

# El Pólipo Gástrico

*Dr. Francisco Hevia Urrutia  
Dr. Eduardo Castro Mendoza  
Dr. Jorge Patiño Masís*

## RESUMEN

1. Se revisan 10.530 gastroscopias realizadas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital R.A. Calderón Guardia en un período de 7 años y se recogen 64 casos de pólipos gástricos (0.6%).
2. 37 casos fueron del sexo femenino (57.8%) y 27 del masculino (42.2%).
3. Las edades de más frecuencia fueron entre los 21 y 50 años (34.3%) y entre los 51 y 80 años (60.9%). Sólo hubo un caso en menores de 20 años.
4. En el 70.3% se encontró un pólipo único, en el 23.4% pólipos en número de 2 a 5 y en el 6.2% poliposis múltiple.
5. En el 58.5% los pólipos se localizaron en el antro, en el 30.0% en el cuerpo, en el 5.7% en fondo y cardias, y en el 5.7% en todo el estómago.
6. El tamaño del pólipo fue inferior a 0.5 cms en el 41% de los casos, de 0.5 a 1 cm en el 41.0% y sólo en el 17.8% entre 1 y 2 cms.
7. En cuanto a la forma del pólipo, el 73.4% fueron sesiles y el 26.6% pediculados, lo cual no influyó en la evolución de cada caso.
8. En relación al aspecto endoscópico, en 3 casos fue maligno, pero de ellos sólo en 1 se corroboró histológicamente. En 46 casos el aspecto fue benigno y en ninguno de ellos la histología demostró malignidad, lo que indica que no hubo falsos negativos.
9. En el 50% de los casos el aspecto endoscópico del resto de la mucosa gástrica fue interpretada como gastritis crónica y/o aguda. En el 7.8% se asoció una úlcera gástrica. En el 3.1% se encontró simultáneamente un adenocarcinoma gástrico, y finalmente en el 37.5% el aspecto endoscópico del resto del estómago fue normal.
10. Aunque las biopsias endoscópicas son pequeñas para permitir al patólogo suficientes elementos de juicio para etiquetar la variedad del pólipo, es interesante anotar que en el 53.1% de los casos se diagnosticó una gastritis crónica (7.8% con metaplasia intestinal), en el 18.7% pólipo adenomatoso y en el 6.2% la mucosa fue histológicamente normal.
11. En cuanto a la evolución de los casos, revisados entre 1 y 7 años después de la primera gastroscopia en el 73.6% persistieron igual, en el 7.9% desaparecieron, en el 7.9% el caso se resolvió quirúrgicamente (por el tamaño o el aspecto del pólipo); en el 2.6% aumentó el número y quizá lo más importante, en el 2.6% malignizaron.
12. Finalmente, se comparó la radiología como método diagnóstico de los pólipos gástricos y se encontró que sólo en el 21.7% de los casos el método fue exacto, fallando en el diagnóstico en el 78.2% restante, sobre todo si las lesiones tenían diámetros inferiores a 1 cm.

## INTRODUCCION

El pólipo gástrico (del griego: "muchos pies"), es una lesión relativamente infrecuente en nuestro medio. El término se ha prestado a confusión y en la actualidad se le define como una protrusión benigna de una zona determinada de la mucosa gástrica hacia la cavidad interna.

Histológicamente se diferencian tres tipos

fundamentales: (12-9) el pólipo simple, cuya fisiopatología de producción actualmente se asocia a una respuesta regenerativa de una mucosa con gastritis atrófica; el pólipo adenomatoso, generalmente interpretado como una lesión premaligna; y el pólipo vellosos, de más alto riesgo de malignización y afortunadamente infrecuente en el estómago.

Como el adenocarcinoma gástrico es una neoplasia de una incidencia muy alta en nuestro país, (14) y considerando a los pólipos gástricos como lesiones premalignas, hemos creído conveniente analizar tal asociación y comparar nuestras estadísticas con las de otras latitudes.

