



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio

Utilidad de la tomografía computada en el diagnóstico de pólipo fibrovascular



Montero Juan Manuel ; Fiorenza Juliana
Staffieri Roberto ; Villavicencio Roberto

Diagnóstico Médico Oroño
Oroño 1515 - Rosario - Santa Fe

Introducción

Dentro de las patologías raras de esófago y colon se encuentran los pólipos fibrovasculares, caracterizados por el desarrollo intraluminal de una masa pedunculada de tamaño variable, pudiendo llegar a medir hasta 20 centímetros de longitud.

Objetivos

Recordar la existencia de esta patología infrecuente destacando la utilidad de la tomografía computada como método auxiliar en el diagnóstico.

Revisión del tema

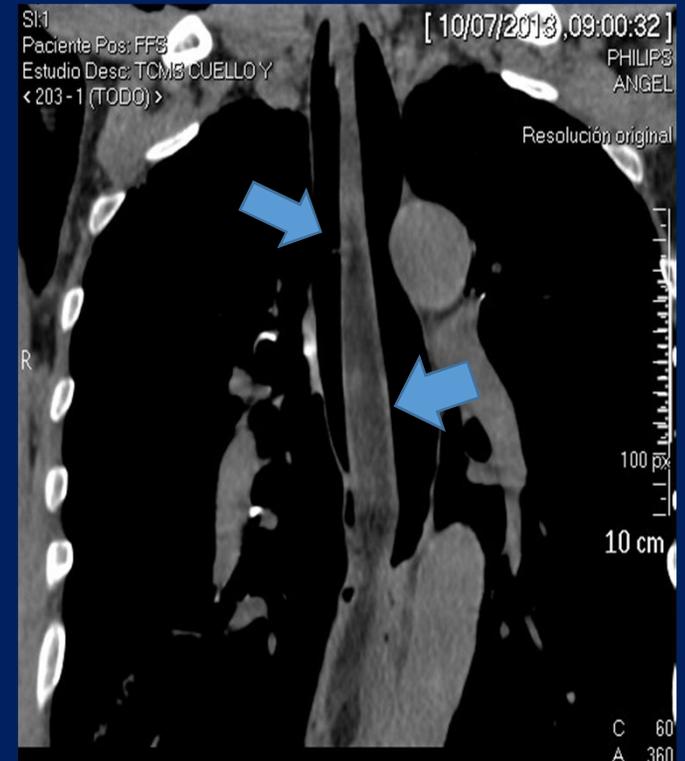
Los pólipos fibrovasculares de esófago llamados también fibrolipomas, fibroma o mixofibroma, son tumores esofágicos poco frecuentes. Responsables del 20% de todas las masas esofágicas.

Su causa se desconoce y usualmente crecen en el tercio proximal y permanecen asintomáticos por largo tiempo.

El cuadro clínico puede ser muy variado e incluso obstruir la vía aérea.

Por otra parte el pólipo fibrovascular de colon es extremadamente raro, y puede causar sangrado intestinal y cuadros obstructivos. Existe solamente un caso reportado en la literatura por Ishigaki en el año 1994.

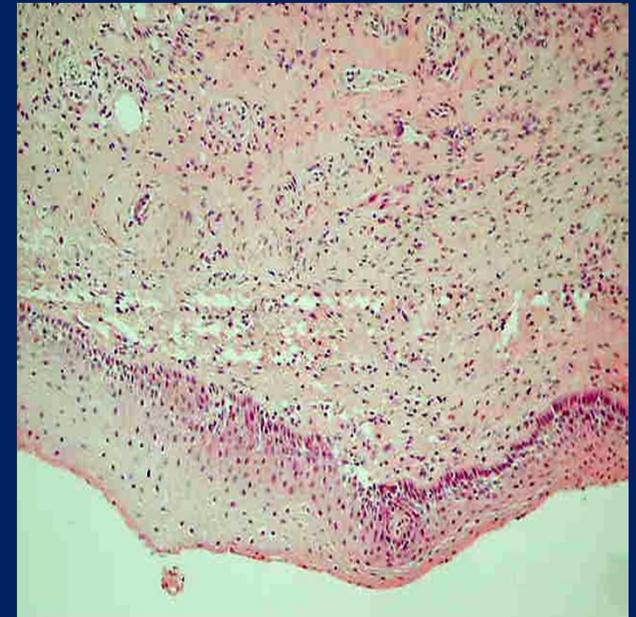
Se puede sugerir el diagnóstico de pólipo fibrovascular mediante tomografía computada, la cual evidencia una masa intraluminal con componente predominantemente graso.



