

ADENOMA VELLOSO, A PROPÓSITO DE UN CASO

María Florencia Murachelli, Julieta Alconcher, Maximiliano Matteoda, Melisa De Lazzer,
Juan Matías Ávila, Carlos Yarke.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autor responsable: M. Florencia Murachelli. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
mf.murachelli@outlook.com.ar

Presentación del caso

Paciente masculino de 77 años que concurre al médico por presentar tenesmo, presencia de moco y sangre en las heces. Al examen físico no se evidencia masa palpable por lo cual se le solicita una resonancia magnética (RM) con contraste endovenoso de pelvis y recto.

Hallazgos imagenológicos

En la RM se visualiza en unión rectosigmoidea / recto superior imagen polipoidea exofítica de 5 cm de diámetro transversal por 3 cm de espesor, ocupando casi la totalidad de la luz. La misma presenta señal intermedia y restricción en secuencia de difusión – mapa de ADC.

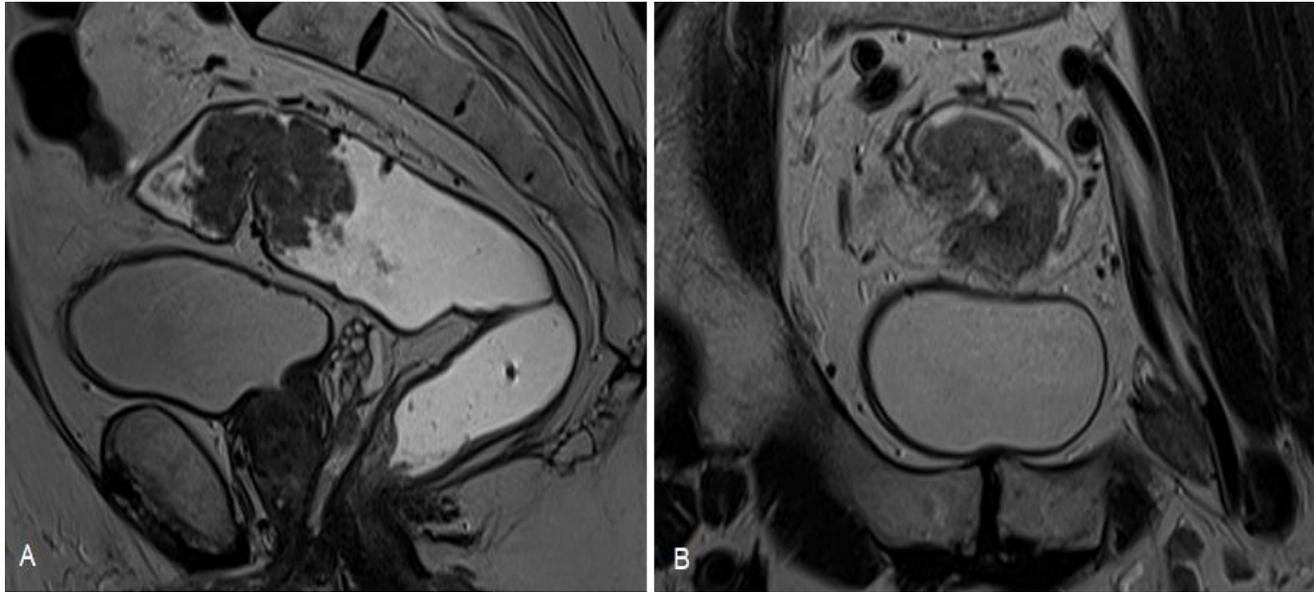


Imagen 1: RM de pelvis en secuencias sagital T2 (A), axial T2.
Se observa imagen polipoidea elevada con extensión intraluminal.

