

Manejo diagnóstico y terapéutico del pólipo de colon

Michael Maldonado Gómez

michael.maldonadog@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5137-6978>

Universidad de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Michelle Domínguez Hermenejildo

michelle.dominguez.h@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6102-0644>

Universidad de Guayaquil
Guayaquil - Ecuador

Carlos Rodríguez Jaramillo

carlos.rodriguezj@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1019-5932>

Universidad de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Cintha Pinchevsky Girón

cinthyaymatea1513@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8244-4753>

Universidad de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Adan Solano Salazar

alexander_sol94@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4016-2982>

Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible
Managua - Nicaragua

Marco Naranjo Del Toro

marconaranjo20@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6581-9143>

Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible
Managua - Nicaragua

Correspondencia: michael.maldonadog@ug.edu.ec

Artículo recibido 05 enero 2023 Aceptado para publicación: 26 enero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Maldonado Gómez, M., Domínguez Hermenejildo, M., Rodríguez Jaramillo, C., Pinchevsky Girón, C., Solano Salazar, A., & Naranjo Del Toro, M. (2023). Manejo diagnóstico y terapéutico del pólipo de colon. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 4531-4546. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4779

RESUMEN

Lo pólipos a nivel colónico pueden llegar a malignizarse y transformarse en cáncer colorrectal, neoplasia que ha venido siendo un serio problema de salud pública por ser una enfermedad letal y cada vez más frecuente. Según los datos obtenidos por la GLOBOCAN 2020 (Hyuna, 2021) a escala mundial el cáncer colorrectal (CCR) es el tercer tipo de cáncer más común en mujeres y hombres, siendo también el tercer cáncer que causa el mayor número de defunciones en ambos sexos. Para mejorar el pronóstico y obtener mayor sobrevida en los pacientes, es fundamental intervenir en el diagnóstico precoz. En este sentido, es necesario poseer una actitud agresiva en la pesquisa oportuna de la presencia de pólipos intestinales, al ser estos considerados como un factor de riesgo importante para desencadenar cáncer; de ahí es que deriva lo importante de fortalecer el conocimiento en este importante tema. El objetivo principal de este trabajo fue recopilar y exponer datos actualizados sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de los pólipos colónicos, incluyendo también aquellos conceptos fundamentales y aspectos relevantes para una mayor comprensión. Para la elaboración de este artículo se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: Scielo, Redalyc, PubMed, Scopus, así también se utilizó Google Académico como motor de búsqueda. Mediante la información obtenida, hemos podido revisar, destacar y documentar lo relevante sobre la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los pólipos colónicos, así como haber alcanzado una mayor comprensión de la relación de los pólipos y el cáncer. Se concluye destacando lo complejo o retardado que puede llegar a ser el diagnóstico de pólipos en el colon, al ser asintomático en la mayoría de casos, siendo el cribado fundamental para el diagnóstico y tratamiento oportuno, y de esta manera mejorar las expectativas de vida.

Palabras Clave: *pólipos intestinales; colon; diagnóstico; tratamiento.*

Diagnostic management y terapéutico del polyp de colon

ABSTRACT

Colonic polyps can become malignant and become colorectal cancer, a neoplasm that has been a serious public health problem because it is a lethal and increasingly frequent disease.

According to data obtained by GLOBOCAN 2020 (Hyuna, 2021), colorectal cancer (CRC) is the third most common type of cancer in women and men worldwide, and is also the third cancer that causes the highest number of deaths in both sexes. To improve the prognosis and obtain greater survival in patients, it is essential to intervene in early diagnosis. In this sense, it is necessary to have an aggressive attitude in the opportune investigation of the presence of intestinal polyps, as these are considered as an important risk factor to trigger cancer; from there is derived the importance of strengthening knowledge on this important topic. The main objective of this work was to collect and present updated data on the diagnostic and therapeutic management of colonic polyps, also including those fundamental concepts and relevant aspects for a better understanding. For the preparation of this article, a bibliographic search was carried out in databases such as: Scielo, Redalyc, PubMed, Scopus, as well as Google Scholar as a search engine. Through the information obtained, we have been able to review, highlight, and document what is relevant about the etiology, classification, diagnosis, and treatment of colonic polyps, as well as having achieved a greater understanding of the relationship between polyps and cancer. We conclude by highlighting how complex or delayed the diagnosis of colon polyps can be, since it is asymptomatic in most cases, and screening is essential for diagnosis and timely treatment, and thus improve life expectancy.