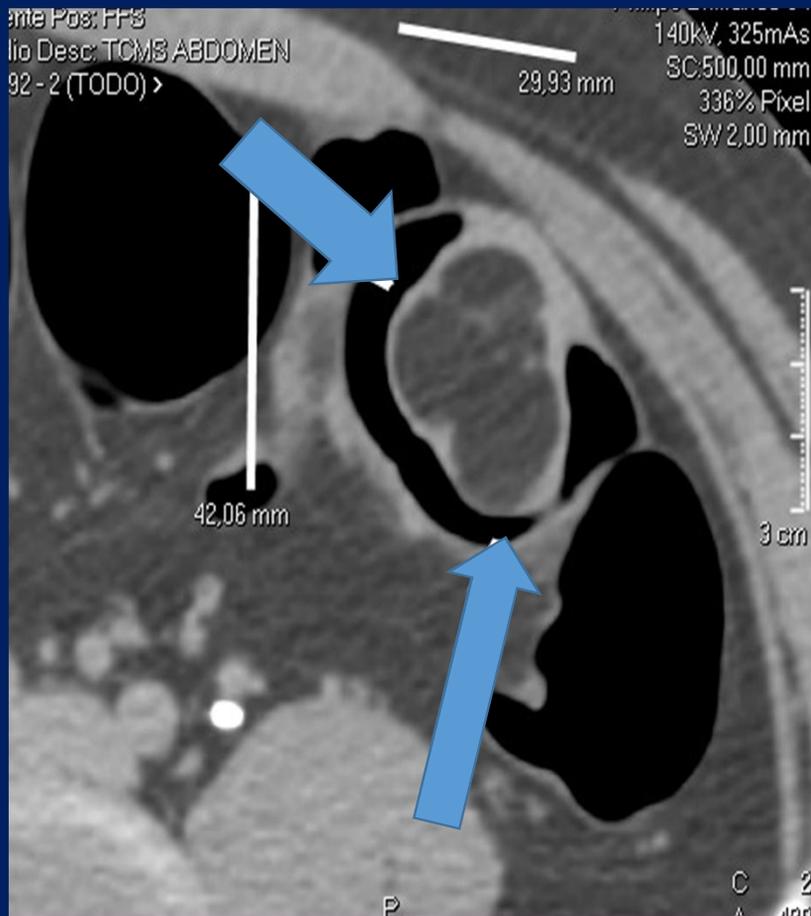
Reconstrucción coronal de tomografía computada donde se evidencia lesión esofágica intraluminal con áreas de atenuación grasa y zonas de componente de tejido blando (Flechas).

La endoscopia permite una visualización directa del mismo, mientras que el tratamiento depende del tamaño del tumor, aunque en la mayoría de los casos se requiere de la escisión quirúrgica.

El diagnóstico definitivo se realiza histológicamente y revela un estroma fibroso con componente vascular y cantidades variables adiposo.



Pólipo fibrovascular.
Sección de epitelio plano,
estroma fibroso y vascular



Tomografía computada en la que se observa formación ocupante de espacio polipoide en colon descendente de densidad dominante grasa (Flechas).

