

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ADENOMA VELLOSO EN PACIENTE JOVEN A PROPÓSITO DE UN CASO

VILLOUS ADENOMA IN A YOUNG PATIENT: A CASE REPORT

Franco Ortega Michell Estefanía

Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Lara Leal Irving Fabricio

Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Heredia Tomalá Alexandra Jacqueline

Universidad Espíritu Santo

Adenoma vellosa en paciente joven a propósito de un caso

Dra. Franco Ortega Michell Estefanía¹

drafranco1989@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1865-2368>

Magister en Salud y Seguridad Ocupacional

Médico posgradista de Imagenología

Hospital General del Norte de Guayaquil IESS

Los Ceibos

Dr. Lara Leal Irving Fabricio

fabricio.lara.17@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-1703-8627>

Médico posgradista de Imagenología

Hospital General del Norte de Guayaquil IESS

Los Ceibos

Dra. Heredia Tomalá Alexandra Jacqueline

draheredialex@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-7150-0018>

Médico especialista en Imagenología

Docente de posgrado de Imagenología de

Universidad Espíritu Santo

RESUMEN

Introducción: El adenoma vellosa es una lesión premaligna del tracto gastrointestinal, con mayor prevalencia en el colon sigmoide y recto. Histológicamente, se caracteriza por una arquitectura predominantemente vellosa con alto riesgo de progresión a carcinoma colorrectal. **Objetivo:** Describir un caso clínico de adenoma vellosa en un paciente joven, destacando la importancia del diagnóstico por imagen, el estudio histopatológico y el abordaje multidisciplinario para un manejo oportuno y efectivo. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 27 años que consultó por rectorragia persistente, astenia y pérdida de peso. El examen físico reveló anemia ferropénica y una masa rectal palpable-. Colonoscopia diagnóstica evidenció múltiples pólipos sésiles y una lesión infiltrativa en recto. El estudio histopatológico informó adenoma tubulovelloso con displasia moderada. La resonancia magnética pélvica mostró una lesión polipoide con infiltración extramural clasificada como T2N0M0. Se realizó colectomía segmentaria con ileocolostomía, con evolución postquirúrgica favorable. **Conclusiones:** La resonancia magnética es una herramienta clave para el estadiaje local del cáncer rectal, permitiendo evaluar la extensión tumoral y diferenciar lesiones malignas de benignas. La detección precoz y el tratamiento individualizado de adenomas vellosos contribuyen significativamente a mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente, además de optimizar los recursos sanitarios.

Palabras clave: Adenoma vellosa, cáncer colorrectal, resonancia magnética, estadiaje tumoral, diagnóstico precoz, manejo multidisciplinario.

¹ Autor principal

Correspondencia: drafranco1989@hotmail.com

Villous adenoma in a young patient: a case report

ABSTRACT

Introduction: Villous adenoma is a premalignant lesion of the gastrointestinal tract, most prevalent in the sigmoid colon and rectum. Histologically, it is characterized by a predominantly villous architecture with a high risk of progression to colorectal carcinoma. **Objective:** To describe a clinical case of villous adenoma in a young patient, highlighting the importance of diagnostic imaging, histopathological examination, and a multidisciplinary approach for timely and effective management. **Clinical Case:** A 27-year-old male patient presented with persistent rectal bleeding, asthenia, and weight loss. Physical examination revealed iron deficiency anemia and a palpable rectal mass. Diagnostic colonoscopy revealed multiple sessile polyps and an infiltrative lesion in the rectum. Histopathological examination revealed a tubulovillous adenoma with moderate dysplasia. Pelvic MRI showed a polypoid lesion with extramural infiltration classified as T2N0M0. A segmental colectomy with ileocolostomy was performed, with favorable postoperative outcome. **Conclusions:** Magnetic resonance imaging is a key tool for the local staging of rectal cancer, allowing assessment of tumor extension and differentiation between malignant and benign lesions. Early detection and individualized treatment of villous adenomas contribute significantly to improving the patient's prognosis and quality of life, in addition to optimizing healthcare resources

Keywords: Villous adenoma, colorectal cancer, magnetic resonance imaging, tumor staging, early diagnosis, multidisciplinary management.