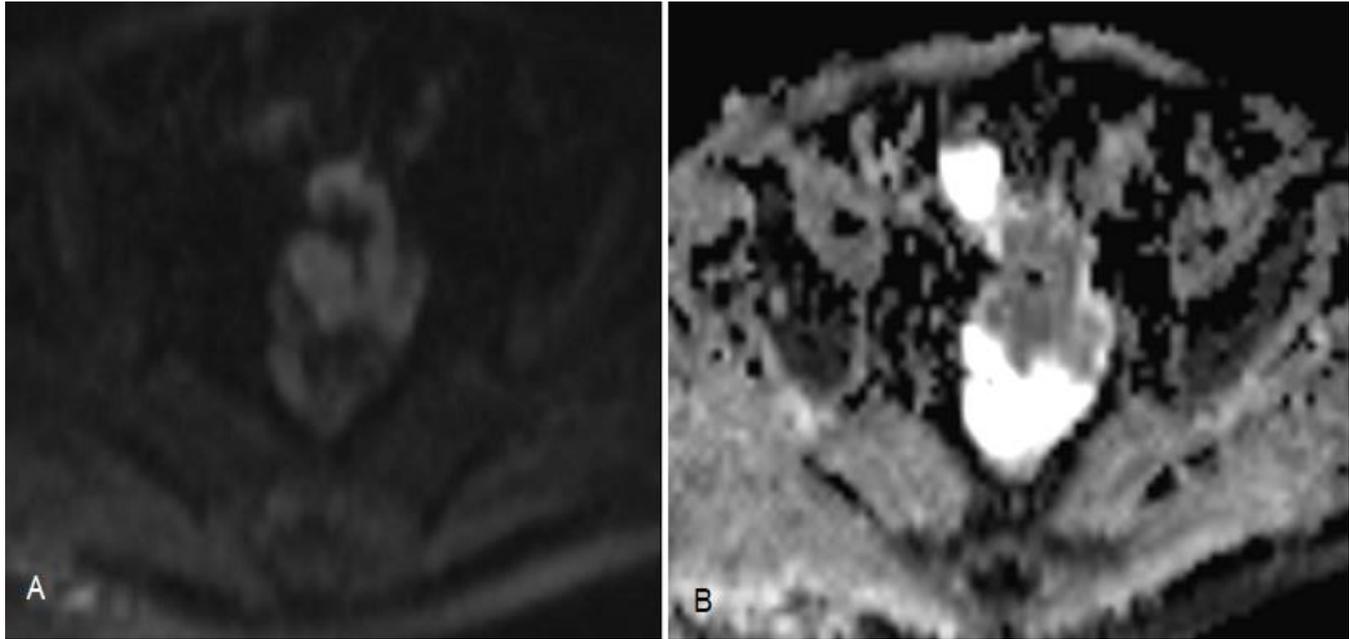


Imagen 2: RM de pelvis secuencias de difusión (A) y mapa de ADC (B) evidenciando la marcada restricción de la lesión.

Discusión

Los adenomas son clasificados por la organización mundial de la salud en tubulares, tubulovellosos y vellosos, dependiendo de la presencia y el volumen de tejido vellosos.

El adenoma vellosos es una patología infrecuente del tubo digestivo, representando alrededor del 5% del total. Se encuentran con más asiduidad en el recto y son los menos frecuentes de los tipos de pólipos del colon. Son una forma avanzada de adenoma y un precursor del cáncer.

Los pacientes con esta patología suelen ser asintomáticos, de todos modos los signos y síntomas varían dependiendo del tamaño, la cantidad y la ubicación.

Si su localización es alta pueden dar lugar a síndromes dolorosos de tipo suboclusivos a diferencia de si su localización baja, lo cual puede manifestarse como tenesmo rectal.

En ocasiones se presentan con sangrado, moco o prolapso rectal.

En la RM, el adenoma vellosos se caracteriza por un pedículo vascular y una morfología en "coliflor" o en "alfombra plana"; sin embargo los siguientes hallazgos son sospechosos de malignidad: una base amplia, un contorno irregular, un diámetro mayor de 1-2 cm, y un crecimiento significativo entre dos estudios de imagen. El tratamiento definitivo es la resección endoscópica o quirúrgica del mismo.

Conclusión

Es importante conocer el aspecto imagenológico de las lesiones gastrointestinales para acercarnos al diagnóstico prontamente y favorecer así a la resolución más adecuada en cada paciente. Gracias a los avances en los métodos de estudio y visualización no invasiva del cuerpo humano, el abordaje de las patologías digestivas ha mejorado en cuanto a diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mismas.

Bibliografía

- Marcos Leites, Adrián Canavesi, Diana Valencia, Rodrigo Dorelo, Iván Trostchansky, Marta Otero, César Canessa. Resección de adenoma vellosos gigante causante del síndrome de Mckittrick-Wheelock. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2021;51(1):93-99 <https://doi.org/10.52787/rwop3269>
- V. Valentí, J.L. Hernández-Lizoáin, A. Gil, M. Cervera, C. Pastor, I. Poveda, R. Moncada y J.A. Cienfuegos. Adenoma vellosos hipersecretor de recto. Diagnóstico y tratamiento. *Rev. esp. enferm. dig.* vol.97 no.3 Madrid mar. 2005