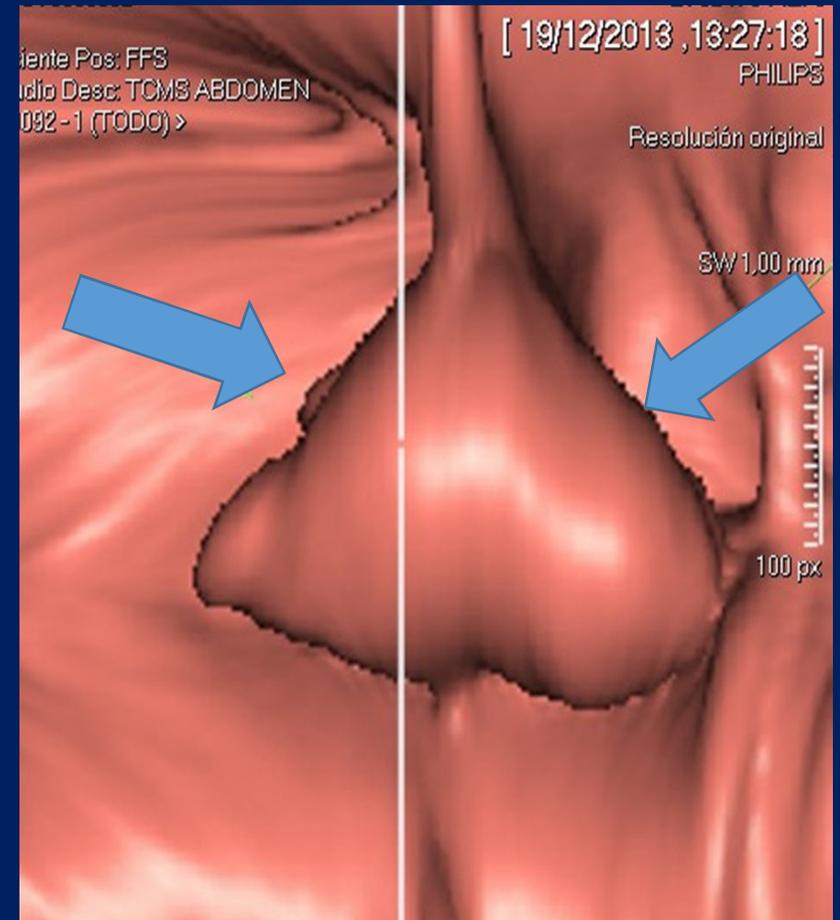
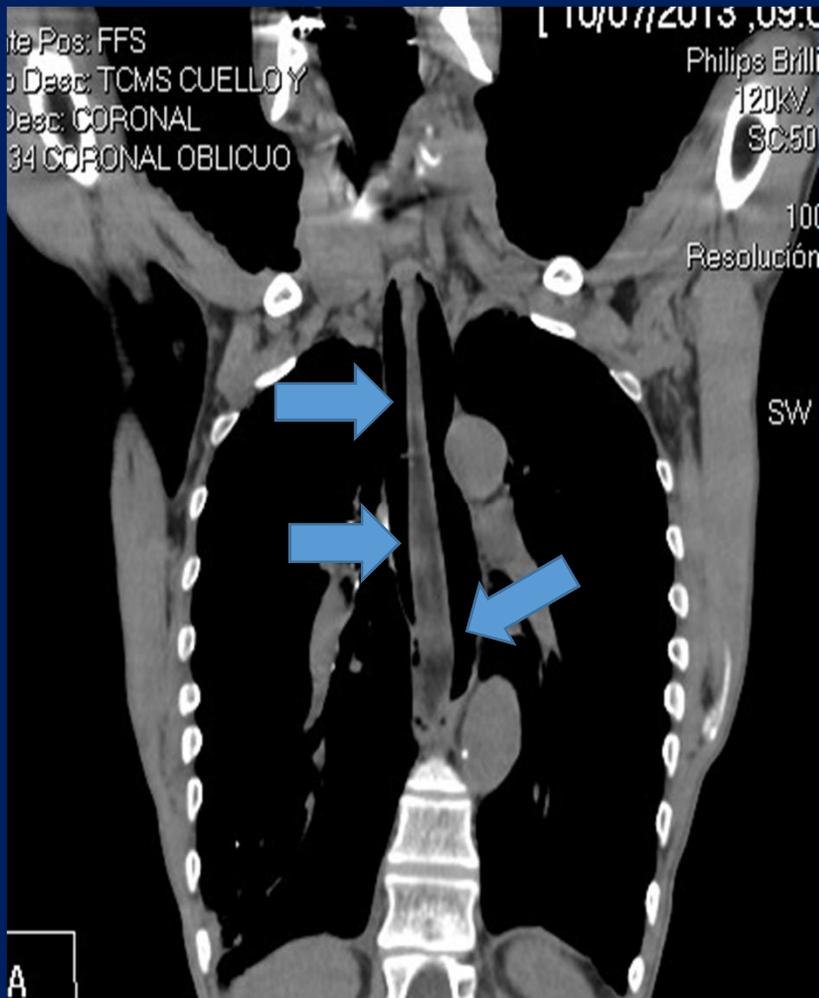
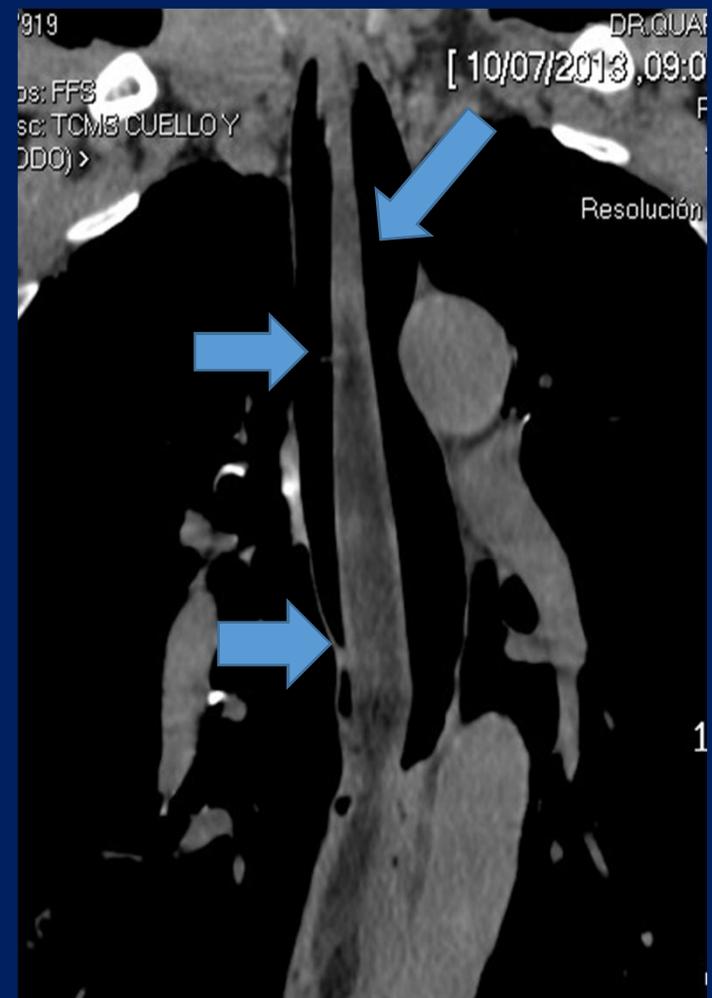