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCION

El adenoma vellosos constituye una de las lesiones premalignas más relevantes del tracto gastrointestinal, especialmente del colon y recto. Se trata de una neoplasia epitelial benigna que histológicamente se define por presentar un predominio vellosos en más del 75 % de su arquitectura, con proyecciones digitiformes recubiertas por epitelio displásico. Este tipo de pólipo tiene un riesgo significativamente mayor de progresar a carcinoma colorrectal en comparación con los adenomas tubulares o tubulovellosos (Gaillard, 2024).

En cuanto a su epidemiología, los adenomas vellosos suelen localizarse con mayor frecuencia en el recto y el colon sigmoides, aunque pueden presentarse en cualquier segmento del colon. Se estima que representan entre el 5 % y el 15 % de todos los adenomas colorrectales, siendo menos comunes que los tubulares, pero clínicamente más importantes debido a su fuerte asociación con displasia de alto grado y carcinoma invasivo (Radiology Key, s. f.). Factores como el tamaño, especialmente en lesiones mayores de 2 cm, la localización distal y la histología predominantemente vellosa, aumentan la probabilidad de transformación maligna (Haouimi, 2019).

Desde el punto de vista radiológico, el adenoma vellosos presenta características que facilitan su identificación. En estudios contrastados como el enema de bario con doble contraste, suele observarse como un defecto de llenado de superficie festoneada o con aspecto en “coliflor”, lo que refleja su patrón vellosos (Radiology Key, s. f.). Con el desarrollo de técnicas más avanzadas, la colonografía por tomografía computarizada (TC) se ha consolidado como una herramienta eficaz, mostrando lesiones polipoides de densidad heterogénea con áreas hipodensas que corresponden a secreciones mucinosas atrapadas entre las vellosidades (Smith H et al., 2018)

La resonancia magnética (RM), sobre todo en la evaluación de lesiones rectales, ofrece información complementaria de gran utilidad. En secuencias ponderadas en T2, el adenoma vellosos suele aparecer como una masa de señal intermedia a alta, con contornos lobulados y nodulares; tras la administración de contraste, se observa un realce heterogéneo, lo que refleja la complejidad histológica de la lesión. Además, esta técnica permite evaluar con precisión la integridad de la muscularis propia, descartar invasión extramural y valorar adenopatías regionales, aspectos que resultan fundamentales para la planificación terapéutica (Haouimi, 2019).



La importancia de la radiología en estas lesiones no se limita a la detección, sino que también guía la conducta clínica; es decir un adenoma vellosa identificado por imagen constituye una indicación clara de resección, ya que la probabilidad de malignización puede superar el 30 % en lesiones grandes. En este sentido, las técnicas radiológicas actúan como un complemento esencial de la endoscopia y la histopatología, asegurando un abordaje integral que favorezca la prevención del cáncer colorrectal (Radiology Key, 2017).

PRESENTACION DEL CASO

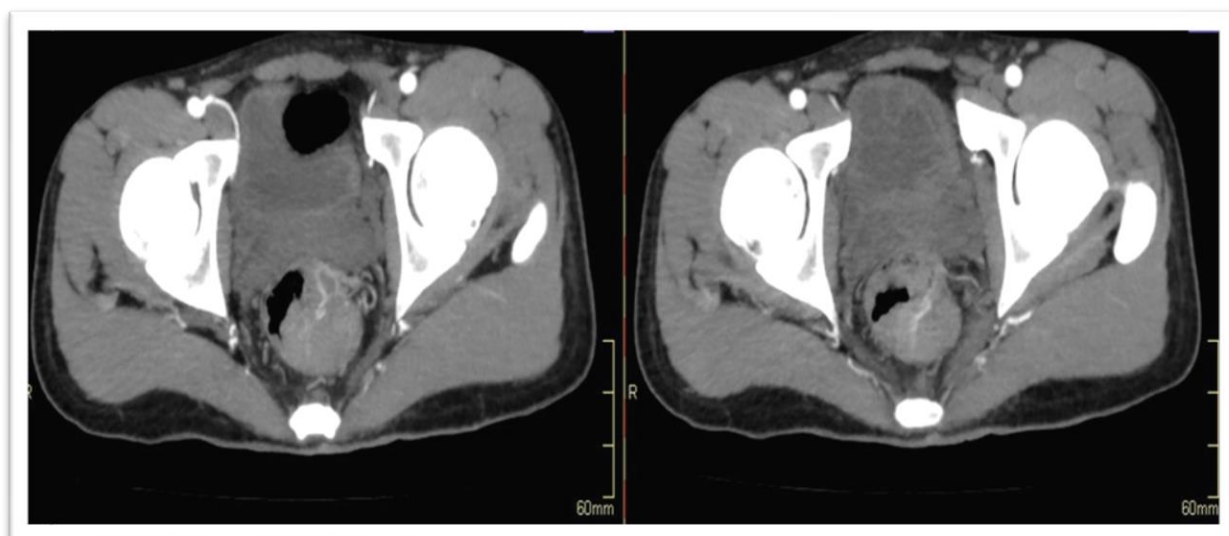
Se trata de un paciente masculino de 27 años, sin antecedentes patológicos importantes conocidos, quien acude a urgencias del Hospital Alfredo Paulson por rectorragia persistente que refiere tiene aproximadamente un año de evolución, acompañada pérdida de peso, astenia, dolor abdominal difuso y sensación de masa rectal, lo que motivó la consulta. No refiere antecedente familiar de patología neoplásica de colon o antecedentes de enfermedades inflamatorias intestinales.

