

# PÓLIPOS DE PROLAPSO MUCOSO. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE Y MAL DIAGNOSTICADA.

Prolapsing mucosal polyp. A rare and misdiagnosed entity.

Guerrero Palma E<sup>1</sup>, Mata Perdigón FJ<sup>2</sup>, Viejo Almanzor A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR. CÁDIZ.

<sup>2</sup> HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL. CÁDIZ.

## Resumen

Los pólipos de prolapso mucoso son lesiones que se engloban dentro del “síndrome de prolapso mucoso” presentando características histológicas comunes a otras lesiones mucosas que conforman también esta entidad como son la úlcera rectal solitaria, cap-poliposis y la ectasia vascular antral. El diagnóstico frecuentemente puede resultar difícil y confuso, por lo que los casos publicados son escasos y la prevalencia real desconocida.

**Palabras clave:** pólipo, prolapso mucoso, entidad benigna.

## Abstract

Prolapsing mucosal polyps of the colon are designated as part of the “mucosal prolapse syndrome”, with histological features similar to other mucosal prolapsing conditions such as the solitary rectal ulcer, “cap” polyps, and gastric antral vascular ectasia. The diagnosis is frequently confused and could be challenging. Case reports are scarce and real prevalence is unknown.

**Keywords:** polyp, mucosal prolapse, benign entity.

## CORRESPONDENCIA

Estefanía Guerrero Palma / [estefy\\_gp@hotmail.com](mailto:estefy_gp@hotmail.com)

Hospital Puerta del Mar - 11009 Cádiz.

Fecha de envío: 29/07/2022 - Fecha de aceptación: 11/10/2022

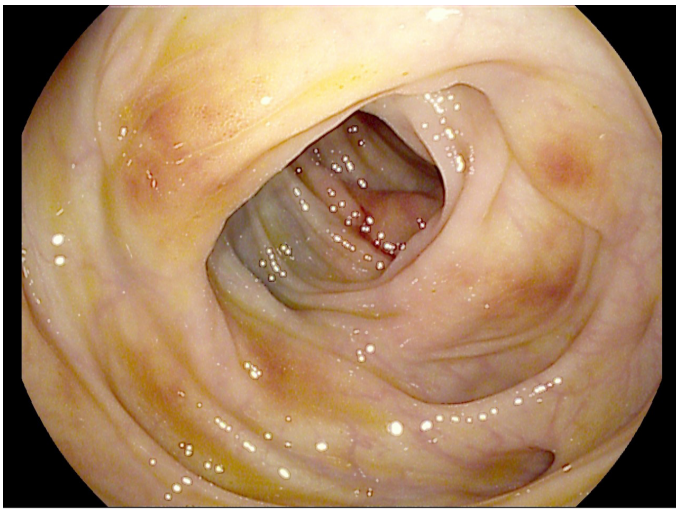
## Introduction

Los pólipos de prolapso mucoso son una entidad poco frecuente y mal diagnosticada. Suelen ser confundidos con otro tipo de lesiones polipoideas derivando en procedimientos para su extirpación que a menudo son innecesarios. En los pocos casos que hay publicados al respecto, se les relaciona con la presencia de divertículos en colon sigmoide, siendo en la mayoría de los casos un hallazgo casual o tras estudio endoscópico por clínica de rectorragia.