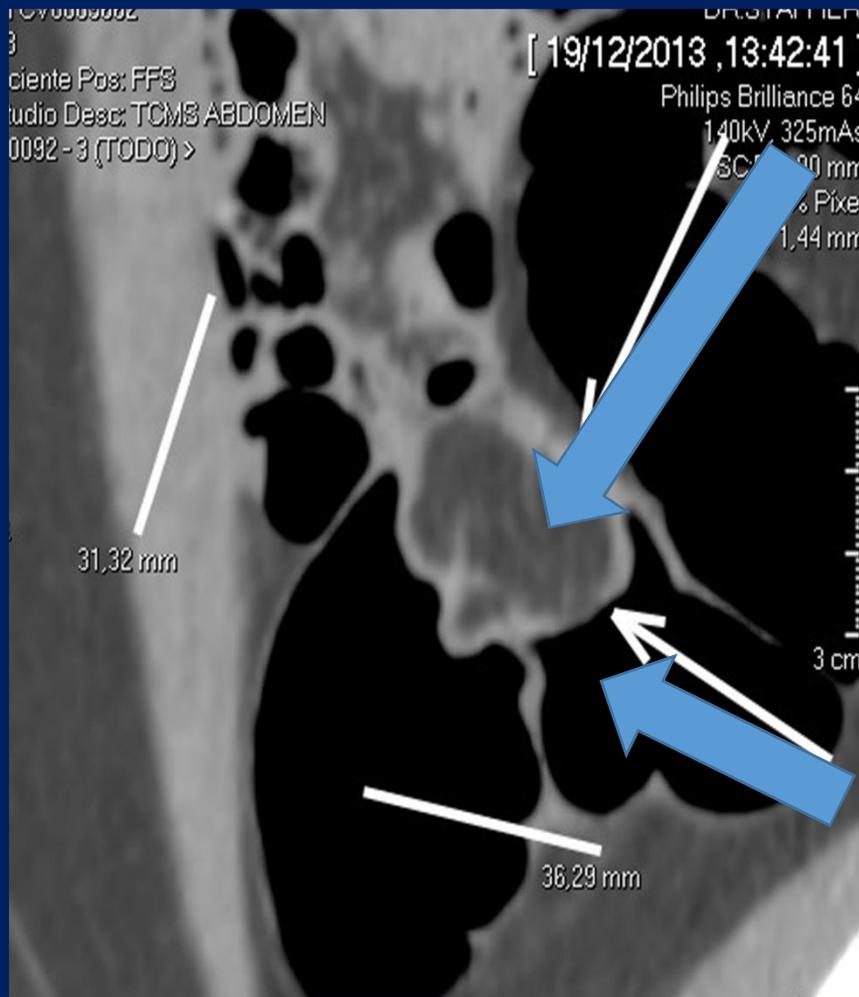
Imagen de colonoscopia virtual. Lesión elevada, tipo polipoide de base de implantación sésil que protruye hacia la luz colónica (Flechas).



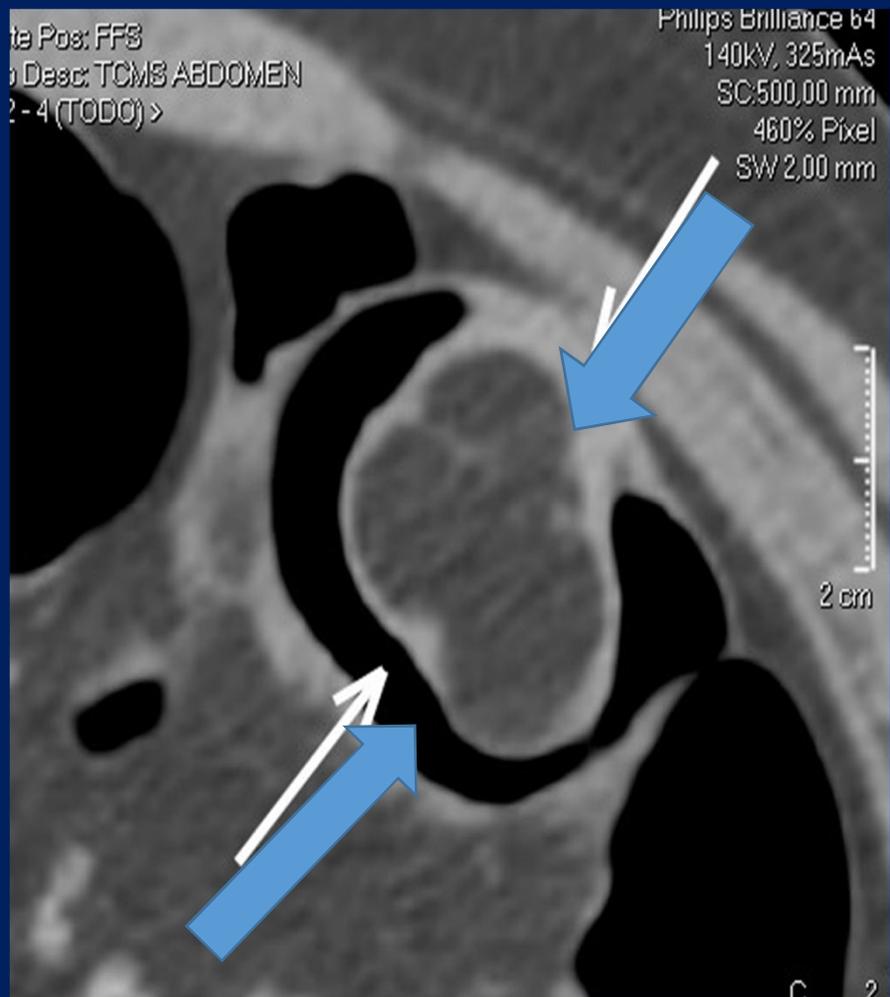
Reconstrucción multiplanar coronal de tomografía computada. Tumoración de morfología tubular en situación intraluminal esofágica correspondiente a pólipo gigante fibrovascular (Flechas).