Keywords: *intestinal polyps; colon; diagnosis; treatment.*

INTRODUCCIÓN

Intervenir en la prevención del cáncer colorrectal (CCR) es uno de los objetivos principales de la salud pública en diferentes países alrededor del mundo, al ser una de las neoplasias malignas más frecuentes. A nivel mundial, según la GLOBOCAN (2020) representa exactamente el tercer tipo de cáncer más frecuente tanto en hombres como en mujeres, siendo también el tercer tipo de cáncer que provoca mayor número de defunciones en ambos sexos. En las últimas décadas su prevalencia ha incrementado de manera alarmante y se correlaciona con el desarrollo económico de los países, siendo mayor en aquellos con alto índice de desarrollo humano (Guren M. 2019; Goodzardi E. et al., 2019). Con respecto al CCR, según la información que ha reportado la OMS (2022), en el año 2020 hubo aproximadamente 1,9 millones de casos y 916 000 muertes en total.

Como métodos para la prevención primaria, se considera a la modificación de los factores de riesgo involucrados en la alimentación y el estilo de vida de los pacientes, mientras que la prevención secundaria se centra en hacer la vigilancia y seguimiento de los pacientes con riesgo promedio o elevado para desarrollar la enfermedad, tales como lo son la edad mayor de los 50 años, antecedentes familiares conocidos de CCR, enfermedad inflamatoria intestinal o poliposis adenomatosa familiar (Diaz C et ál., 2020). Hay que tener en cuenta que alrededor del 70% de los casos de CCR se originan a partir de los pólipos adenomatosos y aproximadamente en un 25- 30%, surgen a partir de los pólipos serratos sésiles (Laudanno O. 2022). En este contexto, la carcinogénesis se torna en un proceso que puede tardar años, permitiendo posibilidad de la identificación de las lesiones precursoras de cáncer, que al oportunamente researlas va a reducir el riesgo de desarrollar, malignizarse y llegar a la neoplasia maligna; es por ello, la importancia del contar con el fácil acceso a los programas de tamizaje que incluyan a la colonoscopia diagnóstica y terapéutica.

Existen diferentes guías a nivel internacional que recomiendan realizar el tamizaje con el objetivo de reducir la morbimortalidad. Dentro de las principales recomendaciones como estrategias de tamizaje, están las que emplean herramientas no invasivas, como lo es la valoración de sangre oculta en heces, mediante el uso del test inmunofecal, o mediante la utilización de exámenes invasivos como la colonoscopia, que además de proporcionar una visualización directa para el diagnóstico, también brinda la ventaja de poder realizar polipectomía en caso de ser necesario. Los datos que surgieron a partir del National Polyp

Study, según reporta Laudanno O. (2022), evidencian y fortalecen el concepto de que la polipectomía endoscópica es efectiva en reducir la incidencia y la mortalidad por CCR.

Objetivo

- El objetivo principal de este artículo de revisión fue recopilar y exponer datos actualizados sobre el diagnóstico y tratamiento en pacientes con pólipos de colon, incluyendo también aquellos conceptos fundamentales y aspectos relevantes para su mayor comprensión.

MÉTODO

Para la síntesis de la mejor evidencia encontrada y la redacción del presente artículo se realizó la indagación y búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scielo, Cochrane, Redalyc, PubMed, Scopus, así como también se usó Google Académico como motor de búsqueda. Los criterios de inclusión fueron: Artículos publicados en inglés o castellano, artículos publicados desde el año 2017 hasta el 2022, bibliografía que contenían información pertinente en cuanto a prevención, diagnóstico, y tratamiento. Las palabras-clave de búsqueda, en inglés y castellano, fueron: Pólipos intestinales, colon, diagnóstico, tratamiento. Los criterios de exclusión fueron: Artículos fuera del periodo de publicación establecido y publicaciones fuera del idioma inglés o castellano. Finalmente se realizó un análisis de la información recolectada, poniendo énfasis en aquellos aspectos más novedosos en esta enfermedad, excluyéndose a la poliposis adenomatosa familiar, entidad que, por lo extenso e importante, considero merece un propio artículo y por lo tanto escapa de los objetivos de esta revisión.

RESULTADOS

Definición y Etiología

El termino *pólipo* deriva del griego *poli* (muchos) y *pous* (pies). Se llama pólipo de colon a toda prominencia, protuberancia o crecimiento anormal de tejido que protruye desde la pared gastrointestinal hacia la luz de este órgano. La protrusión de este tejido puede ser de origen mucoso, submucoso o en algunos casos incluso puede llegar a malignizarse y ser de naturaleza neoplásica, como por ejemplo los adenomas; reactivo, como por ejemplo un pólipo inflamatorio; o congénito, como es el caso por ejemplo de los hamartomas (Koffas A et ál., 2022)

Según la Asociación Española de Coloproctología (2019), uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia son los pólipos que afectan en colon y recto,

presentándose en aproximadamente entre el 30-50% de la población mayor a los 50 años de edad. Aunque la mayor proporción de pólipos son de naturaleza benigna, hay algunos que con el transcurso del tiempo pueden degenerarse, malignizarse y transformarse en cáncer, siendo de mayor frecuencia en aquellos pólipos de mayor tamaño superiores a 2 cm.