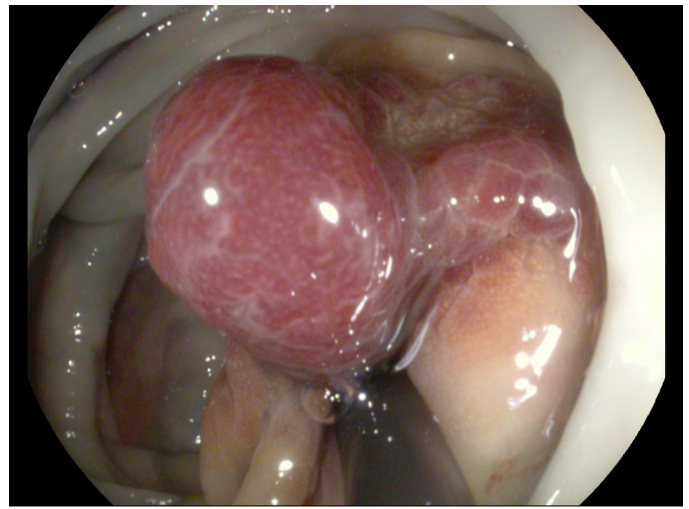
Con el caso que presentamos a continuación, queremos mostrar la importancia en el reconocimiento y la inclusión de esta entidad como diagnóstico diferencial dentro de las lesiones polipoideas, evitando así la demora en su diagnóstico y los costes asociados derivados de técnicas que podrían evitarse.

## Caso Clínico

Varón de 63 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que es remitido al servicio de Aparato Digestivo para realización de colonoscopia tras presentar resultados positivos en la prueba de sangre oculta en heces realizada por cribado poblacional de CCR. En la colonoscopia se evidencian numerosos orificios diverticulares en colon sigmoide con áreas parcheadas sugestivas de hemorragias submucosas así como varias lesiones polipoideas, de entre 10-30 mm, de aspecto pseudopediculado con base de implantación ancha y mucosa circundante normal, con una coloración violáceo-parduzca brillante y lobulada, de dudoso

**FIGURA 1**

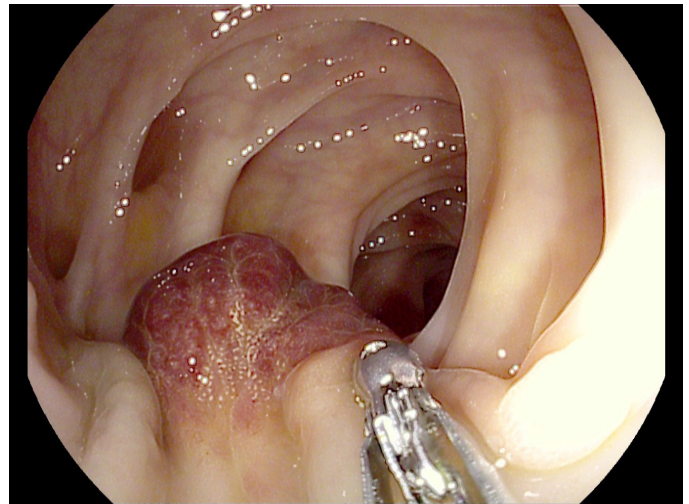
HEMORRAGIAS SUBMUCOSAS PERIDIVERTICULARES EN COLON SIGMOIDE. AL FONDO SE VISUALIZA EL PÓLIPO.

**FIGURA 3**

LESIÓN POLIPOIDEA DE ASPECTO PSEUDOPEDICULADO CON BASE ANCHA DE IMPLANTACIÓN, DE COLORACIÓN VIOLÁCEA-PARPUZCA Y BRILLANTE, DE ASPECTO LOBULADO Y DUDOSO COMPONENTE ADENOMATOSO.

**FIGURA 2**

LESIÓN POLIPOIDEA DE ASPECTO PSEUDOPEDICULADO CON BASE ANCHA DE IMPLANTACIÓN, DE COLORACIÓN VIOLÁCEA-PARPUZCA Y BRILLANTE, DE ASPECTO LOBULADO Y DUDOSO COMPONENTE ADENOMATOSO.

**FIGURA 4**

LESIÓN POLIPOIDEA DE ASPECTO PSEUDOPEDICULADO CON BASE ANCHA DE IMPLANTACIÓN, DE COLORACIÓN VIOLÁCEA-PARPUZCA Y BRILLANTE, DE ASPECTO LOBULADO Y DUDOSO COMPONENTE ADENOMATOSO.

aspecto adenomatoso. Además, también se observaba un colon espástico en relación a los divertículos descritos.