#### MATERIAL Y METODOS

Se revisaron un total de 10.530 gastroscopías realizadas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital R.A. Calderón Guardia de la C.C.S.S., en un período de 7 años (de 1972 a 1978), para seleccionar los casos en que se realizó un diagnóstico endoscópico de pólipo único o múltiple de estómago. Cada caso fue revalorado en mayo de 1979, para observar la evolución que había tenido. Simultáneamente se analizaron los siguientes datos:

- a. Edad y sexo.
- b. Número y localización de los pólipos.
- c. Tamaño de los pólipos.
- d. Forma y aspecto del pólipo.
- e. Patología gástrica asociada.
- f. Historia de los pólipos.
- g. Evolución de los pólipos.
- h. Valoración de la técnica radiológica para el diagnóstico de la enfermedad.

#### RESULTADOS

De un total de 10.530 gastroscopías se obtuvieron 64 casos de pólipo únicos o múltiples, lo que representa un 0.6%. Esto indica que la enfermedad en nuestro medio tiene una frecuencia similar a otros países (1-7) contrariamente a lo esperado por la alta incidencia de gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal, acorde a lo publicado por Salas y colaboradores. (14).

##### Edad y Sexo:

De los 64 casos, 37 fueron del sexo femenino (57.8%) y 27 del masculino (42.2%).

Respecto a la distribución etaria, la más

alta incidencia se encuentra entre los 50 y 80 años (39 casos - 60.9%). Por otro lado, es excepcional en menores de 20 años, pues sólo encontramos 1 caso (1.5%), lo que indica que la lesión no es congénita sino adquirida. (16).

**Cuadro No. 1  
EDAD Y SEXO**

♀ = 37 casos (57.8%) ♂ = 27 casos (42.2%)

Edad	No. de Casos	%
- 20 años	1	1.5
21-50 años	22	34.3
51-80 años	39	60.9
+ de 80 años	2	3.1

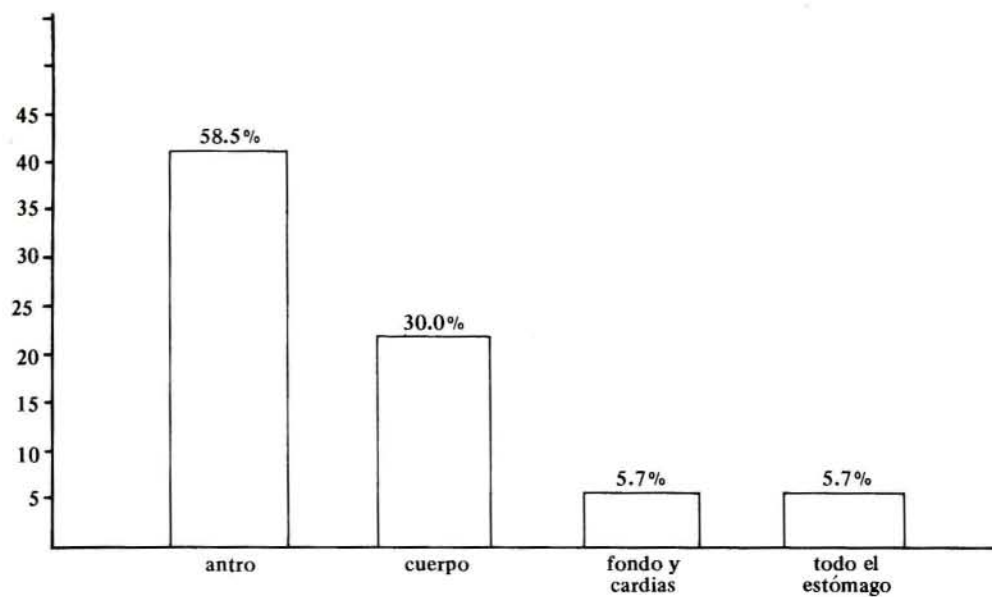
**Cuadro No. 2  
NUMERO DE POLIPOS**

Número de Pólipos	Número de Casos	%
Unico	45	70.3
2 a 5	15	23.4
Pólipos Múltiples (+ de 6)	4	6.2