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de pólipos se encuentran, la edad superior a los 50 años, la obesidad, el alcohol, el tabaquismo y el sedentarismo., exceso de consumo de carnes rojas, deficiencia de alimentación rica en verduras y calcio. Según los resultados obtenidos por Diaz C et. ál (2020) se encontró casi tres veces más la probabilidad para presentar pólipos neoplásicos a nivel colorrectal en personas con obesidad en comparación con aquellas que no lo son.

En personas con presencia de riesgo moderado de desarrollar CCR, según la evidencia demostrada por el Colegio Estadounidense de Gastroenterología (2022), se recomienda empezar el cribado de pólipos colónicos a los 45 años de edad. Siendo de mucha mayor utilidad en pacientes afroamericanos, debido a que existe suficiente evidencia que indica que este grupo étnico es más propenso a tener un mayor riesgo de desarrollar pólipos adenomatosos, así como de cáncer de colon.

Si se tiene antecedentes familiares de pólipos colorrectales o de cáncer, es muy posible que se requiera la realización de cribados aún a más temprana edad y periódicamente a intervalos de tiempo más cortos. Si se tiene un pariente de primer grado que desarrolla pólipo adenomatosos o cáncer antes de llegar a los 60 años, se debe comenzar el cribado de cáncer de colon a los 40 años de edad, ya que el riesgo de desarrollar pólipo se duplica (Colegio Americano de Gastroenterología, 2022). Existen síndromes infrecuentes de cáncer colónico de naturaleza hereditario, en los cuales es recomendable la colonoscopia a una edad mucho más temprana y que se repitan con frecuencia.

Un factor de riesgo a considerar, es el marcador de lesión precancerosa en el colon, reportado en el estudio realizado por Dastyh et ál (2021), en el que se demostró que existe la sobreexpresión de la isoforma CD44v8-10 en el 92% de los pacientes con pólipos de colon, mientras que solo el 36 % de los pacientes dieron positivo en la prueba de sangre oculta en heces, que actualmente es una técnica estándar de detección no invasiva.

Clasificación

Para la clasificación de los pólipos en colon, se puede considerar las características macroscópicas y las microscópicas. Se recomienda la descripción de la morfología macroscópica de los pólipos dando uso a la clasificación de Paris y expresando el tamaño en milímetros, siendo consideradas como lesiones diminutas las que se encuentran dentro de los 1-5 milímetros, lesiones pequeñas entre 6-9 milímetros, lesiones medianas entre 10-19 milímetros, lesiones grandes las que son ≥ 20 milímetros, y lesiones gigantes las que miden ≥ 30 milímetros). (Velasco Y. et al. 2020). Según el aspecto del pólipo, se les denominan “pediculados” cuando su presentación y crecimiento es mediante tallos cortos y se asemeja a una seta; en otras ocasiones, se les denominan “sésiles” cuando tienen de apariencia plana. Los pólipos pueden encontrarse distribuidos en todo el colon y ser muy variantes en cuanto al tamaño y cantidad. Se habla de poliposis cuando existen más de 10 pólipos y poliposis difusa cuando son más de 100. (American College of Gastroenterology. 2022).

En cuanto a las **características microscópicas** van a clasificar y dividir estos pólipos, en neoplásicos (p. ej. Adenomas) y no neoplásicos (p. ej. hiperplásicos, inflamatorios, hamartomas, etc.) siendo nuestra mayor atención centrada a los neoplásicos ya que estos son los que pueden desarrollarse en cáncer. Los pólipos neoplásicos o adenomatosos pueden presentarse histológicamente como vellosos, tubulares o mixtos. Mientras más grandes y más vellosos son, es mayor la posibilidad de que se malignicen a cáncer. Es lo contrario con los pólipos no neoplásicos, que muy ocasionalmente pueden evolucionar a cáncer, ocurriendo siempre sobre una transformación adenomatosa previa, ya sea esta de manera parcial o total.

Aspectos Clínicos

Lo más frecuentes es que la mayoría de los casos de pólipos de colon, producen escaso o ningún síntoma, siendo con frecuencia un hallazgo de manera casual en la realización de una endoscopia o en algún procedimiento diagnóstico por imagen a nivel abdominal.