Se resecaron tres de las lesiones con resultados histológicos de focos hiperplásicos con torsión de pedículo. Se cogieron biopsias de las otras tres lesiones restantes con resultados histológicos de cambios hiperplásicos.

Se programó nueva colonoscopia para resección de las lesiones restantes consiguiéndose sólo tomar macrobiopsia de una de ellas por dificultades técnicas, siendo informada como mucosa de intestino grueso sin evidencia de cambios hiperplásicos ni adenomatosos, con distorsión arquitectural de las glándulas, fascículos de muscularis mucosae que ascienden a la mucosa, hemorragia y depósitos

de hemosiderina en la lámina propia todo ello sugestivo de pólipo de prolapso mucoso.

Se realizó nuevo intento de resección, sin éxito, tomándose nuevas biopsias de sendas lesiones, tatuándose la zona y considerándolas no resecables endoscópicamente. Las biopsias fueron compatibles con pólipos de prolapso mucoso. Se decidió seguimiento e instauración de medidas higiénico-dietéticas con dieta rica en fibra.

Seis meses después, el paciente tuvo un episodio de diverticulitis aguda que requirió intervención quirúrgica con sigmoidectomía. Tras revisar la pieza quirúrgica no se evidenciaron focos adenomatosos ni cambios hiperplásicos.

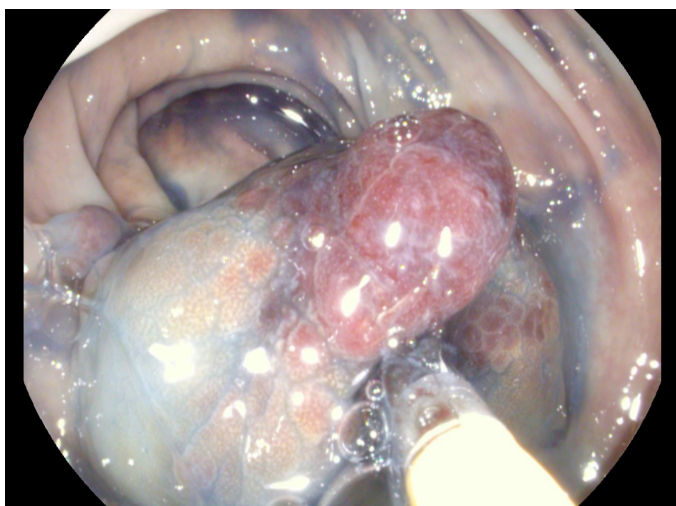


FIGURA 5

LESIÓN POLIPOIDEA TRAS INYECCIÓN SUBMUCOSA CON ADRENALINA DILUIDA E ÍNDIGO CARMÍN, CON MALA DELIMITACIÓN DE MÁRGENES.

## Discusión

Los pólipos de prolapso mucoso son un hallazgo poco frecuente en la colonoscopia. Sin embargo, cuando están presentes, a menudo no se identifican correctamente y se confunden con otros tipos de pólipos, llegando a un diagnóstico erróneo que conlleva extirpaciones endoscópicas o incluso quirúrgicas innecesarias. Debido a esta falta de reconocimiento y a la escasez de casos publicados, se desconoce su verdadera prevalencia.

Estas lesiones se engloban dentro del “síndrome de prolapso mucoso”. El término fue propuesto por Du Boulay *et al.* en 1977 para incluir una variedad de trastornos con características clínicas e histológicas similares. Pertenecen a esta entidad otras lesiones como la úlcera rectal solitaria, pólipos inflamatorios cloacogénicos, cap-poliposis y la ectasia vascular antral<sup>1</sup>.

Se ha descrito que los pólipos de prolapso mucoso aparecen en el colon sigmoide, en relación a la presencia de divertículos y enfermedad diverticular. La fisiopatología de su aparición no está clara, sin embargo, en pacientes con una historia de estreñimiento crónico el mecanismo más probable es la combinación de una congestión venosa y mucosa redundante secundaria a contracciones del colon espásticas<sup>2</sup>.