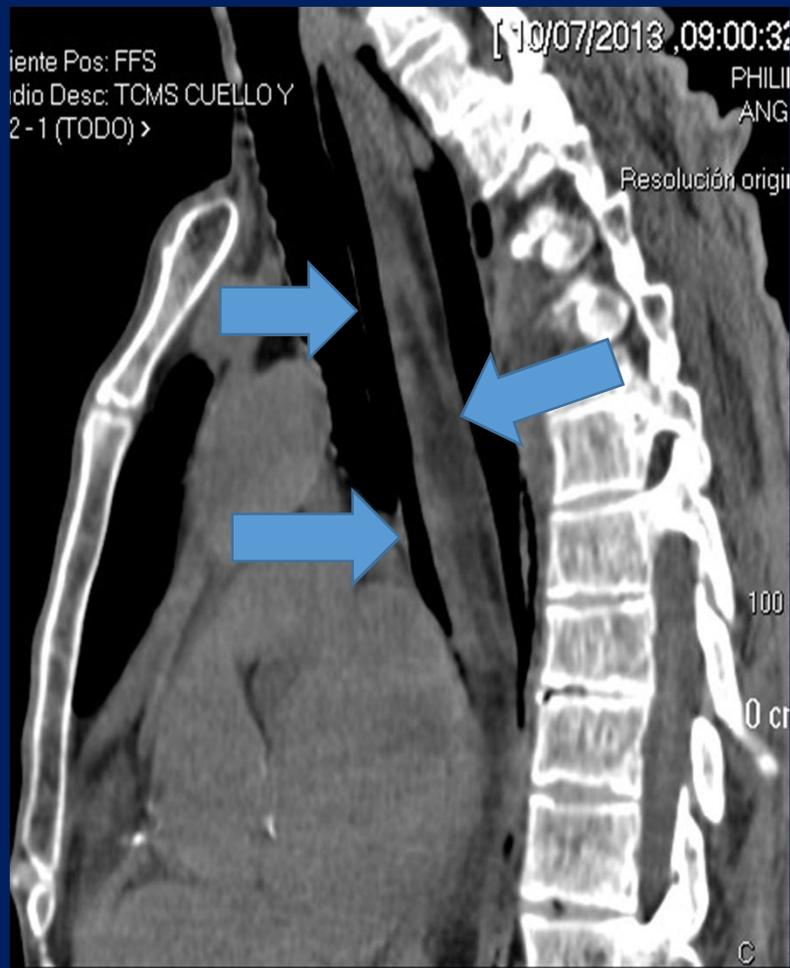
Polipo gigante fibrovascular del esófago. Lesión con atenuación predominante grasa (Flechas).



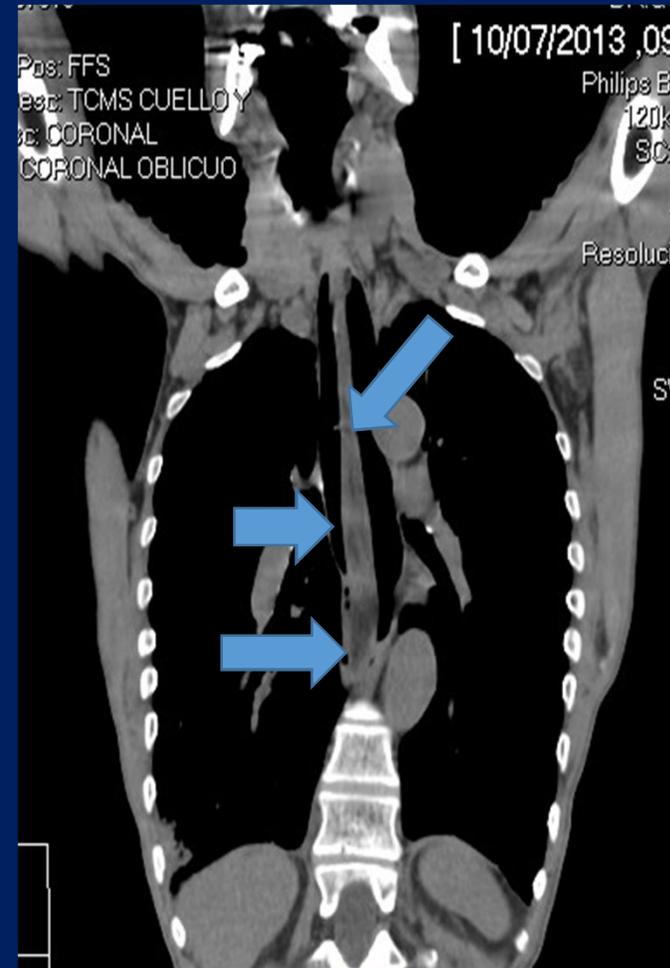
Tomografía computada. Lesión intraluminal colónica que al examen histológico correspondía a pólipo fibrovascular (Flechas).



Tomografía computada. Formación ocupante de espacio polipoide que protruye hacia la luz colónica con densidad predominante grasa, sin alteración del tejido graso pericólico (Flechas).



Reconstrucción multiplanar sagital. Lesión esofágica intraluminal de superficie lisa que muestra áreas de atenuación grasa y componente de tejido blando (Flechas).



Reconstrucción multiplanar coronal. Pólipo gigante fibrovascular del esófago (Flechas).