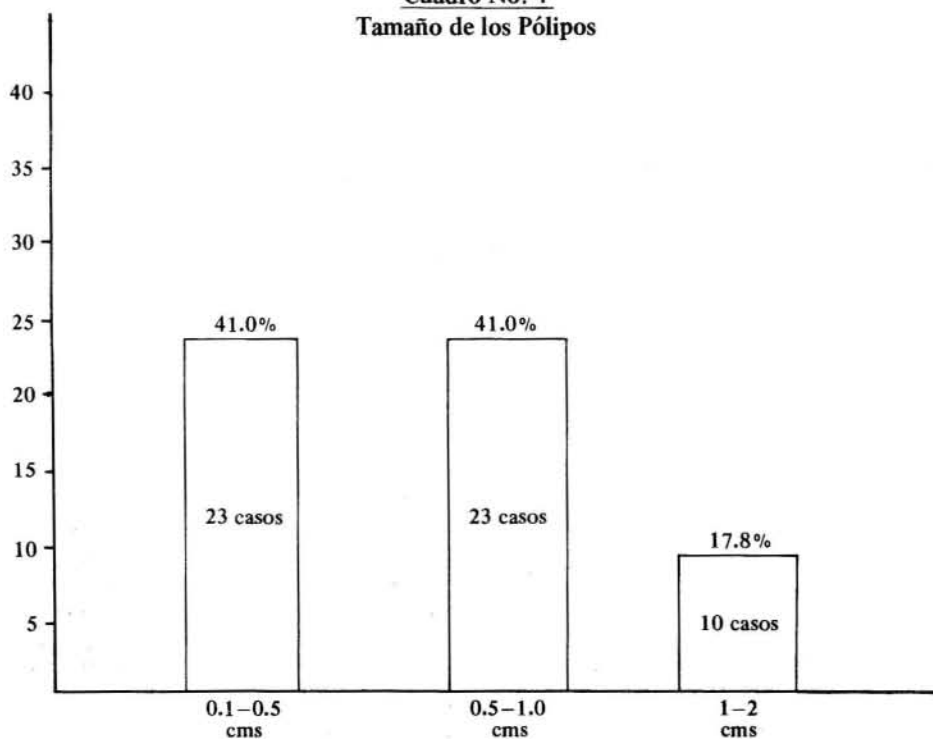
##### Número y localización:

El pólipo gástrico es generalmente una lesión única. (4-8). En nuestra serie, en 45 casos se encontró un solo pólipo, lo que representa el 70.3%. En 15 casos se encontraron de 2 a 5 pólipos (23.4%). En 4 casos se encontró una poliposis múltiple, con más de 6 pólipos (6.2%). Desconocemos si el pólipo único y la poliposis múltiple tienen los mismos factores etiológicos, (3) pero como ambas se presentan en edades similares y patología gástrica asociada similar, es muy probable que la fisiopatología sea semejante para ambos grupos. Por otro lado, en nuestra serie, contrariamente a otras publicaciones, (4-6-9-13) un número mayor de pólipos no aumenta la factibilidad de degeneración neoplásica, como veremos

**Cuadro No. 3**  
**Localización de los Pólipos**



**Cuadro No. 4**  
**Tamaño de los Pólipos**



adelante, pues el único caso de malignización que tenemos, correspondió a un pólipo único.

En lo referente a la localización (5), se describe la misma en 70 pólipos de los 64 estudiados, encontrándose que en 41 (58.5%), se encontraron en antro; en 21 (30.0%) en cuerpo; 4 (5.7%) en fondo y cardias, y 4 (5.7%) en todo el estómago (poliposis múltiple).

