

## Pólipo rectal como forma de presentación de colitis quística profunda

R. Baltar Arias<sup>1</sup>, J. L. Ulla Rocha<sup>1</sup>, E. Moreno López<sup>2</sup>, E. Fernández Salgado<sup>1</sup>, S. Vázquez Rodríguez<sup>1</sup>, W. Díaz Saa<sup>1</sup>, V. Carrera González<sup>1</sup> y E. Vázquez Astray<sup>1</sup>

*Servicios de <sup>1</sup>Aparato Digestivo y <sup>2</sup>Anestesia y Reanimación. Complejo Hospitalario de Pontevedra*

### CASO CLÍNICO

Mujer de 63 años presenta rectorragias de perfil hemorroidal y eliminación de mucosidad clara con las heces de aproximadamente 2 meses de evolución. La analítica de sangre con marcadores tumorales es normal. Se realiza una colonoscopia visualizando una lesión vegetante de 2 cm y aspecto polipoide (Fig. 1A) de la que sale un material mucoide y gelatinoso (Fig. 2). La citología y las biopsias resultan negativas. Posteriormente se practica una ecoendoscopia alta donde se evidencia una formación quística anecoica de 20 mm con algún grumo en su interior, localizada en la capa submucosa de la pared rectal (Fig. 1B), sin adenopatías adyacentes, además de un esfínter anal interno hipertrófico. La histología revela un engrosamiento mucoso con dilatación glandular y la presencia de un infiltrado inflamatorio, fibras musculares y vasos congestivos en la lámina propia, datos compatibles con prolapso mucoso rectal. Estos hallazgos, junto con los endoscópicos y ecoendoscópicos, determinan el diagnóstico.

### DISCUSIÓN

Es una entidad infrecuente y benigna caracterizada por la presencia de quistes mucoides en la capa submucosa del colon (1), preferentemente en la pared rectal anterior. Se asocia con el prolapso mucoso, la úlcera rectal solitaria, la enfermedad inflamatoria intestinal y los traumatismos (2). Los síntomas típicos de presentación son la hematoquecia, la presencia de moco en las heces y la diarrea (3). El diagnóstico se alcanza mediante pruebas endoscópicas, TAC y RMN. La colonoscopia muestra lesiones polipoides o sesiles cubiertas de mucosa normal, edematosa o congestiva, o áreas ulceradas (4). En la ecoendoscopia se suelen visualizar múltiples quistes submucosos entre los que se observan bandas hiperecogénicas correspondientes a zonas de fibrosis, sin afectación de ganglios ni de la capa muscular (5). El tratamiento es conservador (3), salvo en casos muy sintomáticos en los que es necesaria la cirugía.