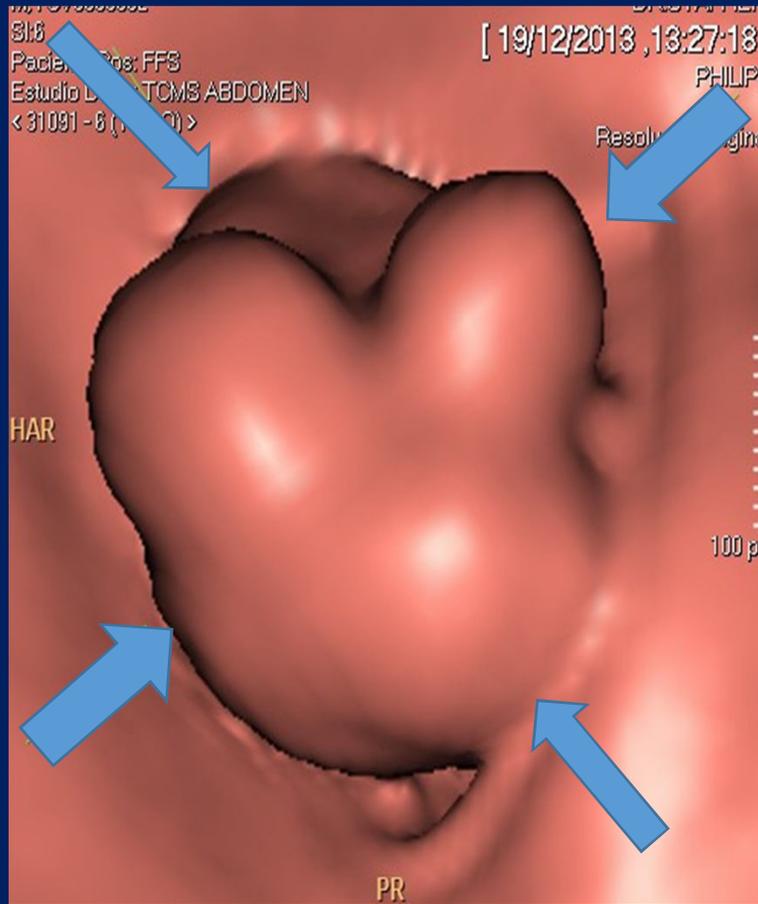
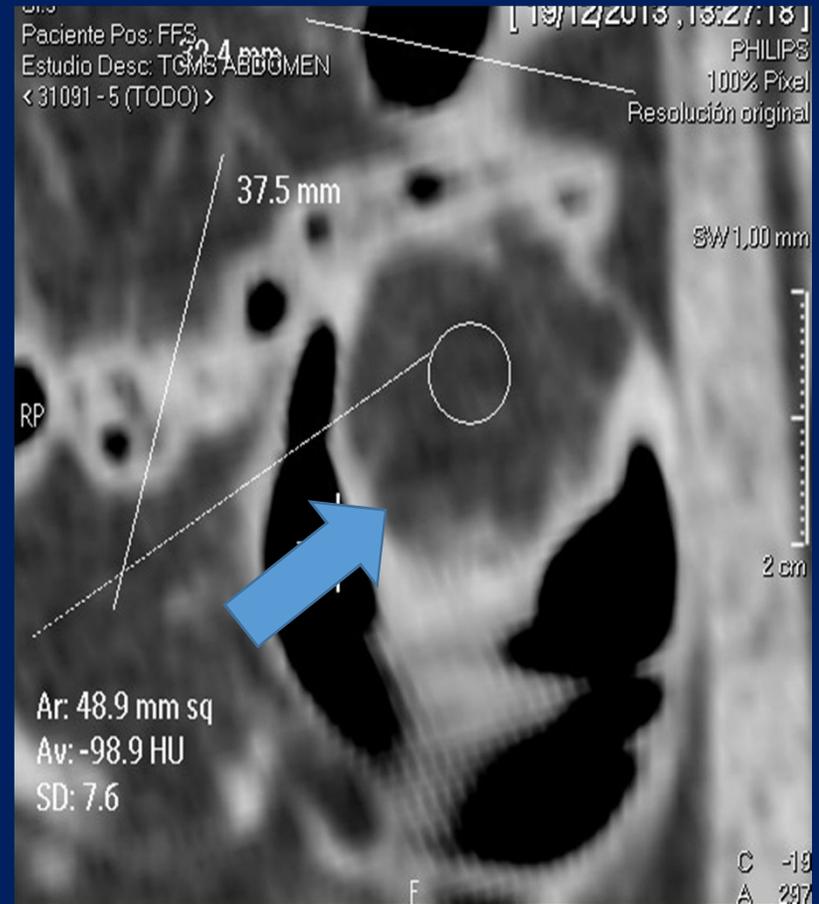


Imagen de colonoscopia virtual. Lesión polipoide que protruye hacia la luz colónica (Flechas).



Tomografía computada. Lesión intraluminal con densidad dominante grasa y anillo periférico de tejido blando (Flecha).