**Tamaño:**

En otras publicaciones (4-13) se hace referencia a la importancia del tamaño del pólipo y la factibilidad de malignización. En nuestro único caso en que tal eventualidad se presentó, se trataba de un pólipo único de 1 cm. de diámetro. Pólipos más grandes estudiados no sufrieron la degeneración.

Como se puede observar en el cuadro No. 4, sólo en 56 de los 64 casos se describe en la hoja endoscópica el tamaño del pólipo y en la mayoría fueron lesiones pequeñas, de menos de 1 cm. de diámetro.

**Forma y aspecto del pólipo:**

A pesar de que en principio la forma sesil o pediculada del pólipo no tiene importancia pronóstica respecto a la posibilidad de malignización (10-11), en la primera de ellas, existe mayor factibilidad de que se trate de un carcinoma gástrico precoz que sólo se pueda diagnosticar histológicamente, por lo que en tales casos es preferible aumentar el número de biopsias.

En nuestra serie, en 47 casos (73.4%) el pólipo fue sesil y en 17 (26.6%) fue pediculado. En los casos de poliposis múltiples se anotan como pediculados o sesiles, de acuerdo al aspecto de la mayoría de ellos.

**Cuadro No. 5  
FORMA DE LOS POLIPOS**

Forma	No. de Casos	%
Sesil	47	73.4%
Pediculado	17	26.6%

Respecto al aspecto endoscópico de benignidad o malignidad, en tres casos (4.6%)

al ojo del endoscopista la lesión era sugestiva de neoplasia, pero la histología sólo la comprobó en uno. En 46 casos (71.8%), el aspecto fue benigno, lo cual se corroboró con el estudio histológico y no hubo falsos negativos. En 10 casos (15.6%) la imagen fue de dudosa interpretación, pero en ninguno se demostró neoplasia. Finalmente en 5 casos no se describe la impresión del endoscopista sobre la etiología del proceso.

**Cuadro No. 6  
ASPECTO ENDOSCOPICO**

Aspecto	Número	%	Histología	
			Benigna	Maligna
Maligno	3	4.6	2	1
Benigno	46	71.8	46	0
Dudoso	10	15.6	10	0

**Patología gástrica asociada:**

Probablemente, de acuerdo con las publicaciones de otros países, el pólipo gástrico simple o adenomatoso es una respuesta regenerativa de la mucosa a una gastritis crónica de fondo (2-15). Por tal motivo, consideramos conveniente estudiar el aspecto del resto de la mucosa gástrica, para valorar la factible etiología del proceso.

De los 64 casos estudiados, en 24 (37.5%) el endoscopista describe como normal el resto de la mucosa, en tanto que en 32 (50.0%) se describe como gastritis crónica y/o aguda. En 5 (7.8%) la enfermedad se asoció con úlcera gástrica (un caso de úlcera de neoboca), lo cual ya de por sí hace el diagnóstico de gastritis de fondo. En 2 casos (3.1%) se encontró carcinoma gástrico invasor en sitios alejados a la lesión polipoidea. De todo lo anterior se desprende que la inflamación de la mucosa gástrica (aguda recidivante o crónica) es una lesión precursora de pólipos. A la luz de las más recientes publicaciones (2-7-14), la gastritis crónica con atrofia y metaplasia es también precursora de neoplasia. Por lo tanto, la regeneración celular de la mucosa gástrica con inflamación crónica y atrofia, aparentemente

puede seguir dos caminos: la vía benigna con formación de pólipos y la maligna con desarrollo de adenocarcinoma gástrico, el cual puede o no pasar por la etapa anterior.