La serie de casos más grande publicada hasta ahora por Tendler *et al.* reporta 15 casos de pólipos de prolapso mucoso describiendo características clínicas, endoscópicas e histológicas. La sintomatología asociada suele ser rectorragia, dolor abdominal bajo o alternancia en el hábito intestinal, aunque muchos pacientes son asintomáticos, siendo un hallazgo casual en la colonoscopia. Las características endoscópicas son la existencia de pólipos hiperémicos, de coloración violácea-parduzca brillante y lobulada y pliegues redundantes prominentes con petequias, localizadas en colon sigmoide. Los

hallazgos histopatológicos más comúnmente descritos son las anomalías de cripta glandular (hiperplasia, ramificación, elongación y distorsión), la erradicación fibromuscular de la lámina propia, la hipertrofia y extensión de tejido fibromuscular en la lámina propia y anomalías capilares de mucosa (congestión, hialinización, trombosis y dilatación).

En cuanto al diagnóstico diferencial, como se menciona anteriormente, es fácil el diagnóstico erróneo y su confusión con otras lesiones como pueden ser los pólipos adenomatosos, lesiones neoplásicas, pseudopólipos inflamatorios secundarios a enfermedad inflamatoria intestinal o hemangiomas<sup>3</sup>. Hasta la fecha no hay casos publicados que indiquen transformación maligna de los pólipos de prolapso mucoso<sup>4</sup>.

Actualmente no hay un consenso respecto al tratamiento de los pólipos de prolapso mucoso. Existen algunos casos publicados que muestran que un manejo conservador, con medidas higiénico-dietéticas y dieta rica en fibra logra una regresión significativa de estas lesiones<sup>5</sup>. En casos donde la clínica predominante sea la hemorragia o cuadros obstructivos, la intervención quirúrgica debe valorarse.

Son necesarios más estudios y seguimiento a largo plazo para establecer el manejo y la importancia de estas lesiones. Endoscopistas y anatomopatólogos deben estar familiarizados con esta entidad que, aunque poco frecuente, debe ser reconocida para evitar sobrecostos y la morbilidad secundaria a resecciones endoscópicas o extirpaciones quirúrgicas innecesarias.

## Bibliografía

1. Tendler DA, Aboudola S, Zacks JF, O'Brien MJ, Kelly CP. Prolapsing mucosal polyps: an underrecognized form of colonic polyp--a clinicopathological study of 15 cases. *Am J Gastroenterol.* 2002 Feb;97(2):370-6. doi: 10.1111/j.1572-0241.2002.05472.x. PMID: 11866275.
2. Kelly, James K. M.D. Polypoid Prolapsing Mucosal Folds in Diverticular Disease, *The American Journal of Surgical Pathology: September 1991 - Volume 15 - Issue 9 - p 871-878.*
3. Libânio D, Meireles C, Afonso LP, Henrique R, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M. Mucosal Prolapse Polyp Mimicking Rectal Malignancy: A Case Report. *GE Port J Gastroenterol.* 2016 Feb 18;23(4):214-217. doi: 10.1016/j.jgpe.2015.12.009. PMID: 28868462; PMCID: PMC5580151.
4. R. Monreal-Robles, J.A. González-González, D.E. Benavides-Salgado, H.J. Maldonado-Garza, Pólipo de prolapso mucoso: una forma de pólipo del colon que no debe ser olvidada, *Revista de Gastroenterología de México, Volume 84, Issue 3, 2019, Pages 407-409, ISSN 0375-0906.* doi: org/10.1016/j.rgmx.2018.06.009.
5. E.M. Mathus Vliegen, G.N. Tytgat. Polyp-simulating mucosal prolapse syndrome in (pre-) diverticular disease. *Endoscopy*, 18 (1986), pp. 84-86