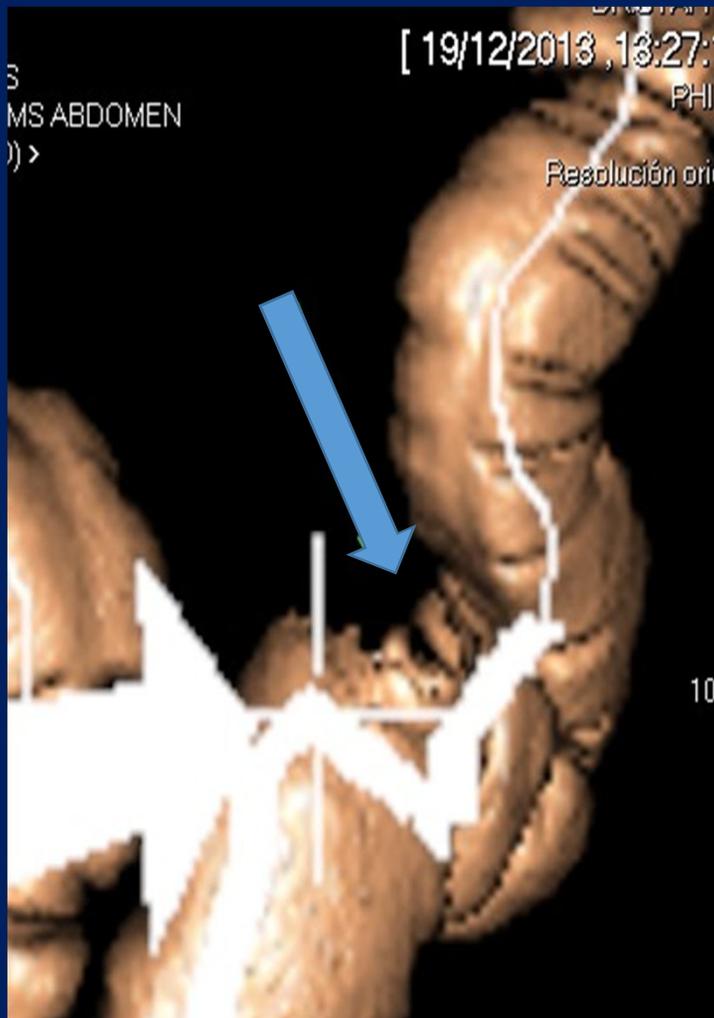
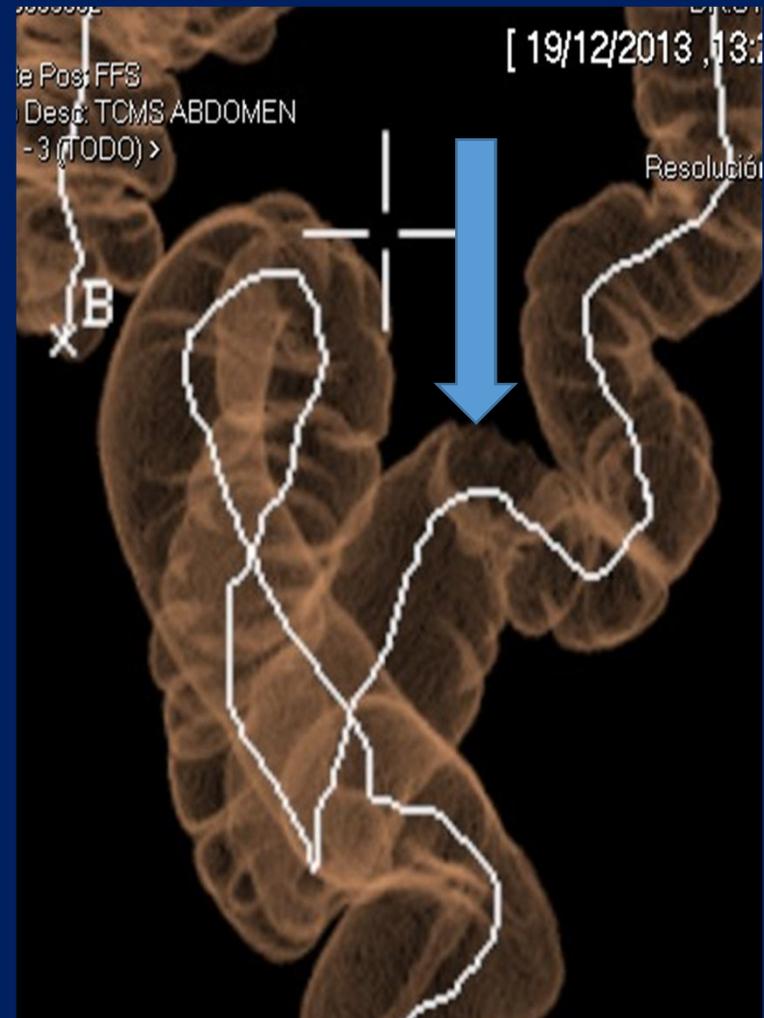
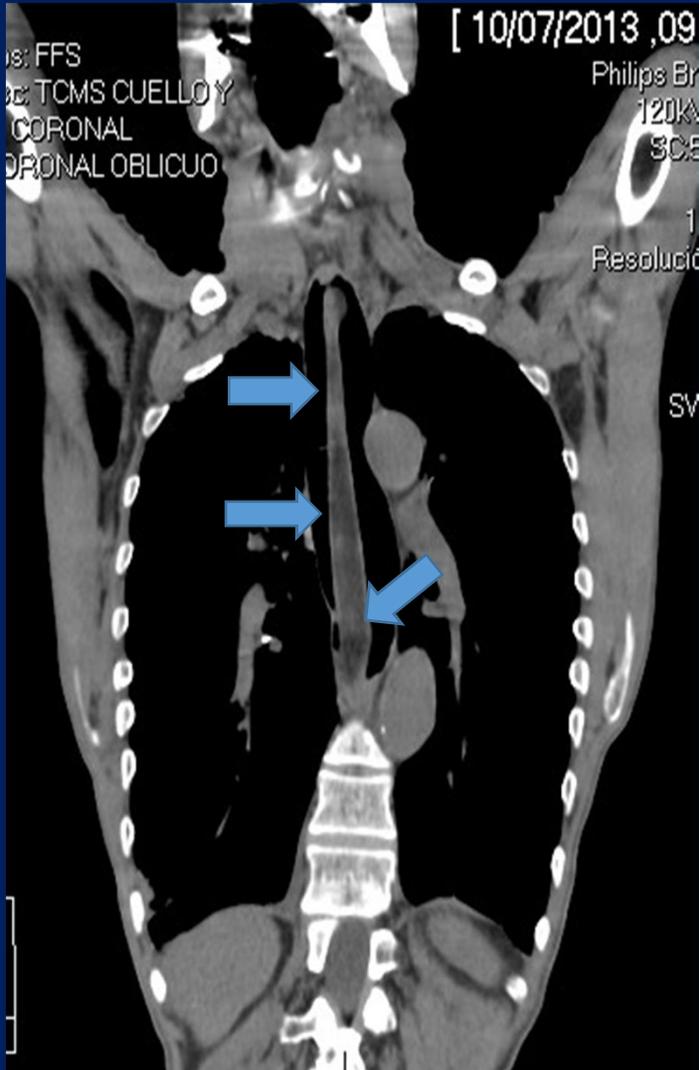