**Cuadro No. 7**  
**PATOLOGIA GASTRICA ASOCIADA**

Patología Asociada	No. de Casos	%
Normal	24	37.5
Gastritis aguda y crónica	32	50.0
Úlcera gástrica	5	7.8
Carcinoma gástrico	2	3.1

**Histología de los pólipos:**

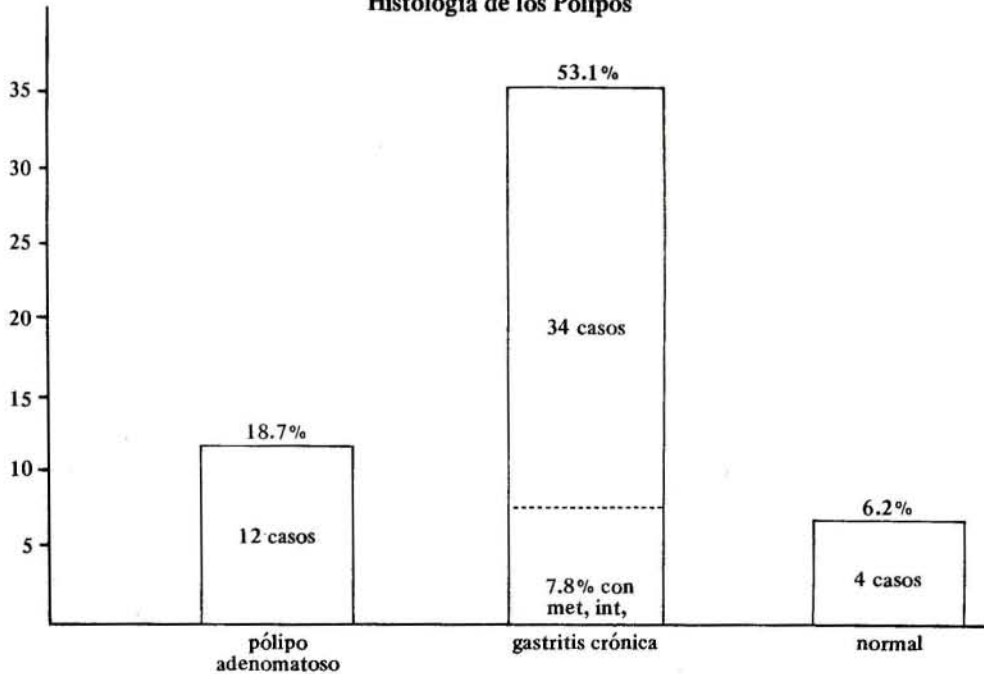
Debe anotarse que en todos los casos

estudiados las biopsias fueron tomadas directamente del pólipo, lo cual nos permite colegir sobre la variedad histológica del mismo y no del resto de la mucosa gástrica, que sólo fue valorada macroscópicamente.

