

Pólipos colorrectales: observación, descripción y clasificación de sus determinantes histopatológicas e inmunohistoquímicas de transformación maligna

¹Armatti MN, ¹Stuppa T, ¹Anglada Rossi MG, ¹Romano SM, ¹Mazzotta MM, ¹Cremonezzi DC

¹ Cátedra de Patología. HNC. Facultad de Ciencias Médicas. UNC

Área: Clínico / Quirúrgica **Disciplina:** Otra **Resumen:**

Los pólipos representan hiperplasias de las células epiteliales o del estroma. Según su histogénesis, son de tipo hamartomatosos y neoplásicos. Aparecen en el tracto gastrointestinal siendo más frecuentes en colon. Pueden ser únicos, múltiples y/o pertenecer a síndromes: poliposis adenomatosa familiar, Gardner; juvenil, Cronkhite-Canada, Peutz-Jeghers y Cowden. En el presente trabajo incluimos pólipos colorrectales (PC) epiteliales, esporádicos, únicos o múltiples que por sus características moleculares y biológicas se los identifica como lesiones precursoras de cáncer colorrectal (CCR). Los PC se clasifican en: adenomatosos (PA) y pólipos serrados. El objetivo fue cuantificar y describir histopatológicamente los PC y comparar la clasificación usada en nuestro servicio con la de la OMS, determinar la posible transformación maligna, las alteraciones de P53 y el índice de proliferación mediante Ki67.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, y transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia, analizando informes entre 2015 y 2023 y realizando técnicas de inmunomarcación. Se consideraron variables histopatológicas: grado de displasia y mitosis; inmunohistoquímicas: Ki67 y P53. Para el análisis de los datos categóricos se utilizó un test de asociación - chi cuadrado (Test de Pearson).

Se contabilizaron 683 biopsias, 471 (68.96%) correspondieron a pólipos adenomatosos y 212 (31.03%) serrados. Los adenomatosos fueron: tubulares 336 (71.33%), túbulovellosos 108 (22.92%) y vellosos 27 (5.73%). En tanto que los serrados fueron: hiperplásicos 205 (96.69%) lesiones serradas sésiles 2 (0.94%) y tradicionales 5 (2.35%). No se detectaron mutaciones del P53 y el índice de proliferación varía sin mostrar diferencias significativas aunque con mayor expresión en lesiones serradas sésiles y en los componentes vellosos de los adenomas túbulovellosos.

Se concluye que el hallazgo de PC conlleva a una certera correlación diagnóstica histopatológica y endoscópica para clasificar sus características y su posible evolución a CCR. Se deben protocolizar los diagnósticos de los pólipos teniendo en cuenta que la gradación de la displasia se debe polarizar entre displasia de bajo y alto grado. El estudio del índice de proliferación con Ki67 y de mutaciones en P53 no aporta valor pronóstico como determinante para la progresión de PC a CCR metacrónico.

Palabras Clave: Pólipos del colon, Adenoma, proteína P53, CANCER COLORRECTAL  [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1746

Colorectal polyps: observation, description and classification of their histopathological and immunohistochemical determinants of malignant transformation

¹Armatti MN, ¹Stuppa T, ¹Anglada Rossi MG, ¹Romano SM, ¹Mazzotta MM, ¹Cremonezzi DC

¹ Cátedra de Patología. HNC. Facultad de Ciencias Médicas. UNC

Abstract:

Polyps represent hyperplasias of epithelial or stromal cells. According to their histogenesis, they are hamartomatous and neoplastic and appear in the gastrointestinal tract, more frequently in the colon. They can be single, multiple and/or belong to syndromes: familial adenomatous polyposis, Gardner; juvenile, Cronkhite-Canada, Peutz-Jeghers and Cowden. In the present work we include epithelial, sporadic, single or multiple colorectal polyps (CP) that, due to their molecular and biological characteristics, are identified as precursor lesions of colorectal cancer (CRC). PCs are classified as: adenomatous (AP) and serrated polyps. The objective was to quantify PCs and describe them histopathologically, and compare the classification used in our service with that of the WHO, determine possible malignant transformation, P53 alterations and the proliferation index using Ki67.

An observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study was carried out, with non-probabilistic convenience sampling, analyzing reports between 2015 and 2023 and performing immunostaining techniques. Histopathological variables were considered: degree of dysplasia and mitosis; immunohistochemistry: Ki67 and P53. To analyze the categorical data, an association test - chi square (Pearson's test) was used.

Six hundred eighty-three biopsies were counted, 471 (68.96%) corresponded to adenomatous polyps and 212 (31.03%) were serrated. The adenomatous were: tubular 336 (71.33%), tubulovillous 108 (22.92%) and villous 27 (5.73%). While the serrated lesions were: hyperplastic 205 (96.69%), sessile serrated lesions 2 (0.94%) and traditional 5 (2.35%). No P53 mutations were detected and the proliferation index varies without showing significant differences, although with greater expression in sessile serrated lesions and in the villous components of tubulovillous adenomas.

It is concluded that PC finding leads to a certain histopathological and endoscopic diagnostic correlation to classify its characteristics and its possible evolution to CRC. Polyp diagnoses must be protocolized taking into account that the grading of dysplasia must be polarized between low and high grade dysplasia. The study of the proliferation index with Ki67 and mutations in P53 does not provide prognostic value as determinant for the progression of PC to metachronous CRC.

Keywords: Colon polyps, Adenoma, P53 protein, COLORECTAL CANCER