

---

# Autoevaluación

Carlos Alberto Vaccaro MAAC-MSACP

---

1. Un pólipo se define como maligno o pólipo cáncer cuando: (indique la opción correcta)
  - a. Contiene displasia de alto grado.
  - b. Tiene más de 2 cm de diámetro.
  - c. Posee carcinoma intraepitelial.
  - d. Presenta invasión de la submucosa.
  - e. No puede ser resecado por endoscopia.
  
2. ¿Cuál de las siguientes características NO corresponde a una indicación quirúrgica de un pólipo maligno?
  - a. Invasión submucosa de más de 1 mm.
  - b. Invasión angio vascular.
  - c. Paciente menor de 60 años de edad.
  - d. Imposibilidad de ser resecado por vía endoscópica.
  - e. Carcinoma indierenciado.

---

# Autoevaluación

Carlos Alberto Vaccaro MAAC-MSACP

---

## Respuestas:

1. Un pólipo se define como maligno o pólipo cáncer cuando:  
**d. Presenta invasión de la submucosa**

Se define como pólipo maligno aquel que presenta invasión de la submucosa y por ende posee capacidad de desarrollar metástasis. El límite histológico esta dado por la muscularis mucosae. Todas las lesiones que se limitan a la mucosa, no tienen potencial metastásico ya que los linfáticos de la misma son muy pequeños. Por esta razón, si bien histológicamente se pueden diferenciar la displasia severa, el carcinoma intraepitelial (que no sobrepasa la lámina propia) y el carcinoma intramucoso, todas entidades son consideradas benignas.

2. ¿Cuál de las siguientes características NO corresponde a una indicación quirúrgica de un pólipo maligno?  
**c. Paciente menor de 60 años de edad**

Frente a un pólipo maligno, debemos plantearnos si es necesario la resección quirúrgica o si la polipectomía ha sido tratamiento suficiente, basando nuestra decisión en la posibilidad de cáncer residual (recurrencia intramural) y, en segundo lugar, de metástasis a distancia (recurrencia extramural). En una extensa serie se observaron metástasis linfáticas en aproximadamente el 10% de los pólipos malignos. Los factores pronósticos desfavorables por considerar son: Tumor a una distancia igual a 1 mm o menor del margen de resección, y/o carcinoma indiferenciado, y/o invasión linfática, y/o invasión vascular. Cuando se trata de pólipos sésiles con cáncer invasor, resulta difícil tener la certeza de haber realizado una resección completa. Existe evidencia científica reciente que muestra que, si la invasión de la submucosa no supera 1 mm en las lesiones sésiles, la probabilidad de metástasis ganglionar es nula o muy escasa.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carlos A. Vaccaro. Manejo de pólipos colorrectales: clasificación y trat-

amiento Cáncer Colorrectal. Vol 1. 2a ed. Argentina. delhospital ediciones ; 2012. p. 67 – 91.