Existen otros casos en los que pueden llegar a causar hemorragias, secreción mucosa, alteraciones funcionales del intestino y presentar dolor de manera menos frecuente. Si son grandes, pueden llegar a ulcerarse y sangrar. La pérdida de sangre puede ser variable, en algunos casos puede originarse la presencia visible de hemorragia por el recto, y en otras ocasiones provocando pérdidas pequeñas de sangre que solo son capaces de

detectar mediante el uso de la prueba de sangre oculta en heces (García N et ál.,2019). Esta pérdida de sangre, al ser muchas veces de manera crónica, pueden originar una anemia en el paciente. Si el tamaño de los pólipos es muy grande, excepcionalmente pueden llegar a al estreñimiento y a la obstrucción del colon, aunque esto es muy infrecuente.

La preocupación más importante en un paciente con pólipos, es la degeneración y malignización que este pueda tener. Es bien conocido que prácticamente el cáncer de colon se origina por la presencia de pólipos, pero que afortunadamente tan solo alrededor de un 5% de los pólipos adenomatosos evolucionan en cáncer. Hay que tener en cuenta que estos pólipos neoplásicos tardan entre 2-3 años en aumentar de tamaño y hacerse ≥ 1 cm y alrededor de unos 7-10 años en transformarse en cáncer invasivo. Es por ello la importancia del cribado oportuno (Moreira, 2007)

Diagnóstico y Prevención

Las herramientas diagnosticas con las que contamos en la actualidad son suficientemente eficaces para detectar un pólipo colónico, pero es el momento del diagnóstico el que directamente determina el proceder terapéutico oportuno y necesario para cada caso. En su gran mayoría, los pólipos no se malignizan, y cuando se presentan por lo general no suelen causar síntomas o tardan aproximadamente 10 años hasta evolucionar a cáncer, por lo que es realmente crucial intervenir dentro de esta brecha de tiempo con el cribado de cáncer de colon. Diagnosticar a tiempo un pólipo en el colon, es una oportunidad para actuar, prevenir y eventualmente salvar vidas.

Existen exámenes no invasivos de mucha utilidad como el de heces, que detectan sangre oculta. Un resultado negativo, no descarta la existencia de pólipos. Con un resultado positivo, aunque se podría sospechar de un pólipo sangrante, nunca lo podremos confirmar como diagnóstico.

Existen otros métodos diagnósticos no invasivos, por ejemplo, la colonografía por tomografía computarizada también conocida como colonoscopia virtual que, si bien pueden brindarnos ciertas características de un posible pólipo, en el caso de que exista el diagnostico no permite intervenir directamente para poder tomar una muestra, hacer una biopsia o hacer una resección en los casos que se requiera. Por otro lado, existen las pruebas invasivas endoscópicas como la sigmoidoscopia flexible, siendo útil para visualizar el recto y parte del colon, exactamente hasta el colon sigmoide, demostrando

desventaja frente a la colonoscopia, que actualmente es considerada la prueba de oro para la detección de pólipos, mediante la evaluación directa de todo el revestimiento colónico permitiendo no solo la búsqueda y detección, sino también la posibilidad de tomar muestra de tejido o realizar una resección endoscópica completa para extirpar si el caso lo requiere.

Además, se ha demostrado utilidad del uso de la cromoendoscopia de ácido acético en el diagnóstico para determinar el tipo histológico de los pólipos del colon durante la colonoscopia (Ageykina et ál., 2021). Otra opción con la que se cuenta es el uso de la cápsula endoscópica como elemento de diagnóstico. Este método ha demostrado buenos resultados y posee el potencial de reducir las colonoscopias innecesarias (Kei N et ál., 2021). Es así que de manera general, el uso de las cápsulas endoscópicas son una buena herramienta en el examen del colon y la detección de pólipos, proporcionando filtrar quién realmente necesita realizarse una colonoscopia.

Para una valoración correcta es necesario también que se pueda contar con una óptima observación de todo el revestimiento colónico, haciendo necesario preparar el intestino previo a la colonoscopia, la colografía TC o al enema baritado.

Para la realización de la colonoscopia se requiere la preparación del intestino para una correcta visualización del revestimiento del colon, es necesario se realice una limpieza del colon antes de la realización de una colonoscopia, un enema de bario o una colonografía por CT. Una buena preparación del intestino mejora sustancialmente la capacidad de poder detectar pólipos en el colon. La preparación para la sigmoidoscopia flexible habitualmente está limitada a enemas. Existen diversas escalas para valorar la preparación y limpieza del colon. A continuación, se detalla la Escala de Harefield, que se encarga de evaluar el 100% de la superficie de la mucosa en 5 segmentos del colon.