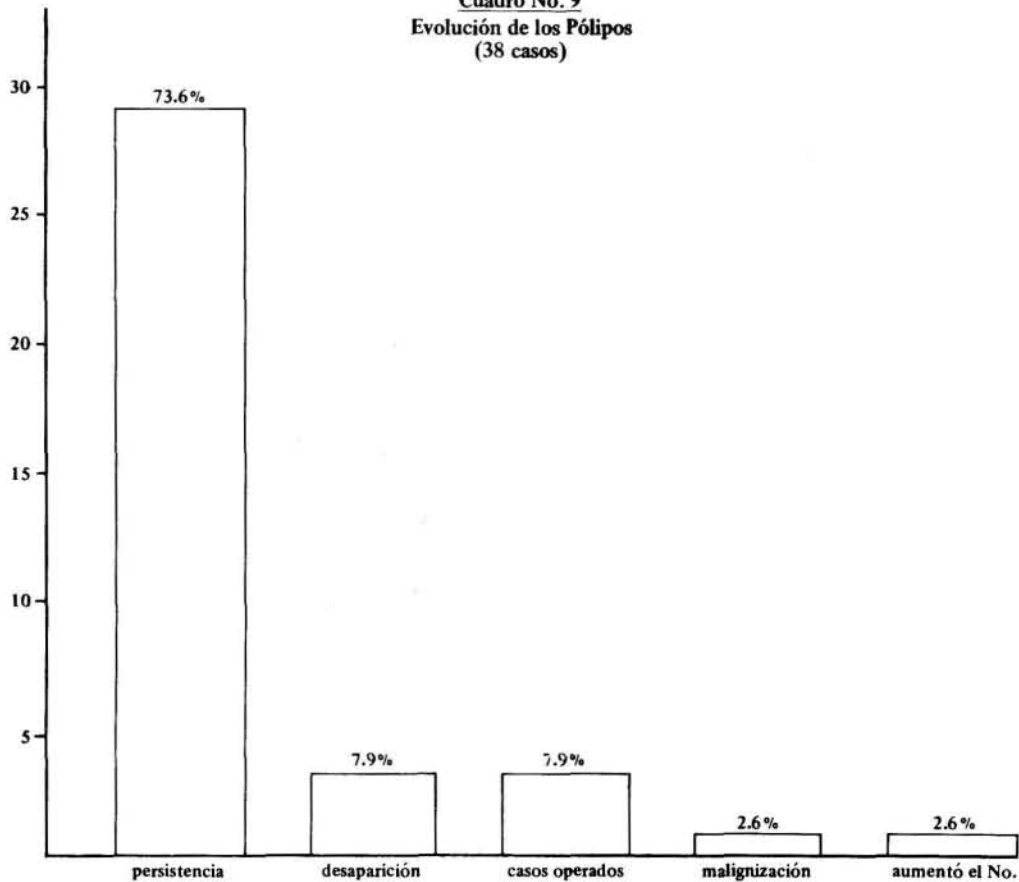
Por otro lado, como las biopsias a través de los modernos endoscopios de fibra de vidrio, son muy superficiales, no siempre proporciona al patólogo los suficientes elementos de juicio para etiquetar la variedad histológica del proceso, por lo que es muy probable que algunas de las biopsias reportadas como gastritis fueron en realidad pólipos adenomatosos no demostrados.

De los 64 casos, en 14 (21.8%) no fue posible recuperar en el expediente el reporte histológico. En 12 (18.7%) la histología fue de pólipo adenomatoso. En 34 casos (53.1%) el reporte fue de gastritis crónica y/o aguda, 5 de ellos (7.8%) con metaplasia intestinal. Finalmente en 4 casos (6.2%) la histología fue normal.

**Cuadro No. 8**  
**Histología de los Pólipos**



**Cuadro No. 9**  
**Evolución de los Pólipos**  
**(38 casos)**



**Evolución de los pólipos:**

En 64 casos se practicó una revisión del expediente clínico desde uno hasta 6 años después del diagnóstico endoscópico del pólipo, en el interés de valorar la evolución que la enfermedad había tenido. En 26 casos no se obtuvo seguimiento endoscópico por varias razones: porque el paciente no regresó a control a pesar de las instancias del médico, porque el control fue realizado en otro hospital o porque falleció. De los 38 casos restantes en 28 (73.6%) la lesión persistió en idénticas condiciones, en 3 (7.9%) desapareció espontáneamente; 3 casos (7.9%) fueron sometidos a cirugía por el tamaño y aspecto dudoso del pólipo o por poliposis múltiple. Solamente en un caso (3.6%) se demostró la degeneración maligna del proceso y en otro, con el tiempo aumentó el número de pólipos pero no hubo malig-

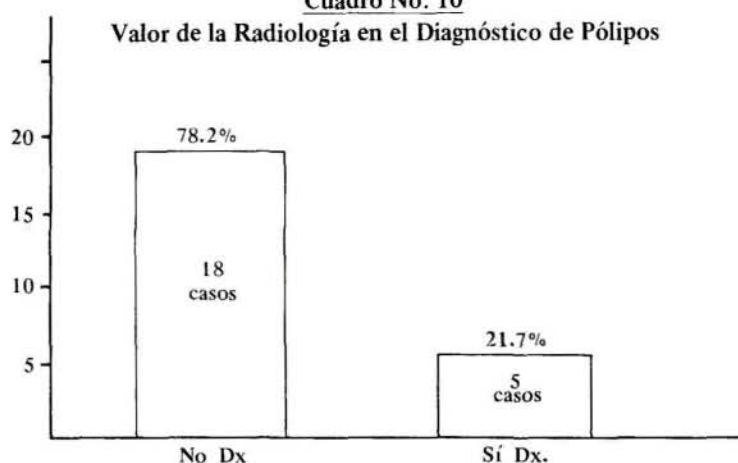
nización.

