

RESECCIÓN TRANSANAL DE PÓLIPO ADENOMATOSO TUBULOVELLOSO GIGANTE CON DISPLASIA DE ALTO GRADO A 3 CM DEL MARGEN ANAL

Lugo Espinoza, Víctor Cesar / Garcia Iturralde, Raul Fernando / Saenz Mendez Pauline Yuly

Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete, Malvinas Argentinas

CIRUGIA GENERAL

INTRODUCCIÓN Se llama pólipo colorrectal a toda prominencia/tumor que proviene de la mucosa y protruye hacia la luz de este órgano.

La importancia de los pólipos colorrectales radica en su alto riesgo de displasia y desarrollo del Cáncer Colorrectal (CCR). En este contexto es importante reconocer el tipo histológico los pólipos neoplásicos (adenomas), de los cuales el túbulo veloso y el veloso tienen alto riesgo maligno. Respecto al tamaño los pólipos mayores de 20 mm tienen riesgo aumentado. También es importante el grado de displasia.

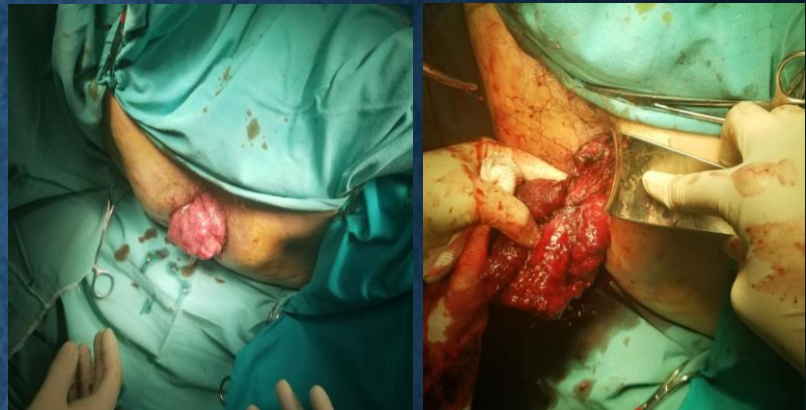
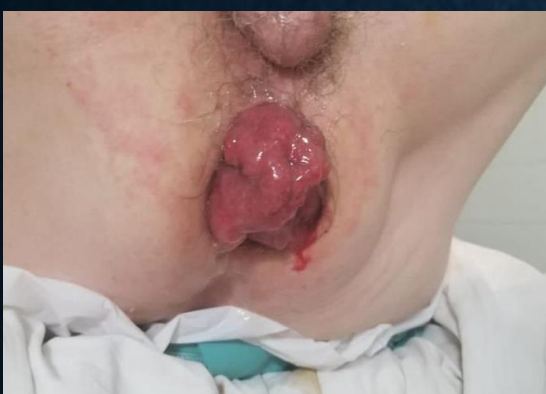
En la actualidad se siguen buscando políticas de salud pública enfocadas en la prevención del CCR en el mundo. Es importante el diagnóstico temprano y la exéresis oportuna de los pólipos como una de las medidas prevenibles más importantes contra el CCR.

CASO CLINICO

Paciente masculino de 81 años, con antecedentes de HTA, paciente en seguimiento por Gastroenterología por abundante mucorrea y protrusión de polipo, se realizó VCC con fracaso en la polipectomía e imposibilidad para franquear lesión.

Al examen físico tacto rectal protrusión espontánea de lesión pólipo transanal gigante.

Laboratorios con anemia leve, con Tomografía que informa engrosamiento parietal asimétrico e irregular a 18 mm del margen anal lateral derecho.



Se decide conducta quirúrgica programada con plataforma de acceso transanal Gel Point, dificultad por este abordaje, se convierte Polipectomía abordaje convencional transanal, se reconoce pólipo pediculado a 3 cm aproximadamente del margen anal, se desciende el pólipo al campo operatorio por intusucepción del recto proximal, se realiza polipectomía completa con bordes libres, buena evolución clínica el paciente fue dado de alta en menos de 24 horas deambulando.

Informe de anatomía patológica Adenoma Túbulo-Veloso con displasia de alto grado pedículo libre.



DISCUSIÓN

Los pólipos encontrados en colon recto deben ser siempre resecados debido a la alta probabilidad de desarrollar CCR, cuando son de un gran tamaño y se encuentran en la luz del recto podrían ocasionar adicionalmente un cuadro de oclusión intestinal.

En el caso actual el paciente tenía indicación inminente de polipectomía que se extirpo por vía convencional con bordes libres y a la vez se previno la posibilidad de una oclusión intestinal.