



**APARATO
DIGESTIVO**
Endoscopias

INFORMACION PARA EL PACIENTE CON:

Pólipos de colon

La palabra *pólipo* deriva del griego “polypous”: excrescencia mórbida. **Un pólipo, es un crecimiento anormal de la pared interna del intestino, que se proyecta hacia el interior del mismo** (como una verruga sobre la piel). Puede quedar adherido a la pared intestinal por una base ancha de implantación (pólipo sesil) o por un tallo o pedículo (pólipo pediculado). El lugar del tubo digestivo donde con mayor frecuencia se desarrollan es en el *intestino grueso* o *colon*. La mayoría, 80% aproximadamente, son menores de 10 mm y muchos no superan los 5 mm. Si a Vd. o a alguien de su familia le han descubierto algún pólipo en el intestino, le puede interesar leer esta información.

¿SON FRECUENTES?

Sí, son frecuentes a partir de cierta edad. Aproximadamente el 25-30% de las personas mayores de 50 años que no refieren síntomas intestinales tienen pólipos en su colon. El tamaño de los pólipos es mayor con el transcurrir de los años. Se detectan tanto en varones como en mujeres, pero quizás son más frecuentes en los primeros. Es habitual que exista más de un pólipo en el colon.

¿CÓMO SE DETECTAN? ¿QUÉ SÍNTOMAS ORIGINAN?

La mayoría de los pólipos del colon no producen síntomas. Cuando lo hacen, el más frecuente es la presencia de sangre en las heces que no siempre es visible, pero que con el paso del tiempo puede originar anemia.

La mayor parte se detectan al efectuar una *colonoscopia* o *rectosigmoidoscopia* solicitadas por su médico especialista o de cabecera, al referirle el paciente sangre en las heces o por molestias atribuidas a *hemorroides*, en el estudio de una anemia o porque en un enema opaco se sospecha un pólipo en las radiografías. Debe saber, no obstante, que en la colonoscopia pueden no detectarse todos los pólipos que se pueden encontrar en el intestino.

¿EXISTEN VARIOS TIPOS DE PÓLIPOS?

Sí; no todos los pólipos que aparecen en el colon son iguales. Para saber el tipo de pólipo es necesario obtener una *biopsia* (muestra milimétrica) del mismo, que se realiza con una pequeña pinza durante la colonoscopia, o estudiar el pólipo una vez extirpado en su totalidad (*polipectomía*). Según las características histológicas (que determina el especialista en

Anatomía Patológica cuando los examina al microscopio) los pólipos del colon se dividen en neoplásicos (adenomas) los más frecuentes e importantes, y los no-neoplásicos, muchos de estos reciben la denominación de hiperplásicos

La mayoría de los pólipos son benignos.

Excepcionalmente, se pueden detectar más de 100 o incluso 1000 pólipos en el colon. Cuando esto ocurre lo denominamos *póliposis*, grupo de enfermedades hereditarias, muy raras, que obliga al estudio de la familia.

¿CÓMO SE TRATAN?

Cuando el especialista observa un pólipo en el intestino grueso durante la colonoscopia, lo podrá extirpar (polipectomía) con una corriente especial en la misma sesión o en otra posterior. Para ello el estudio de coagulación de la sangre ha de ser normal para evitar problemas de hemorragias, que de todas formas son infrecuentes. La polipectomía no suele ser dolorosa y tiene pocas complicaciones. No obstante, su médico le dará información sobre esta técnica.

El pólipo extirpado, será examinado al microscopio por un patólogo. El tipo de pólipo, el tamaño, el número, la presencia de ciertas características que los diagnostica el patólogo con el microscopio, determinarán su evolución posterior, así como la conducta a seguir por parte del especialista. Únicamente, a lo largo de varios años, un pequeño porcentaje de los adenomas progresarán a lesiones cancerosas; de aquí la importancia de su extirpación en los casos que esté indicada. Es un hecho incontrovertible que la polipectomía de los adenomas reduce la incidencia de cáncer de colon.

Una vez que se han extirpados del colon el pólipo o pólipos durante la colonoscopia, y el intestino grueso queda “limpio” (a veces es necesario realizar otra colonoscopia a los 3 – 6 meses para asegurarse), entonces el especialista, la mayoría de las veces (en los casos de adenomas), le recomendará un control endoscópico posterior, que se efectuará a los 3 – 5 años según las características del pólipo. Si esta colonoscopia no demuestra pólipos, los posteriores se efectúan cada 5 años. De todas formas, existen otras circunstancias individuales (historia familiar de tumores de colon, edad, enfermedades asociadas...) que determinan el intervalo de las colonoscopias de control. En ocasiones, en algunos pólipos (gran tamaño, características especiales del propio pólipo...) es necesario la cirugía.

Ha de saber que los pólipos pueden reaparecer tras su extirpación (polipectomía) en el 30-40% de las personas.

A los 75-80 años, probablemente ya no son necesarias las colonoscopias de control. Como siempre, existen circunstancias que pueden hacer variar este límite de edad.

RECUERDE

- ☞ Los pólipos de colon aparecen en el 25-30% de las personas mayores de 50 años.
- ☞ La mayoría no producen síntomas ni precisan cirugía
- ☞ Se pueden extirpar durante la colonoscopia.
- ☞ Una vez extirpados, muchas personas precisan colonoscopia de control

