



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Pólipo juvenil rectal autoamputado: una entidad a considerar en el diagnóstico diferencial del prolapso rectal de la infancia



Self-amputated rectal juvenile polyp: An entity to consider in the differential diagnosis of rectal prolapse in childhood

Javier Arredondo Montero^{a,*}, Mónica Bronte Anaut^b y Giuseppa Antona^a^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Araba, Vitoria-Gasteiz, España

Disponible en Internet el 16 de febrero de 2023

Los pólipos juveniles intestinales son lesiones benignas que constituyen una causa frecuente de rectorragia en la infancia¹. Presentamos el caso de una niña de dos años de edad sin antecedentes que acudió a urgencias en dos ocasiones por presentar protrusión rectal de tejido mucoso con reducción espontánea del mismo (fig. 1, izquierda), estableciéndose el diagnóstico de prolapso rectal recidivante. Concomitantemente la paciente fue diagnosticada de parasitación intestinal por *Giardia lamblia* y *Dientamoeba fragilis* y se inició tratamiento dirigido. Semanas después, la paciente presentó expulsión espontánea a través del ano de una tumoración mucosa con base ulcerada (fig. 1, derecha) con un episodio de rectorragia autolimitada ulterior. El estudio histológico caracterizó la tumoración como un pólipo juvenil sin displasia (fig. 2). La paciente evolucionó favorablemente. Los pólipos rectales juveniles son frecuentes en la infancia. La mayoría se localizan en el colon izquierdo,

aunque pueden presentarse en cualquier punto del intestino. Si bien la presentación clínica más habitual suele ser la rectorragia indolora (que puede llegar a ser severa)², está descrito en la literatura el prolapso de pólipos rectales a través del ano en población pediátrica³. El pólipo debe por tanto contemplarse en el diagnóstico diferencial del prolapso rectal pediátrico.

Consentimiento informado

Antes de la presentación de este artículo se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito de los tutores legales de la paciente cuyas fotografías clínicas se incluyen en esta publicación. Se accedió a la historia clínica de la paciente de acuerdo con la normativa hospitalaria específica aplicable a este tipo de casos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Javier.montero.arredondo@gmail.com (J. Arredondo Montero).



Figura 1 Izquierda: fotografía clínica de la paciente. Lesión mucosa violácea que prolapsa a través del ano. Nótese la presencia de sangre fresca en el pañal. Derecha: tumoración mucosa con base ulcerada que la paciente expulsó espontáneamente a través del ano.

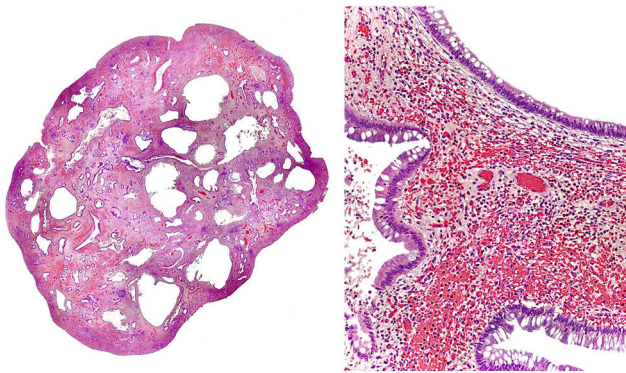


Figura 2 Estudio histológico de la lesión (hematoxilina & eosina, microfotografías). Izquierda (2×): corte transversal del pólipo. Se observa dilatación glandular acompañada de espacios quísticos en la lámina propia. Derecha (10×): revestimiento glandular por epitelio de células cubicas acompañadas de células calciformes. Congestión vascular, infiltrado linfoplasmocitario y marcada eosinofilia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Katsanos KH, Rogalidou M, Siamopoulou A, Tsianos EV. Juvenile polyp presenting with rectal bleeding in a 2-year-old girl. *Ann Gastroenterol.* 2011;24:67. PMID: 24714260; PMCID: PMC3959461.
2. Kim DY, Bae JY, Ko KO, Cheon EJ, Lim JW, Song YH, et al. Juvenile polyp associated with hypovolemic shock due to massive lower gastrointestinal bleeding. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2019;22:613–8, <http://dx.doi.org/10.5223/pghn.2019.22.6.613>. PMID: 31777730; PMCID: PMC6856507.
3. Almas T, Hussain S, Alsufyani R, Alaeddin H, Khan MK. Non-familial juvenile polyposis syndrome presenting as rectal prolapse: An unusual presentation of a rare disease. *Cureus.* 2020;12:e11222, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.11222>. PMID: 33269150; PMCID: PMC7704158.