**Valor de la radiología en el diagnóstico de los pólipos:**

Solamente en 23 casos se realizaron estudios radiológicos simultáneos a la gastroscopía, de los cuales en 5 (21.7%) se describe en el reporte radiológico una imagen compatible con pólipos gástricos, en tanto que en 18 casos (78.2%) la serie gastroduodenal fue reportada como normal o con otro tipo de patología que no fue la de la lesión que nos ocupa. En nuestra revisión encontramos que la posibilidad de diagnóstico radiológico correcto aumenta en relación con el tamaño del pólipo; generalmente los de diámetro inferior a 1 cm. son casi imposibles de detectar con la técnica radiológica clásica y sólo ocasionalmente con las técnicas de compresión moderada (17).

**Cuadro No. 10**

**Valor de la Radiología en el Diagnóstico de Pólipos**



**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- BENTIVEGNA S; PANAGOPOULOS P.: Adenomatous gastric polyps. *Amer. J. Gastroenterol.* 44: 138, 1965.
- 2.- BERG J.W.: Histological aspects of the relation between gastric adenomatous polyps and gastric cancer. *Cancer* 11: 1148, 1958.
- 3.- DODDS WJ, SCHULTZE WJ, HENSLEY GT, et al: Peutz-Jeghers Syndrome and gastrointestinal malignancy. *Am. J. Toentgen.* 115: 374, 1972.
- 4.- EKLIF O, ERIKSSON E, SAHLIN O: *Benign epithelial tumors of the stomach and duodenum. Diagnosis and treatment.* *Act Chir Scand Suppl.* 255: 1-32, 1960.
- 5.- GRAFE W, THORBJARNARSON B, PEARCE JM, et al: Benign neoplasms of stomach. *Am. J. Surg.* 100: 561, 1960.
- 6.- HAY LJ: Polyps and adenomas of stomach. *Surgery* 33: 446, 1953.
- 7.- MARSHAK RH, FELDMAN F: Gastric polyps. *Amer. J. Diag. Dis.* 10: 909, 1965.
- 8.- MILN CD, HANNAH G: The single gastric polyp. *Brit. J. Surg.* 55: 599, 1968.
- 9.- MING SC, GOLDMAN H: Gastric polyps. A histogenic classification and its relation to carcinoma. *Cancer* 18: 721, 1965.
- 10.- MONACO AP, ROTH SI, CASTLEMAN B et al: Adenomatous polyps of the stomach. A clinical and pathological study of 153 cases. *Cancer (Phila)* 15: 456, 1962.
- 11.- PLACHTA A, SPERER FD: Gastric polyps and their relationship to carcinoma of the stomach. *Amer. J. Gastroenterol.* 28: 160, 1957.
- 12.- POTET F, SOULLARD J: Polyps of the rectum and colon. *Gut* 12: 468, 1971.
- 13.- ROSATO FE, NOTO JA: Gastric polyps. *Amer. J. Surg.* 111: 647, 1966.
- 14.- SALAS J: Lesiones precancerosas del estómago en Costa Rica. *Patología* 15: 63, 1977.
- 15.- SCHINDLER R: The gastric mucosa in benign adenomas. *Amer. J. Dig. Dis.* 9: 149, 1942.
- 16.- SCHINDLER R: *Gastroscopy.* Chicago, University of Chicago, Press 1950, p. 265.
- 17.- SHIRAKABE H: Doble contrast studies of stomach. *Stuttgart, Georg Thieme,* 1972.