

ID: 228

EL PÓLIPO HIPERPLÁSICO COLÓNICO JUVENIL: OTRA CAUSA DE ELEVACIÓN DE LA CALPROTECTINA FECAL

Martinón Torres N (Speaker) (1), Crujeiras Martínez V (1), Saborido Fiaño R (1), Leis Trabazo R (1).

(1) Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Presentación

La utilidad de la calprotectina fecal (CF) se ha demostrado especialmente en el seguimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. No obstante no es específico de esta entidad, y su papel en el seguimiento de otros procesos gastrointestinales está aún por establecerse.

Presentamos tres pacientes con sangre y moco en heces y CF elevada en el contexto de pólipos hiperplásicos colónicos.

Caso Clínico

Caso 1: Niño de 21 meses, sin antecedentes familiares ni personales de interés, con sangre roja y moco en heces de forma intermitente desde hace 3 meses, sin cambio en su hábito intestinal. No asociaba vómitos, anorexia, fiebre ni procesos infecciosos cercanos. Exploración física normal. Coprocultivos negativos. Se descartó la presencia de mucosa gástrica ectópica mediante gammagrafía. En los análisis sólo destacaba ferropenia y calprotectina fecal elevada (263 y 326 mg/Kg_heces; normal hasta 50 mg/kg_heces), así como déficit selectivo de IgA y anticuerpos antigliadina deaminada IgG de 10 U/mL (normal hasta 7 U/mL), sin atrofia vellositaria duodenal. En la fleocolonoscopia, presencia de un pólipo solitario en ampolla rectal, con histología característica de pólipo hiperplásico de tipo juvenil.

Caso 2: Varón de 4 años, con antecedente de padre y abuelo paterno con pólipos en el colon. Consulta por sangre y moco en heces desde hace varios meses, asociado a molestia abdominal que se alivia con la defecación. No vómitos ni afectación ponderoestatural. Gammagrafía sin evidencia de mucosa gástrica ectópica. Sólo destacaba la presencia repetida de calprotectina fecal elevada (hasta 418 mg/kg_heces). En la fleocolonoscopia, a 70 cm de margen anal, un gran pólipo pediculado que se extirpó sin incidencias, con histología característica de pólipo hiperplásico de tipo juvenil.

Caso 3: Niña de 7 años que consulta por dolor abdominal recurrente, periumbilical, difuso, con un hábito intestinal regular, sin otros datos de interés. Ante la detección repetida de sangre microscópica en heces y calprotectina fecal elevada (153 mg/kg_heces) se realiza fleocolonoscopia. A nivel de colon transverso se evidencia un pólipo pediculado que se extirpa sin incidencias, compatible con un pólipo hiperplásico de tipo juvenil.

Conclusiones

Existen casos publicados de niños con CF elevada y poliposis juvenil, pero no hemos encontrado ninguna referencia a su relación con el pólipo juvenil solitario, el tipo de pólipo gastrointestinal más frecuente en la infancia. Con la comunicación de estos tres casos sugerimos que esta entidad también debería considerarse en el diagnóstico diferencial del niño con sangre y moco en heces y CF elevada.