Exploración Física: Palidez mucocutánea evidente, abdomen blando con leve dolor a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda. Sin masas palpables ni signos de peritonitis sin embargo el Tacto rectal reveló masa irregular y dolorosa en segmento inferior del recto.

Laboratorio: paciente con hemoglobina de 9 con Hematocrito de 35, tiempos de coagulación conservados perfil vírico dentro de parámetros normales por lo que al inicio el cuadro clínico fue catalogado como una con hemorragia digestiva.

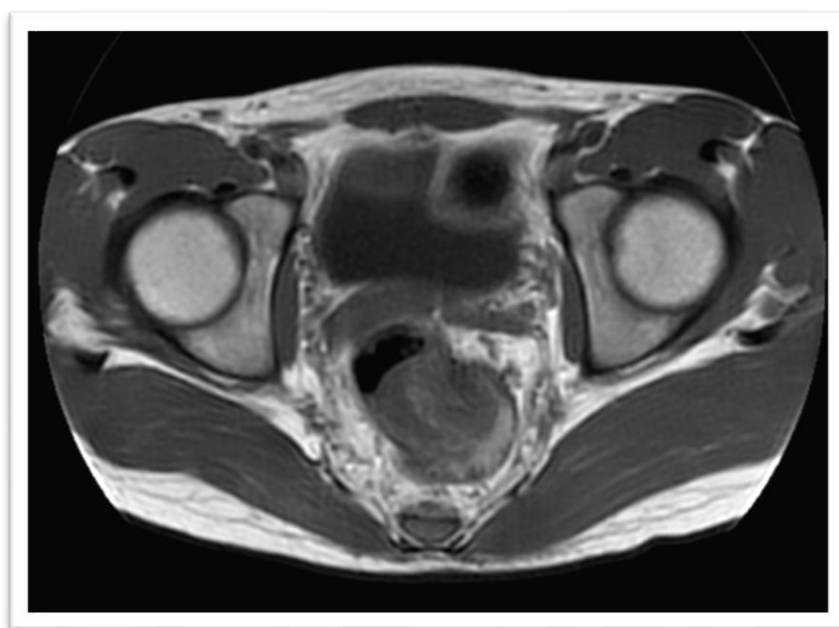
Estudios de imágenes al paciente se le solicita estudios de imágenes entre los cuales destacan la tomografía contrastada y la resonancia en secuencias T1, T2, STIR, DIFUSIÓN y ADC encontrando los siguientes resultados:

Figura 1.- Tac de abdomen contrastada en corte axial fase arterial: se observa engrosamiento difuso del recto con presencia de estructuras vasculares que ingresan hacia la región intraluminal



