

Cartas al Editor

Pólipo inflamatorio cloacogénico: una causa infrecuente de hemorragia digestiva baja

Palabras clave: Pólipo inflamatorio cloacogénico. Hemorragia digestiva baja. Rectorragia. Prolapso mucoso.

Key words: Inflammatory cloacogenic polyp. Lower gastrointestinal bleeding. Rectal bleeding. Mucosal prolapse.

Sr. Editor:

El pólipo inflamatorio cloacogénico es un tipo raro de lesión inflamatoria anorrectal, en cuyo mecanismo etiopatogénico interviene el prolapso mucoso. Se ha sugerido que tenga la misma etiología que el síndrome de la úlcera rectal solitaria, los pólipos inflamatorios cap y mioglandulares (1,2). Se puede asociar a patologías como la enfermedad de Crohn, síndromes malabsortivos, diverticulosis, hemorroides y adenocarcinoma (3).

Presentamos a continuación un caso de un pólipo cloacogénico, un tipo de pólipo infrecuentemente diagnosticado, cuya manifestación clínica fue en forma de hemorragia digestiva baja.

Caso clínico

Paciente de 32 años, con antecedente de bronquiectasias, que consulta por presentar desde hace un año una o dos deposiciones al día con sangre y moco. Se realizó una colonoscopia informada como normal en otro centro 6 meses antes. La exploración física y analítica no muestra alteraciones relevantes. Se realiza rectosigmoidoscopia explorándose hasta 25 cm, observando a 5 cm de margen anal pólipo de 1 cm, pediculado, eritematoso, friable al roce que se extirpa (Fig. 1). El resultado anatomopatológico fue

de pólipo cloacogénico inflamatorio. El paciente permanece asintomático tras la extirpación del pólipo.

Discusión

El pólipo inflamatorio cloacogénico es más frecuente en mujeres, desde la cuarta a la sexta década de la vida, aunque también se han publicado casos en niños (4,5). Las manifestaciones clínicas fundamentales son rectorragia, estreñimiento y tenesmo rectal (6).

El diagnóstico se suele realizar con endoscopia y biopsia, ya que la distinción con otro tipo de pólipos o lesiones malignas durante la endoscopia es difícil (7). Los pólipos se localizan en zona anorrectal, y suelen medir de 1-5 cm, son sésiles y ocasionalmente pedunculados. Pueden ser múltiples o solitarios y coexistir con pólipos hiperplásicos o adenomatosos. Las características anatomopatológicas son superficie erosionada, tejido de granulación con atipia reactiva y alteraciones hiperplásicas con irregular

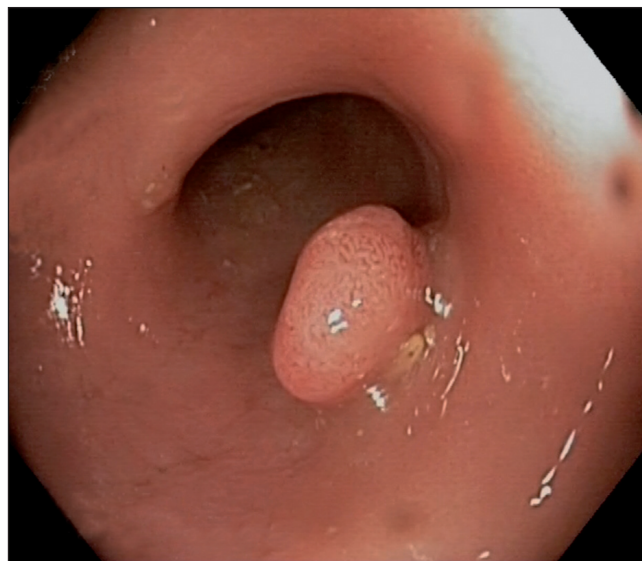


Fig. 1. Pólipo rectal.

ramificación de las glándulas (8). Pueden malignizarse (carcinoma de células escamosas) (9,10).

El diagnóstico diferencial se debe hacer con procesos inflamatorios, isquémicos, otros tipos de pólipos, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de Cowden y neoplasias (6).

El tratamiento es la extirpación endoscópica o quirúrgica, siendo recomendable la dieta rica en fibra (1,2).

Aunque son lesiones en la mayoría de los casos benignas, clínicos y patólogos debemos ser conscientes de esta entidad para llegar a su diagnóstico.

Carmen S. López Ramos¹, Santiago Rodríguez Gómez¹,
Carmen Bailador Andrés¹ y María Jesús Baizán García²

¹Sección de Aparato Digestivo. ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Concha. Zamora

Bibliografía

1. Ciriza C, Tomás E, García F, Álvarez J, Bermejo F, Valer P, et al. Pólipos inflamatorios cloacogénicos: una causa inusual de sangrado rectal. *Gastroenterol Hepatol* 2007;30:461-4.
2. Tendler DA, Aboudola S, Zacks JF, O'Brien MJ, Kelly CP. Prolapsing mucosal polyps: an underrecognized form of colonic polyp - a clinicopathological study of 15 cases. *Am J Gastroenterol* 2002;97:370-6.
3. Abib S, Khawaja A, Bhimani SA, Ahmad Z, Hamid S, Jafri W. The clinical, endoscopic and histological spectrum of the solitary rectal ulcer syndrome: A single-center experience of 116 cases. *BMC Gastroenterology* 2012;12:72.
4. Poon K, Mills S, Booth I, Murphy S. Inflammatory cloacogenic polyp: An unrecognized cause of hematochezia and tenesmus in childhood. *J Pediatr* 1997;130:327-9.
5. Siafakas C, Vottler T, Andersen J. Rectal prolapse in pediatrics. *Clin Pediatr* 1999;38:63-72.
6. Calva R, González MA, Rivera ME, García JM, Calva D. Pólipo cloacogénico inflamatorio (Presentación de un caso clínico). *Rev Gastroenterol Mex* 2007;72:371-5.
7. Sanduleanu S, Driessen A, Hameeteman W, Van Gemert W, De Bruine A, Masclee A. Inflammatory cloacogenic polyp: Diagnostic features by confocal endomicroscopy. *Gastrointestinal endoscopy* 2009;69:595-8.
8. Mathialagan R, Turner MJ, Gorard DA. Inflammatory cloacogenic polyp mimicking anorectal malignancy. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12:247-50.
9. Parfitt JR, Shepherd NA. Polypoid mucosal prolapse complicating low rectal adenomas: beware the inflammatory cloacogenic polyp! *Histopathology* 2008;53:91-6.
10. Hanson IM, Armstrong GR. Anal intraepithelial neoplasia in an inflammatory cloacogenic polyp. *J Clin Pathol* 1999;52:393-4.

