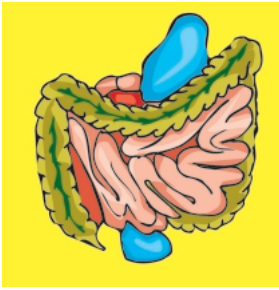


Pólipos intestinales (incluye una ilustración)



¿Qué son los pólipos?

Normalmente, el revestimiento del intestino es tan liso como el revestimiento interior de su boca. Una **carnosidad** de tejido del revestimiento del intestino se llama pólipo intestinal.

Los pólipos pueden crecer del revestimiento del intestino delgado y/o grueso o del estómago. Más comúnmente, los pólipos tienen forma de hongo, con un tallo estrecho que conecta el extremo más voluminoso a la pared intestinal. Otros pólipos son más planos y crecen directamente en la pared del intestino. El tamaño de los pólipos puede variar de menos de 2 milímetros (menos de 1/10 de pulgada) a más de 2.5 centímetros (1 pulgada) de diámetro. Hay dos tipos generales de pólipos: los adenomatosos y los hamartomatosos. El tipo de pólipo se basa en su apariencia al microscopio. Los adenomatosos son típicamente los pólipos vistos en adultos y necesitan ser evaluados por un posible cambio maligno. Usualmente, los hamartomatosos son el tipo encontrado en niños y raramente presentan una posibilidad de malignidad.

¿Cuán comunes son?

Uno o más pólipos pueden encontrarse en el intestino grueso en aproximadamente 1-2% de niños. El tipo más común es el pólipo juvenil que constituye más del 95% de pólipos encontrados en niños. Son principalmente encontrados en niños menores de 10 años y especialmente en los de 2 a 6 años de edad. En su mayoría, los pólipos juveniles son solitarios (1 - 5 pólipos) y se encuentran principalmente en el lado izquierdo del colon. Algunos niños heredan genes que hacen que desarrollen muchos pólipos con más probabilidad (llamados **síndromes de poliposis**). Algunos de estos **síndromes de poliposis** pueden producir pólipos hamartomatosos mientras que otros dan lugar a pólipos adenomatosos. Estos **síndromes** incluyen la poliposis adenomatosa familiar, **síndrome de poliposis juvenil**, **síndrome de Peutz-Jeghers**, **síndrome de Bannayan-Riley-Rubvalcaba** y **enfermedad de Cowden**. Usualmente se les pregunta a las familias si otros miembros han tenido pólipos para determinar la probabilidad que el niño tenga una de estas condiciones heredadas.

¿Cuáles son los síntomas de los pólipos?

Los niños con pólipos usualmente presentan deposiciones con sangre. Este sangrado no les causa dolor. Con un sangrado en pequeñas cantidades durante meses, algunos niños pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro y pueden tener síntomas de esto. Puede que el sangrado no ocurra con cada deposición y tienda a repetirse durante semanas a meses. Es raro que los niños tengan otros síntomas, pero cuando lo hacen, éstos pueden ser: dolor abdominal tipo retortijón, diarrea con moco o incluso prolapso del pólipo (el pólipo se sale parcialmente del recto mientras está todavía unido a la pared del intestino grueso). large intestine).

¿Cómo se hace el diagnóstico?

Si un niño presenta un prolapso de pólipo, el diagnóstico es fácil de hacer. En la mayoría de casos, un niño será visto por un gastroenterólogo pediátrico por presentar sangrado en la parte inferior del intestino grueso (sangrado rectal). Su doctor recomendará hacer una colonoscopia, en la que el doctor observa directamente el intestino grueso con un tubo flexible y delgado montado con una cámara y una luz para ayudarle a encontrar la fuente de sangrado. Cuando se vea un pólipo, los gastroenterólogos usarán un instrumento delgado y prensil que encaja dentro del colonoscopio para agarrar el pólipo entero y sacarlo. El pólipo se envía entonces al patólogo que lo observará al microscopio para determinar de qué tipo es. Los gastroenterólogos mirarán todo el intestino grueso con el colonoscopio para asegurarse que no haya más pólipos. Usualmente todos los pólipos son extraídos (a menos que haya muchísimos o sea inseguro hacerlo).

Si se encuentra que el niño tiene un grupo particular de hallazgos (o un **síndrome**), se puede hacer el diagnóstico de uno de los **síndromes de poliposis** ya mencionados. Para algunos de ellos, pueden realizarse pruebas genéticas especiales con un análisis de sangre para confirmar el diagnóstico.

¿Cuáles son las complicaciones potenciales de los pólipos?

Los pólipos raramente pueden presentar un gran sangrado, especialmente si se desprenden de su tallo (**auto-amputación**). Pueden causar un tipo especial de obstrucción intestinal llamada **intususcepción**. Si se encuentra que un niño tiene un solo pólipo **juvenil**, usualmente no necesita otra colonoscopia. Niños con varios pólipos o aquellos de familias con **síndromes de poliposis**, pueden necesitar la realización de colonoscopias regulares como **vigilancia**, ya que pueden formarse nuevos pólipos que necesiten ser sacados. La importancia de los pólipos en la mayoría de niños no es igual a la de los adultos (en quienes hay una alta posibilidad de cáncer). Para niños con condiciones heredadas con varios pólipos, puede haber un riesgo aumentado de que se desarrolle cáncer de un pólipo. Afortunadamente, para la mayoría de niños con un pólipo **juvenil solitario**, no hay un incremento conocido en el riesgo de cáncer.

Para mayor información, o para localizar a un gastroenterólogo pediátrico en su área, por favor visite nuestro sitio en la Internet: www.naspgghan.org

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información es proporcionada por la Asociación Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (NASPGHAN) como información general y no como base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es sumamente importante que consulte a su médico sobre su condición específica.

NASPGHAN
NORTH AMERICAN SOCIETY FOR PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY,
HEPATOLOGY AND NUTRITION

APGNN
THE ASSOCIATION OF PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY
AND NUTRITION NURSES

NASPGHAN • PO Box 6 • Flourtown, PA 19031
215-233-0808 • Fax: 215-233-3918