	Colon ascendente	Colon transverso	Colon descendente	Sigma	Recto
Grado de limpieza	0 - 4	0 - 4	0 - 4	0 - 4	0 - 4

0 = Restos solidos inaspirables

1 = Restos semisólidos parcialmente aspirables

2 = Pequeños restos semisólidos o liquido oscuro totalmente aspirables

3 = Restos líquidos claros

4 = Colon vacío y limpio

Grado A = Todos los segmentos con valoración 3 o 4	}	Preparación aceptable
Grado B = Un segmento o más con valoración 2		
Grado C = Un segmento o más con valoración 1	}	Preparación inaceptable
Grado D = Un segmento o as con valoración 0		

Halphen M, et al. Gastrointestinal Endoscopy. 2013; 78: 121-131.

Los pólipos colorrectales de tipo hiperplásicos y los adenomatosos son los de presentación más común, pudiendo este último evolucionar a cáncer. De manera general, a mayor tamaño del adenoma, será también mayor la probabilidad de que existan células cancerosas en el pólipo (Preto R et ál., 2018). Dado que es difícil determinar exactamente la naturaleza de un pólipo, cuando son hallados durante la colonoscopia se extirpan y son enviados para un análisis microscópico en el laboratorio, pudiendo de esta manera salvar vidas previniendo su progresión hacia el desarrollo de cáncer (Curipoma V. 2022). Se ha propuesto en las teorías actuales que, un adenoma pequeño tarda alrededor de 10 años para evolucionar a cáncer, y es por ello que el cribado mediante el uso del colonoscopio tiene un intervalo de 10 años, pudiendo ser menor en personas con factores de riesgo importantes.

Dentro de las recomendaciones útiles que pueden reducir la probabilidad de desarrollar pólipos y son: seguir hábitos de vida saludables, evitar el consumo del alcohol y carnes rojas, evitar fumar, aumentar el consumo de verduras y calcio, realizar actividad física y evitar el sobrepeso. También existen algunos estudios que recomiendan una aspirina al día o incluso suplemento de calcio como protectores (Curipoma V. 2022).

Tratamiento

La gran mayoría de los pólipos puede extraerse ambulatoriamente mediante procedimientos endoscópicos. Cuando los pólipos son de gran tamaño, numerosos, o por su ubicación, puede ser necesario ser intervenido más de una vez mediante colonoscopias y en otras ocasiones también entra a consideración la cirugía. El mejor tratamiento para los pólipos del colon es su resección completa, en un procedimiento llamado polipectomía endoscópica, en la cual se realiza una extirpación indolora mediante el uso del colonoscopio, de esta manera se impide su crecimiento y posible degeneración hacia la malignidad (Ageikyna N et ál 2021). Como no se tiene la exactitud

completa para predecir la evolución de un pólipo, que podría desarrollar una transformación maligna, se sugiere extirparlos totalmente. Generalmente los pólipos se extraen mediante procedimientos