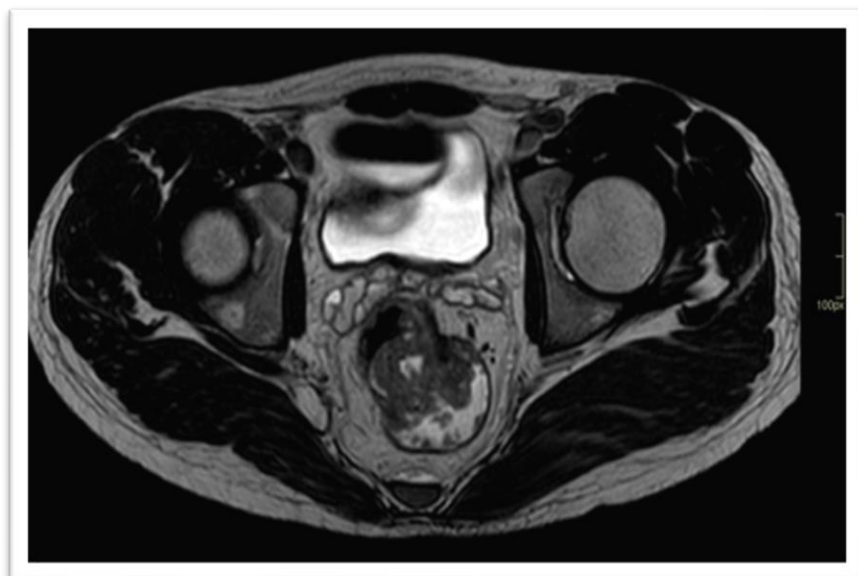
Fuente: Hospital Alfredo Paulson

Figura 2.- Resonancia Magnética en corte axial secuencia T1.- presencia de varias lesiones isointensas respecto a los planos musculares de aspecto polipoide de diferentes tamaños distribuidas entre el recto superior, medio e inferior



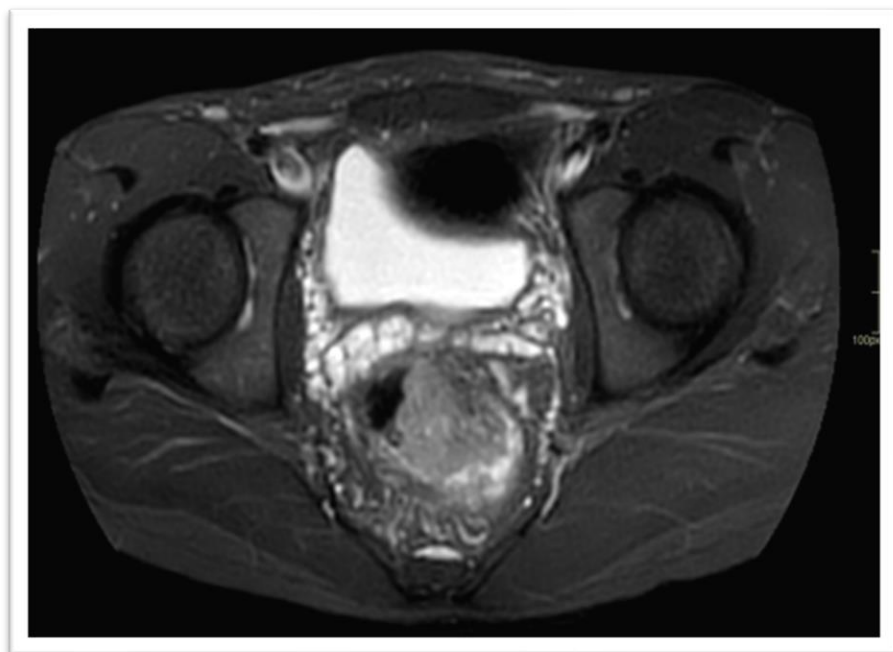
Fuente: Hospital Alfredo Paulson

Figura 3.- Resonancia Magnética en secuencia T2.- las lesiones polipoideas se observan ligeramente hiperintensas respecto a los planos musculares, la de mayor tamaño mide 4cm x 1,5cm con un pedículo central en la hora 2,3,5,6 y a 3cm del margen anal; las otras más pequeñas se encontraban distribuidas entre las horas 2 y 9.



