

# Caso aislado

## Pólipo fibroide inflamatorio múltiple de colon derecho

M. Medina Pérez<sup>1</sup>, M. Karim Abdul<sup>2</sup> y F. Oliva Mompeán<sup>3</sup>

FEA, Servicios de <sup>1</sup>Anatomía Patológica y <sup>2</sup>Cirugía General;  
<sup>3</sup>Jefe del Servicio de Cirugía, Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).

### SUMMARY

*Objectives:* We report a case of multiple inflammatory fibroid polyp of the right colon. *Materials and Methods:* A 66-year-old woman presented acute abdominal pain and rectal bleeding. The abdominal sonography showed a mass in the cecum, and laparotomy and right hemicolectomy were performed. *Results:* The pathological findings showed several inflammatory polyps in the cecum and ascending colon. The stroma was myxoid, and rich in eosinophils. *Conclusion:* The multiple inflammatory fibroid polyp should be included in the differential diagnosis of tumors of the right colon, and we believe that this polyp has an inflammatory etiology. **Patología 1997; 30(2): 139-141.**

**Key words:** Multiple inflammatory fibroid polyp - Intestinal inflammatory pseudotumor - Right colon

### RESUMEN

*Objetivos:* Aportamos un caso raro de pólipo fibroide inflamatorio múltiple de colon derecho. *Material/Método:* Una mujer de 66 años acudió al hospital por dolor abdominal y rectorragias. El estudio ecográfico mostró una masa en el ciego sugestiva de neoplasia, por lo que fue intervenida. Se realizó hemicolectomía derecha. *Resultados:* El estudio anatomopatológico evidenció que se trataba de pólipos fibroides inflamatorios submucosos localizados en el colon derecho que protruían hacia la luz. El estroma era mixoide y rico en eosinófilos. *Conclusión:* Pensamos que el pólipo fibroide múltiple debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las masas del colon derecho, y concluimos que es de naturaleza inflamatoria. **Patología 1997; 30(2): 139-141.**

**Palabras clave:** Pólipo fibroide inflamatorio múltiple - Pseudotumor inflamatorio - Colon derecho

### INTRODUCCIÓN

El pólipo fibroide inflamatorio (PFI) es una lesión infrecuente que se origina en la submucosa del tracto gastrointestinal. Vanek (1) la describió como un granuloma gástrico submucoso con eosinofilia (1). Ha recibido muchos

nombres, probablemente debido al desconocimiento sobre su verdadera naturaleza: pseudotumor inflamatorio (2), pólipo fibroide inflamatorio (3), y granuloma eosinofílico (4), entre otros. Incluso algunos autores lo consideran una variante localizada de la gastroenteritis eosinofílica (5). Se han descrito varias localizaciones; la más frecuente es el estómago, y también hay casos que afectan el colon.

Presentamos un caso de PFI múltiple, localizado en el ciego y colon ascendente. En la literatura moderna existen muy pocos casos publicados de esta enfermedad con multiplicidad.

## CASO CLÍNICO

### Historia clínica

Una paciente de 66 años de edad acudió a urgencias por un cuadro de dolor abdominal, náuseas y rectorragias en los últimos días. A la exploración presenta moderada defensa abdominal, con afectación del estado general. En la analítica destacan una leucocitosis con desviación a la izquierda y una discreta anemia. Al día siguiente del ingreso se le practica ecografía abdominal y enema opaco. En la primera, se observa una imagen de masa de  $7 \times 5$  cm en fosa ilíaca derecha, sugestiva de un absceso o tumor necrosado. En el enema se observa un íleon distal dilatado, con efecto masa en el ciego. Fue intervenida dos días después del ingreso y se le practicó una hemicolectomía derecha al palparle el cirujano una masa en la región cecal. Ocho meses después la paciente continúa asintomática.

### Anatomía patológica

El examen macroscópico de la pieza muestra cuatro pólipos en la región del ciego y colon ascendente (Fig. 1), de tamaño entre los 2,8 y los 3,5 cm, correspondiendo a pro-

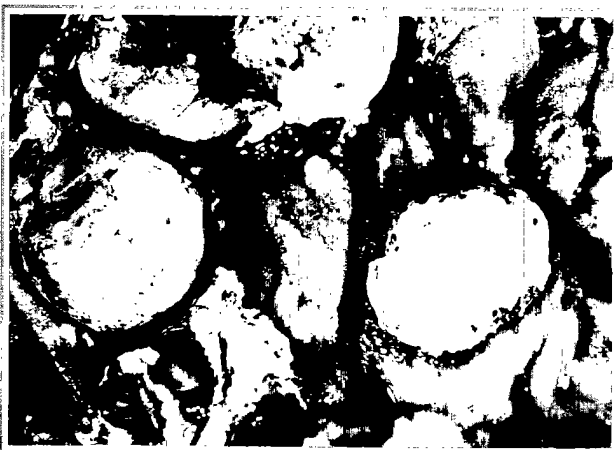


Figura 1. Imagen macroscópica del colon derecho abierto que muestra los pólipos.

trusiones polipoides de la submucosa revestidas de mucosa necrosada. La pared intestinal en esta zona está edematosa; la consistencia al corte es firme, y el aspecto fibroso. Se tallaron doce bloques para inclusión en parafina, que se cortaron a 3 micras y se tiñeron con hematoxilina-eosina.