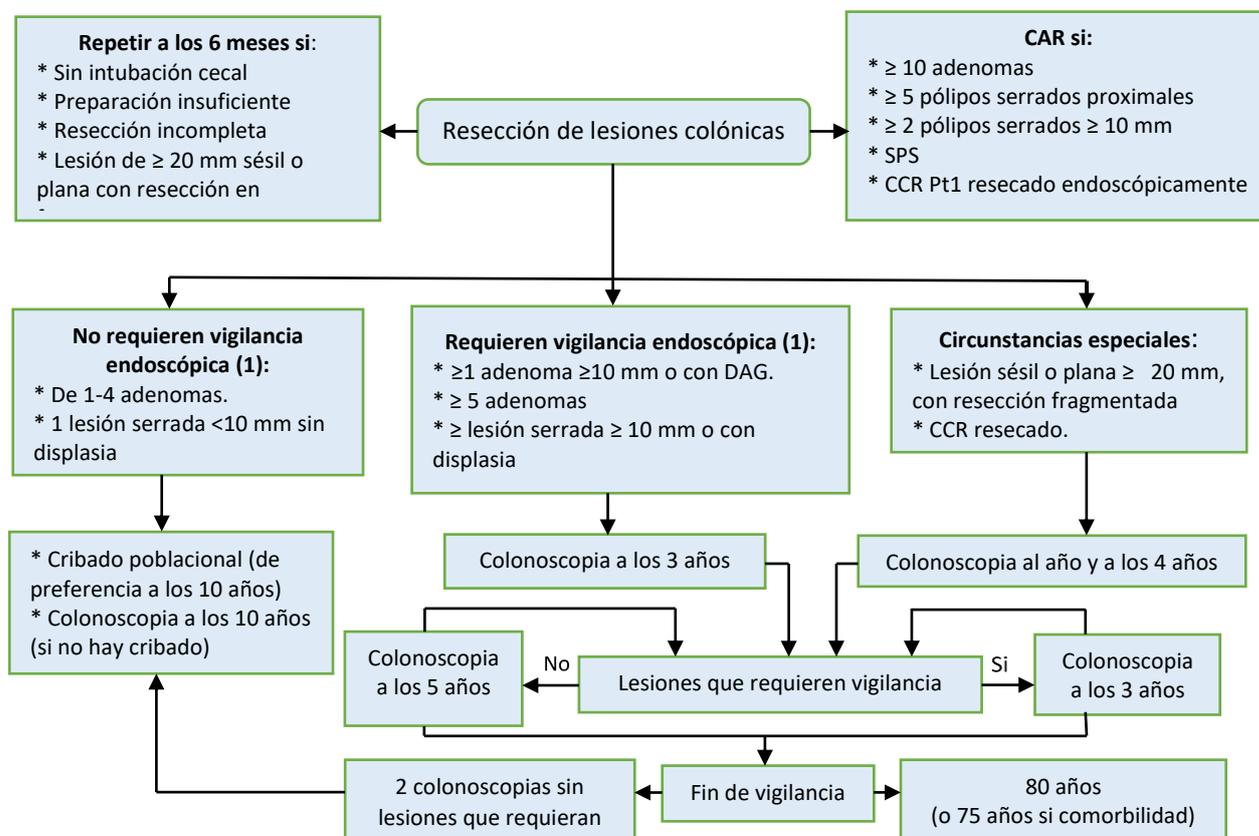
Es recomendable y necesario que se inspeccione completamente el colon en aquellos pacientes que se les ha detectado un pólipo, ya que existe un 30-40% de riesgo de que desarrollen pólipos nuevamente. Según la Asociación Española de Coloproctología (2019), en tres años se detecta pólipos en un 30% de los pacientes a los que se les realiza posteriormente un procedimiento endoscópico. Es precisamente por este riesgo de recurrencia, que la experticia de un médico, va a recomendar valoración periódica con colonoscopias de vigilancia en estas personas que han tenido pólipos, tomando en cuenta el número de presentación, las características microscópicas evidenciadas de los pólipos extirpados, así como también la calidad de preparación y limpieza intestinal para la realización del procedimiento.

La disección submucosa endoscópica (ESD) tiene un papel importante y puede incorporarse de manera efectiva y segura. Permite realizar resección en bloque de lesiones neoplásicas superficiales grandes y complejas a nivel colorrectal, lo que da como resultado tasas muy bajas de recurrencia local, un diagnóstico histopatológico preciso y un tratamiento potencialmente curativo, con la conservación del órgano. (Emmanuel et ál., 2017).

La cirugía endoscópica-laparoscópica combinada (CELS) se desarrolló para los pólipos colónicos benignos complejos, irresecables endoscópicamente, para evitar la colectomía segmentaria, siendo un procedimiento eficaz y seguro. Se ha demostrado mejores resultados quirúrgicos evitando cirugías laparoscópicas innecesarias, junto a una menor morbilidad y nula mortalidad (Golda T et ál., 2022; Serra X et ál., 2020)

En cuanto al seguimiento, es variable de acuerdo al tipo de pólipo detectado. Los intervalos de tiempo para realizarse una colonoscopia de vigilancia, son variables y están determinados considerándose las características microscópicas, tamaño, y número. el riesgo de desarrollar un nuevo pólipo va a ser mayor en aquellas personas que presentan antecedente de pólipo.

En la siguiente tabla se ha resumido el seguimiento y vigilancia de pólipos en colon:



CAR: consulta de alto riesgo. CRR: cáncer colorrectal. DAG: displasia de alto grado. DGB: displasia de bajo grado. SPS: Síndrome de poliposis serrada.

Guía de prevención y diagnóstico del cáncer colorrectal. Actualización 2018. Recomendaciones de vigilancia postpolipectomía de la Asociación Española de Gastroenterología, la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y la Sociedad Española de Epidemiología.

(1) Post-polypectomy colonoscopy surveillance: ESGE Guideline - Update 2020.