Fuente: Hospital Alfredo Paulson

Figura 4.- Resonancia Magnética en corte axial secuencia STIR: la lesión de mayor tamaño se observa hiperintensas respecto a los planos musculares, invadiendo solamente mucosa y submucosa



Fuente: Hospital Alfredo Paulson

Figura 5.- Resonancia Magnética en secuencia difusión: se observa restricción de señal de la lesión polipoide de mayor tamaño, volviéndose hiperintensa en esta secuencia



Fuente: Hospital Alfredo Paulson

Figura 6.- Resonancia Magnética en secuencia ADC: se observa caída de señal de la lesión polipoide indicando la alta celularidad de esta.



Fuente: Hospital Alfredo Paulson

Figura 7.- Resonancia Magnética en corte axial secuencia T1 FAT- SAT:



Fuente: Hospital Alfredo Paulson

La lesión vegetante se muestra isointensa a los planos musculares, invadiendo solamente capa muscular y mucosa no invade serosa, grasa mesorrectal ni músculos del ano y el surco esfinteriano está bien delimitado lo que indica factibilidad para cirugía conservadora y no se observaron infiltraciones a órganos adyacentes ni linfadenopatías significativas.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- **Colonoscopia:** Se identificaron múltiples pólipos sésiles en colon sigmoides y una lesión infiltrativa con patrón concéntrico en el recto, sugerente de neoplasia maligna. Se tomaron biopsias para estudio histopatológico.
- **Biopsia:** Informe histopatológico describió: pólipo hiperplásico, colitis crónica y adenoma tubulovelloso con displasia moderada, señalando una lesión premaligna con transformación potencial a carcinoma colorrectal.

Diagnóstico Final:

- Adenoma tubulovelloso con displasia moderada. T2 NO M0 – EVI 2

Plan de Tratamiento: ante el riesgo de que esta lesión tenía un alto porcentaje de transformación maligna se programó una cirugía radical: colectomía con resección segmentaria del íleon terminal e

ileocolostomía, además de enterolisis para manejo de adherencias abdominales. No se realizaron procedimientos neoadyuvantes por ausencia de compromiso ganglionar extenso o metástasis a distancia.

Evolución: Postoperatorio inmediato favorable, con drenaje serohemático limitado, herida quirúrgica con buena cicatrización, y con adecuada recuperación. En 14 días se dio alta hospitalaria sin complicaciones mayores con posterior seguimiento oncológico y control por imagen para detectar posibles recurrencias.

DISCUSIÓN:

El caso clínico presentado corresponde a un paciente con neoplasia que afecta, específicamente afectando el recto, que si bien tenía características de ser benigna también tenía altas probabilidades de posteriormente originar un carcinoma colorrectal por lo que era muy importante identificar la localización de la lesión y el adecuado estadiaje local para definir el tratamiento oportuno. Como se señala en la bibliografía, el cáncer de recto constituye una patología común y representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a la necesidad de valorar con precisión la extensión tumoral mediante imágenes, siendo la resonancia magnética (RM) la herramienta principal recomendada para este fin.

El informe radiológico detalla características fundamentales como la localización, morfología, longitud del tumor, la relación con el reflejo peritoneal anterior (RPA), invasión vascular extramural y afectación esfinteriana, todas variables clave en la categorización TNM del cáncer de recto. Dichos parámetros son cruciales para establecer la planificación quirúrgica, especialmente en la valoración del margen de resección circunferencial, la presencia de invasión vascular extramural (EMVI), y la relación con la reflexión peritoneal anterior, factores que condicionan el pronóstico y la posibilidad de recurrencia local.

En este contexto, la biopsia tuvo un papel esencial para el diagnóstico histológico, identificando inicialmente un estado de adenoma tubulovelloso con displasia moderada, así como cambios compatibles con pólipo hiperplásico y colitis crónica. La colonoscopia corroboró la presencia de pólipos sésiles en colon sigmoides, y una lesión infiltrativa concéntrica en el recto, que justificó la intervención quirúrgica mediante colectomía con resección terminal y posterior ileocolostomía. La evolución postquirúrgica favorable refuerza la importancia de un diagnóstico temprano, seguimiento adecuado y un manejo multidisciplinario.

La diferenciación radiológica entre patologías benignas y malignas, como hemorroides, tumores intramurales benignos, adenomas vellosos, poliposis juvenil y neoplasias malignas, es vital para evitar diagnósticos erróneos. En particular, la RM aporta características específicas de contraste y patrón de realce en T1 y T2 y el comportamiento de la lesión en difusión y ADC aumentan la precisión para caracterizar el tejido tumoral.