En el estudio histológico, el estroma de los pólipos está constituido por un tejido mixoide, granuloso, con abundantes polimorfonucleares, eosinófilos y fibroblastos estrellados activos (Fig. 2). En algunas áreas muestra colagenización y focalización de fibroblastos. Aunque la localización es submucosa, el estroma mixoide se identifica hasta en las áreas subserosas. Los pólipos están recubiertos de mucosa necrosada, que se muestra en sombra en los cortes histológicos. Según estos datos se hizo el diagnóstico de PFI múltiple de colon derecho.

## DISCUSIÓN

Desde la descripción original por Vanek, han aparecido series significativas de casos de pólipos fibroides inflamatorios y otros aislados. La mayoría corresponden a pólipos únicos, que suelen localizarse en el estómago e intestino delgado (6, 7), y con menor frecuencia en el colon y esófago. Los casos de pólipos múltiples publicados en la literatura son muy escasos (8, 9); al igual que ellos, los que se presentan en este trabajo tienen un estroma mixoide rico en eosinófilos, de localización submucosa y recubierta de mucosa ulcerada y necrosada.

El PFI se ha asociado a la úlcera péptica, al carcinoma gástrico y a la enfermedad de Crohn. En nuestro caso no existe ningún antecedente de interés.

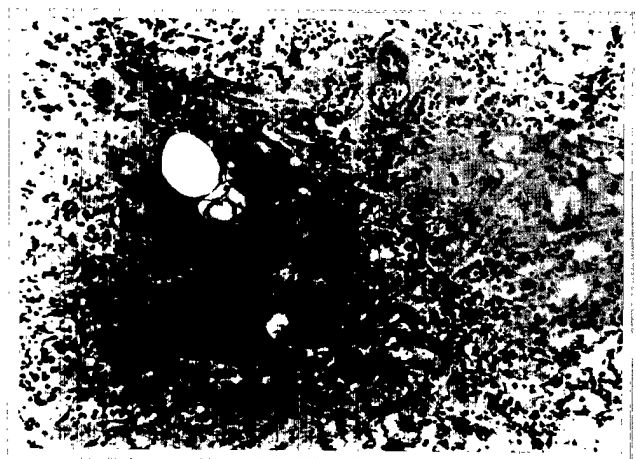


Figura 2. Imagen histológica que muestra la estroma mixoide y los fibroblastos estrellados (original, hematoxilina-eosina  $\times 100$ ).

La naturaleza del PFI no está clara. Para algunos autores estos pólipos son miofibroblásticos (10), mientras que para otros su origen es inflamatorio. En nuestro caso, el estroma es similar al de los pólipos inflamatorios mixoides nasales, aunque entre los antecedentes de la paciente no existen alergias. También podría recordar el estroma de la gastroenteritis eosinofílica, pero el aspecto macroscópico e histológico es diferente. Basados en una morfología histológica, estamos de acuerdo en que se trata de una lesión inflamatoria.

La evolución clínica ha sido excelente, y la enferma continúa asintomática ocho meses después de ser intervenida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vanek, J. *Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration*. Am J Pathol 1949; 25: 397-407.
2. Livolsi, V.A., Perzin, K.H. *Inflammatory pseudotumors (inflammatory fibrous polyps) of the small intestine: A clinicopathologic study*. Digest Dis 1975; 20: 325-336.
3. McGee, H.J. *Inflammatory fibroid polyps of ileum and cecum*. Arch Pathol 1960; 70: 203-207.
4. Cost, J.S.T. *Submucosal ileal granuloma with eosinophilic infiltration and intussusception*. Br J Surg 1960; 48: 149-150.
5. Ureles, A.L., Alschibaja, T., Lodico, D., Stabins, S.J. *Idiopathic eosinophilic infiltration of the gastrointestinal tract, diffuse and circumscribed*. Am J Med 1961; 30: 899-909.
6. Gary, R., Shimer, G.R., Helwig, E.B. y cols. *Inflammatory fibroid polyps of the intestine*. Am J Clin Pathol 1984; 81: 708-714.
7. Stolte, M., Finkenzeller, G. *Inflammatory fibroid polyp of the stomach*. Endoscopy 1990; 22(5): 203-207.
8. Anthony, P.P., Morris, D.S., Vowles, K.D.J. *Multiple and recurrent inflammatory fibroid polyps in three generations of a Devon family: A new syndrome*. Gut 1984; 25: 854-862.
9. Balmer, F., Stucki, P., Pedrinis, E., Halter, F. *Tumoren und eosinophile Granulome des Dunudarms bei Malabsorption*. Schweiz Med Wochenschr 1974; 104: 78-83.
10. Navas Palacios, J., Colina Ruiz-Delgado, F., Sánchez-Larrea, M.D., Cortés-Cansino, J. *Inflammatory fibroid polyps of gastrointestinal tract*. Cancer 1983; 51: 1682-1690.