

Síndrome de prolapso de mucosa rectal: estudio de casos. Hospital Daniel A Carrión, Lima, Perú. 2010-2013

Rectal mucosal prolapse syndrome: study of cases. Hospital Daniel A Carrion, Lima, Peru, 2010-2013

Fernando Arévalo Suarez^{1b,2,4,5}, Irene Cárdenas Vela^{1a}, Kriss Rodríguez Rodríguez^{1a}, María Teresa Pérez Narrea^{1b,4}, Omar Rodríguez Vargas^{1a}, Pedro Montes Teves^{1a,3,4}, Eduardo Monge Salgado^{1a,4,5,6}

¹ Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. Lima, Perú.

² Clínica Ricardo Palma. Lima, Perú.

³ Clínica Internacional. Lima, Perú.

⁴ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

⁵ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁶ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico gastroenterólogo, ^b Médico patólogo

Recibido: 30/09/2013; Aprobado: 21/04/2013

RESUMEN

Objetivo: Describir el espectro clínico endoscópico e histológico de síndrome de prolapso de mucosa rectal, antes llamado úlcera rectal solitaria, en pacientes de un hospital general. **Material y métodos:** Se recolectaron los casos diagnosticados como síndrome de prolapso de mucosa rectal durante los años 2010-2013. Las historias clínicas fueron revisadas y las láminas fueron reevaluadas por 2 patólogos. **Resultados:** Se seleccionaron 17 casos de prolapso de mucosa rectal, la mayoría en varones menores de 50 años, los hallazgos clínicos más frecuentes fueron rectorragia (82%) y constipación (65%), con hallazgos endoscópicos muy variables que incluyó eritema (41%), úlceras (35%) y lesiones elevadas (29%). Todos los casos presentaron hiperplasia fibromuscular en lámina propia y distorsión de criptas en la evaluación histológica. **Conclusión:** En nuestro estudio de síndrome de prolapso de mucosa rectal la rectorragia y la constipación fueron los hallazgos clínicos más frecuentes. El eritema mucoso fue la presentación endoscópica más frecuente.

Palabras clave: Úlcera anal; Prolapso rectal; Hiperplasia; Hemorragia (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical, endoscopic, and histological characteristics of rectal mucosal prolapse syndrome, formerly known as Solitary rectal ulcer, in patients from a general hospital. **Material and methods:** All patient diagnosed as rectal mucosal prolapse syndrome during 2010-2013 was selected; the medical history was reviewed and the histological slides were reevaluated by two pathologists. **Results:** 17 cases of rectal mucosal prolapse syndrome were selected, the majority were males under 50 years, the most common clinical findings were rectal bleeding (82%) and constipation (65%), the endoscopic findings were heterogeneous: erythema (41%), ulcers (35%) and elevated lesions (29%). All cases presented fibromuscular hyperplasia in lamina propria and crypt distortion in the microscopic evaluation. **Conclusion:** In our study of rectal mucosal prolapse syndrome. The most common clinical findings were rectal bleeding and constipation. Erythematous mucosa was the most common endoscopic finding.

Key words: Anal ulcer; Rectal prolapse; Hyperplasia; Hemorrhage (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El síndrome de prolapso de mucosa rectal (SPMR) es una patología poco conocida de curso crónico y benigno, cuya presentación clínica y endoscópica es tan variable, que puede confundirse con otras entidades como un cáncer colorectal o colitis ulcerativa^(1,2).

Conocida bajo el nombre de úlcera rectal solitaria a inicios de los años 70'⁽³⁾; actualmente se desaconseja este nombre porque no siempre se presenta como úlcera ni de manera solitaria ni siempre en recto⁽⁴⁾. Una búsqueda actualizada en Medline nos mostró que el primer reporte en nuestro país data del año 2002⁽⁵⁾; en

un paciente de 14 años cuya presentación fue la clásica úlcera en recto. Otros trabajos en Latinoamérica son reporte de casos o artículos de revisión⁽⁶⁾.

En 1983, Du Boulay y col.⁽⁷⁾, le dieron el nombre de SPMR, debido a que los hallazgos histológicos son similares a los encontrados en otras zonas de prolapso mucoso, como ocurre, por ejemplo, en la diverticulosis colónica.

Este prolapso se produciría sin que necesariamente se acompañe de un prolapso de toda la pared. Se cree que el prolapso mucoso condicionaría isquemia por trauma vascular, lo que finalmente genera ulceración