorando la calidad de vida del paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero Boza Caridad, Avalos Garcia Roxana, Vázquez Caballero Adriana Yordanka. Caracterización clínica, endoscópica e histológica de los pólipos colorrectales en pacientes de edades pediátricas. Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Abr 09] ; 42(4): 2008-2019
2. García-Morell Natalí, Rojas-Peláez Yosvany, Trujillo-Pérez Yon Luis, Carmenates-Álvarez Bárbara Maitee, Reyes-Escobar Ana Dianelis, Chiong-Quesada Martín. Comportamiento de los pólipos de colon y recto en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica. AMC [Internet]. 2019
3. Shussman N, Wexner SD. Colorectal polyps and polyposis syndromes. Gastroenterol Rep (Oxf). 2014 Feb;2(1):1-15. doi: 10.1093/gastro/got041. Epub 2014 Jan 23. PMID: 24760231; PMCID: PMC3920990.
4. Çiğdem Ulukaya Durakbaşa, Meltem Çağlar, Selma Fettahoğlu, İtir Ebru Zemheri, Hüseyin Murat Mutuş, Sebahat Çam, Hamit Okur. A clinical experience on pediatric colorectal polyps. . 2012; 27(1): 1-5
5. Dipasquale V, Romano C, Iannelli M, Tortora A, Princiotta A, Ventimiglia M, Melita G, Pallio S. The management of colonic polyps in children: a 13-year retrospective study. Eur J Pediatr. 2021 Jul;180(7):2281-2286. doi: 10.1007/s00431-021-04017-y. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33728535.
6. Anjila Thapa, Niharika Khanal, Dinesh Koirala, Naveen Bhatta, Pediatric polypectomy via an open approach in a resource limited setting, Journal of Pediatric Surgery Case Reports, Volume 70, 2021, 101878, ISSN 2213-5766.
7. Cázares-Méndez JM, Zamudio-Vázquez VP, Gómez-Morales E, Ortiz-Aguirre SG, Cadena-León JF, Toro-Monjaraz EM et al. Pólipos gastrointestinales en pediatría. Acta Pediatr Mex 2015;36:158-163.
8. Shah AR, Jala V, Arshad H, Bilal M. Evaluation and management of lower gastrointestinal bleeding. Dis Mon. 2018 Jul;64(7):321-332. doi: 10.1016/j.disamon-th.2018.02.002. Epub 2018 Mar 7. PMID: 29525374.

9. Tripathi PR, Sen Sarma M, Yachha SK, Lal R, Srivastava A, Poddar U. Gastrointestinal Polyps and Polyposis in Children: Experience of Endoscopic and Surgical Outcomes. *Dig Dis.* 2021;39(1):25-32. doi: 10.1159/000508866. Epub 2020 May 25. PMID: 32450557.
10. Meseha M, Attia M. Colon Polyps. 2023 Feb 7. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 28613512.
11. Kay M, Eng K, Wyllie R. Colonic polyps and polyposis syndromes in pediatric patients. *Curr Opin Pediatr.* 2015 Oct;27(5):634-41. doi: 10.1097/MOP.0000000000000265. PMID: 26208235.