Finalmente, cabe destacar que el cáncer colorrectal continúa siendo el segundo cáncer más frecuente a nivel mundial, con adenomas como lesiones precursoras principales, donde el tamaño y grado de displasia determinan su potencial maligno.

En el caso tratado, la evolución clínica con rectorragia, astenia y malestar general reflejaba el cuadro típico, reafirmando la necesidad de una atención integral desde la emergencia hasta hospitalización y cuidados intensivos.

En conclusión, este caso ilustra la importancia de un diagnóstico anatomorradiológico detallado, apoyado en la RM para estadiaje correcto y manejo quirúrgico efectivo, en concordancia con las recomendaciones de la literatura actual. La incorporación de datos histopatológicos y clínicos facilita un enfoque multidisciplinario indispensable para mejorar los resultados en pacientes con cáncer de recto

CONCLUSIÓN

El presente caso clínico evidencia la complejidad y relevancia del diagnóstico y manejo del cáncer de recto, una patología de alta incidencia y potencial mortalidad si no es detectada y tratada oportunamente.

El uso de la resonancia magnética (RM) como herramienta diagnóstica principal para el estadiaje local representa un avance significativo en la precisión clínica, permitiendo valorar aspectos fundamentales como la extensión tumoral, invasión vascular extramural, y la relación del tumor con estructuras anatómicas críticas, tales como la reflexión peritoneal anterior y el margen de resección circunferencial. Estos elementos determinan no solo la elección terapéutica, sino también el pronóstico a largo plazo del paciente (Sánchez Paniagua).

Asimismo, la combinación del diagnóstico histopatológico con datos clínicos y radiológicos permite un abordaje multidisciplinario integral, indispensable para el tratamiento exitoso de esta enfermedad. En este caso, la identificación de un adenoma tubulovelloso con displasia moderada y la confirmación posterior del tumor maligno en colonoscopia demuestran la importancia de la vigilancia y el seguimiento

de lesiones precursoras. La intervención quirúrgica oportuna, acompañada de un manejo postoperatorio adecuado, fue decisiva para la evolución favorable del paciente, lo que pone de manifiesto la importancia de la detección temprana y el tratamiento individualizado.

Además, este caso reafirma la necesidad de diferenciar mediante técnicas imagenológicas las lesiones malignas de otras patologías benignas que pueden compartir características clínicas y morfológicas, tales como hemorroides o pólipos sésiles. La resonancia magnética, con sus distintas secuencias y capacidades de contraste, permite distinguir estos grupos, asegurando así decisiones terapéuticas acertadas y reducción de complicaciones.

Finalmente, desde el punto de vista epidemiológico y preventivo, es fundamental fomentar la detección precoz del cáncer colorrectal a través de programas de tamizaje y promoción de estilos de vida saludables, dada su alta prevalencia y el papel de lesiones precursoras como los adenomas en su desarrollo. El manejo temprano de estas condiciones no solo mejora la supervivencia, sino que también optimiza los recursos de salud. En conclusión, la integración de técnicas de imagen avanzadas, estudios histopatológicos y un enfoque clínico multidisciplinario resulta imprescindible para el manejo adecuado del cáncer de recto, contribuyendo a mejores desenlaces clínicos y calidad de vida en los pacientes afectados (Sánchez Paniagua et al., 2022).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Gaillard, F. (2024). Villous adenoma of the rectum. Case study. Radiopaedia.
<https://doi.org/10.53347/rID-9504>
- Radiology Key. (2017). Villous Adenoma. Radiology Key. Disponible en
<https://radiologykey.com/villous-adenoma-2/>
- Smith H, Yap J, Elfeky M, et al. (2018). Colorectal villous polyps. Reference article, Radiopaedia.org
(Accessed on 10 Nov 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-63136>
- Haouimi, A. (2019). Villous adenoma of the rectum. Case study. Radiopaedia.org.
<https://doi.org/10.53347/rID-66424>
- Sánchez Paniagua, Rodríguez Chikri, Arias Medina, Marín Quiles, Martín Martín & Ponce Balaguer.
(2021). Cáncer de recto y canal anal: estadiaje local por RM. Seram, 1(1). Recuperado a partir
de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3825>

