



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA CIENTÍFICA

Hallazgo inesperado tras resección de pólipo durante colonoscopia



Unexpected finding after polyp resection during colonoscopy

Una mujer de 69 años con antecedentes de adenoma tubular (5 mm en el colon descendente) regresó para una colonoscopia de seguimiento. Se detectó un pólipo sésil de 9 mm (fig. 1A) en el colon transverso y se realizó una resección completa con asa fría. En histopatología se encontró mucosa de colon con proliferación de músculo liso sugerente de leiomioma (fig. 1B y C). No se requirió de mayor seguimiento a la recomendación de colonoscopia de tamizaje a los 5 años.

Los leiomiomas son tumores de músculo liso que surgen de la mucosa *muscularis* y no son frecuentes en el tracto gastrointestinal. Pueden ser sésiles, pedunculados o de tipo adenomatoso. Son más comúnmente encontrados en el esófago o el estómago. Tanto la remoción quirúrgica como la endoscópica son adecuadas. Sin embargo, la endoscopia tiene un mayor riesgo de perforación. La inyección de solución salina bajo la capa mucosa es un método común para determinar el origen de las lesiones polipoides. Un signo de elevación positiva señala una profundidad menor del tumor, lo cual permite la remoción endoscópica.

En cambio, un signo de elevación negativa indica la participación de tejido profundo y es contraindicación para la remoción endoscópica. La distinción de leiomiomas de pólipos convencionales es un reto y provoca identificaciones erróneas. A pesar de esto, el pronóstico es favorable, con baja recurrencia.

Consentimiento informado

Se obtuvo permiso por escrito del paciente para la publicación de su información e imágenes, el cual se encuentra en poder del autor para correspondencia.

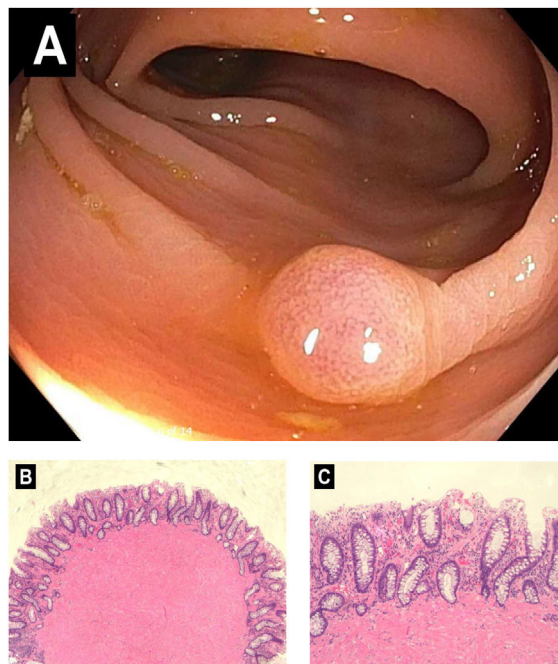


Figura 1 A) Pólipo sésil de 9 mm detectado en el colon transverso durante la colonoscopia. B) Hematoxilina y eosina, magnificación de 40×. Mucosa de colon con proliferación de músculo liso sugerente de leiomioma. C) Hematoxilina y eosina, magnificación de 200×. El leiomioma se compone de células benignas de músculo liso con citoplasma rosa denso, ordenadas en fascículos cruzados. No existe actividad mitótica, necrosis o atipia sugerente de tumor maligno de músculo liso (es decir, leiomiomasarcoma).

Financiación

Los autores declaran no haber contado con ningún tipo de financiamiento para la elaboración de este manuscrito.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.11.003>

0375-0906/© 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses conocido.

A. Chatterjee^a, S. Robertson^b y A. Rubio-Tapia^{c,*}

^a *Departamento de Medicina Interna, Fundación Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, Estados Unidos*

^b *Departamento de Patología, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, Estados Unidos*

^c *Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Instituto de Enfermedades Digestivas, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, Estados Unidos*

* Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Instituto de Enfermedades Digestivas, Cleveland Clinic, Cleveland, OH 44195, Estados Unidos
Correo electrónico: rubiota@ccf.org (A. Rubio-Tapia).