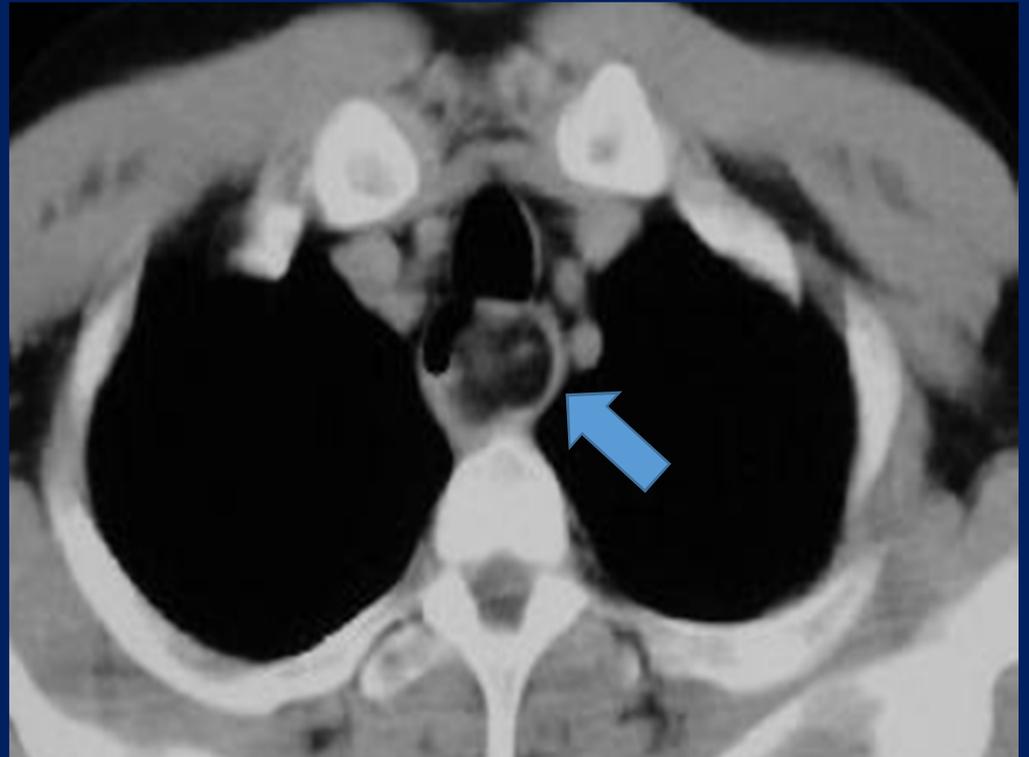
Imagen de colonoscopia virtual donde se observa un segmento del colon con distensibilidad disminuida (Flecha).



Reconstrucción en 3D donde se evidencia área que coincidía con la localización intraluminal de pólipo fibrovascular colónico (Flecha).



Reconstrucción multiplanar coronal. Lesión de morfología tubular intraluminal esofágica con densidad predominante grasa (Flechas).



Tomografía axial computada. Masa ocupante de espacio intraluminal sobre la pared lateral izquierda del esófago (Flecha).

Conclusión

El pólipo fibrovascular, independientemente de su localización, es raro de encontrar y pocas veces se tiene en cuenta en la lista de diagnósticos diferenciales. La tomografía computada es de suma utilidad en su caracterización, evidenciándose como masas intraluminales con componente predominantemente graso. No obstante, el diagnóstico definitivo se realiza histológicamente.

Bibliografía

- Barki Y, Elias H, Toui F, Bar-Ziu J. A fibrovascular polyp of the esophagus. Br J Radiol 1981;54:142-144.
- Schuhmacher C, Becker K, Dittler HJ et al. Fibrovascular esophageal polyp as a diagnostic challenge. Dis Esoph 2000;13:324-328
- Weiland G, Camping L, Mangold G. "Fibrovascular esophageal polyp-diagnosis and therapy". Chirug 2001;72(7):847-852