Si cada 10 años se realizara una colonoscopia a las personas con edad superior a los 50 años, impactaría significativamente disminuyendo un 70-90% la incidencia de cáncer de colon. En ese sentido, la razón e importancia de realizar cribado en este grupo poblacional es porque además de que este cáncer es más frecuente desde esa edad, el poder diagnosticar un pólipo adenomatoso en el colon, que es su lesión precursora, permite brindar tratamiento de manera oportuna.

CONCLUSIONES

Partiendo del hecho fundamental de que a nivel mundial el cáncer de colon ocupa el tercer lugar en de los canceres más frecuente incidencia y también es el tercero en provocar mayor número de muertes, y de que su incidencia sigue en aumento, es trascendental que se realice la pesquisa de pólipos, ya que son la causa más frecuente del cáncer de colon. De allí lo indispensable que viene a ser fortalecer el conocimiento sobre las herramientas necesarias para el diagnóstico y el tratamiento oportuno de los pólipos colónicos

Se concluye destacando la importancia de lo variable y complejo que puede llegar a ser esta enfermedad. Mediante la información obtenida de esta indagación, hemos podido revisar y destacar lo relevante sobre la etiología y clasificación de los pólipos colónicos, así como haber alcanzado una mayor comprensión sobre varios aspectos íntimamente relacionados como: la genética, estrés oxidativo, factor ambiental y inmunidad, además se ha podido documentar aspectos diagnósticos y terapéuticos que se maneja actualmente.

Ha sido encontrado que el diagnóstico de pólipos del colon no siempre es fácil ya que es asintomático en la mayor parte de los casos, siendo el cribado esencial para el diagnóstico y tratamiento oportuno. Si se logra la detección temprano de un polipo en el colon, y tomando en cuenta individualmente los factores de riesgo en cada paciente, de ser indicado se debe solucionar con la resección endoscópica del pólipo y su seguimiento correspondiente. Generalizar la realización de colonoscopias exploratorias, como cribado de cáncer de colon, a todas las personas que sean mayores a 50 años, es necesario, pero requiere importante inversión económica.

Esta concluido que la valoración y diagnóstico oportuno de los pólipos en el colon va a mejorar las expectativas de vida al realizar una intervención terapéutica, evitar complicaciones y desenlaces no deseados como la malignización y el desarrollo de cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

Ageykina N; Fedorov E; Malkov P; Nikolaychuk T; Oleynikova N. (2021). Acetic Acid Chromoendoscopy in the Preliminary Diagnosis of Histological Type of Colon Polyp during Colonoscopy. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology Open Access Volume 31, Issue 6, Pages 29 – 40 2021. DOI 10.22416/1382-4376-2021-31-6-29-40

- Asociación Española de Coloproctología (2019). Pólipos de colon y recto. Disponible en: https://www.aecp-es.org/images/site/pacientes/Dic2019/P%C3%B3lipos_de_colon_y_recto.pdf
- Colegio Americano de Gastroenterología. (2022). Pólipos del colon. Disponible en: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/polipos-del-colon/>
- Cubriella, J., Marzo-Castijo, M., Mascort-Roca, J., Amador-Romero, F., Bellas-Becero, B., Clofent-Vilaplana, J., Carballal, S., Ferrándiz-Santos, J., Gimeno-García, A., Mangas-Sanjuén, C., Rodríguez-Camacho, E., ... Asociación Española de Gastroenterología. Guía de prevención y diagnóstico del cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterol Hepatol.* 2018. 41(9): 585-596. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.07.012>
- Curipoma V (2022). Cáncer colorrectal: epidemiología, factores de riesgo y cribado: revisión bibliográfica. *Revista Ocronos.* Vol. V. Nº 8—agosto 2022. Pág. Inicial: Vol. V; nº8: 48
- Dasty M., Hubatka F., Turanek P., Masek J., Kroupa R., Raška M. (2020). Overexpression of CD44v8-10 in Colon Polyps—A Possible Key to Early Diagnosis. *Pathology and Oncology Research Open Access* Volume 2730 March 2021 Article number 614281. DOI: 10.1016/j.ciresp.2020.12.013
- Díaz C. (2019). La obesidad incrementa la probabilidad de presentar pólipos adenomatosos colorrectales. *Endoscopia.* 2019;31(Supl 2):197-202 DOI: 10.24875/END.M19000087
- Emmanuel A., Gulati S., Burt M., Hayee B., Haji A. (2017) Colorectal endoscopic submucosal dissection: patient selection and special considerations, *Clinical and Experimental Gastroenterology*, 121-131, DOI: 10.2147/CEG.S120395. <https://doi.org/10.2147/CEG.S120395>
- García, N., Rojas, Y., Trujillo, Y., Carmenates, B., Reyes A. (2019). Comportamiento de los pólipos de colon y recto en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica. *Archivo Médico Camagüey*, 23(2), 198-208. Recuperado de <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6148/3322>
- Hassan, C., Antonelli, G., Dumonceau, J. M., Regula, J., Bretthauer, M., Chaussade, S., Dekker, E., Ferlitsch, M., Gimeno-Garcia, A., Jover, R., Kalager, M., Pellisé, M., Pox, C., Ricciardiello, L., Rutter, M., Helsingen, L. M., Bleijenberg, A., Senore, C., van

- Hooft, J. E., Dinis-Ribeiro, M., ... Quintero, E. (2020). Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2020. *Endoscopy*, 52(8), 687–700. <https://doi.org/10.1055/a-1185-3109>
- Hyuna Sung; Ferlay J; Siegel R; Laversanne M; Soerjomataram M; Jemal A; Bray F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71:209–249. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Golda T; Lazzara C; Sorribas M; Soriano A; Frago R; Alrasheed A; Kreisler E; Biondo S. (2022). Combined endoscopic-laparoscopic surgery (CELS) can avoid segmental colectomy in endoscopically unremovable colonic polyps: a cohort study over 10 years. *Surgical Endoscopy* (2022) 36:196–205 <https://doi.org/10.1007/s00464-020-08255-3>
- Goodzardi E., Beiranvand R., Naemi H, et al. (2019). Worldwide incidence and mortality of colorectal cancer and human development index (HDI): an ecological study. *WJCR*. 2019;6:e1433.
- Guren M. (2019) The global challenge of colorectal cancer. *Gastroenterology & Hepatology*. 2019;4(12):894-5.
- Halphen M., Heresbach D., Gruss HJ., Belsey J. 2013. Validation of the Harefield Cleansing Scale: a tool for the evaluation of bowel cleansing quality in both research and clinical practice. *Gastrointest Endosc*. 2013 Jul;78(1):121-31. DOI: 10.1016/j.gie.2013.02.009. Epub 2013 Mar 24. PMID: 23531426.
- Kei Nakazawa , Sadaharu Nouda , Kazuki Kakimoto , Naohiko Kinoshita , Yasuyoshi Tanaka , Hideki Tawa , Ryoji Koshiba , Yutaka Naka , Yuki Hirata , Kazuhiro Ota , Ken Kawakami , Toshihisa Takeuchi , Takuya Inoue , Takako Miyazaki , Makoto Sanomura , Shiro Nakamura , Yutaka Saito; Kazuhide Higuchi. (2021). The Differential Diagnosis of Colorectal Polyps Using Colon Capsule Endoscopy. DOI: 10.2169/internalmedicine.6446-20 *Intern Med* 60: 1805-1812, 2021 <http://internmed.jp>
- Koffas, A., Papaefthymiou, A., Laskaratos, F., Kapsoritakis, A., Epstein, O. Colon Capsule Endoscopy in the Diagnosis of Colon Polyps: Who Needs a Colonoscopy? *Diagnostics* 2022, 12, 2093. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12092093>

- Laudanno, O., Pucci, B., Brayer, S. (2022). Detección y vigilancia pospolipectomía de pólipos colónicos. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2022;52(1):21-35. <https://doi.org/10.52787/agl.v52i1.157>
- Moreira, V., López-San Román, A. (2007). Pólipos de colon. *Rev Esp Enferm Dig (Madrid)* Vol. 99. N.º 1, pp. 48, 2007. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v99n1/paciente.pdf>
- OMS (2022). Cáncer. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Preto, N., Gonc,A; Correia P; Barbosa J. (2018). Surgical treatment of malignant colon polyps. *J. coloproctol (rio j)*. 2018;38(4):260–266. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.05.004>
- Serra-Aracil, X., Gil-Barrionuevo, E., Martinez E; Mora-López, L., Pallisera-Lloveras, A; Serra-Pla, S., Puig-Divi, V., Navarro-Soto, S. (2020). Combined endoscopic and laparoscopic surgery for the treatment of complex benign colonic polyps (CELS): observational study. *Pathology and Oncology Research*. Volume 100, Issue 4, Pages 215 - 222April 2022. DOI: 10.1016/j.ciresp.2020.12.013
- Velasco, Y., Martinez, M., Ramos, E., García M., Molina J., Jaramillo G. (2020). Resección de pólipos colónicos menores a 10 milímetros: experiencia en un Hospital de Tercer Nivel. *Endoscopia*. 2020;32(Supl 2):76-93. DOI: 10.24875/END.M20000210