



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

# Tumor neuroendocrino polipoide del recto

## Polypoid neuroendocrine tumor of the rectum

P. Grube-Pagola<sup>a,\*</sup>, E. Díaz-Jiménez<sup>b</sup> y J.M. Troche-Gutiérrez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Patología y Patología Pediátrica, Veracruz, VER, México

<sup>b</sup> Gastroenterología y Endoscopia, Veracruz, VER, México

<sup>c</sup> Departamento de Oncología, Unidad Médica de Alta especialidad No 14 IMSS, Veracruz, VER, México

Hombre de 30 años con rectorragia de 6 meses, por lo cual se realizó colonoscopia, observándose a nivel del ámpula rectal un tumor polipoide submucoso, rosa amarillento que midió 0,8 x 0,5 cm (fig. 1). Se realizó polipectomía con asa térmica, sin complicaciones. El resto del estudio no mostró



Figura 1 Lesión polipoide localizada en ámpula rectal.

alteraciones en la mucosa colónica. Se diagnosticó tumor carcinoide (figs. 2-4). El paciente persistió con rectorragia, por lo que se sometió nuevamente a colonoscopia con toma de biopsia. Estas reportaron inflamación crónica inespecífica, se inicio tratamiento con mesalazina (500 mg cada 12 horas), cediendo los síntomas. La cuantificación plasmática de serotonina estuvo dentro de parámetros normales. A 6 meses de seguimiento, el paciente esta asintomático y sin datos de recidiva tumoral.

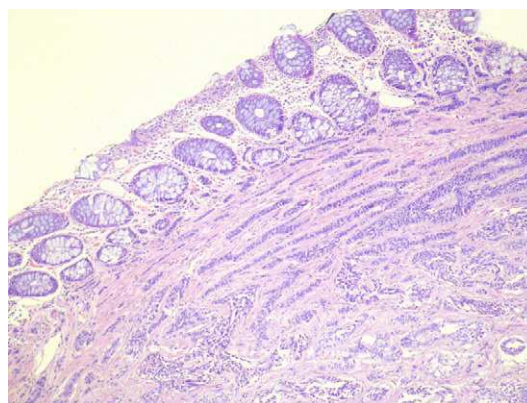
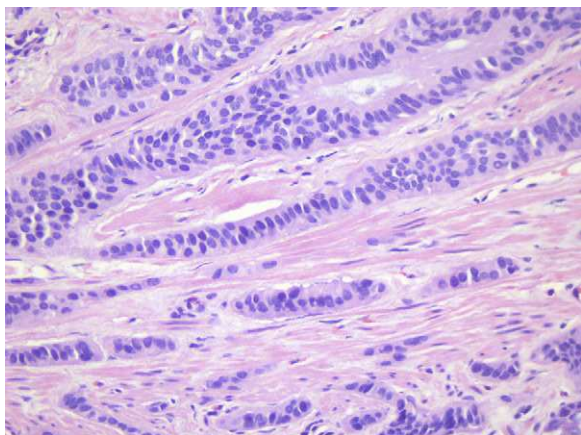


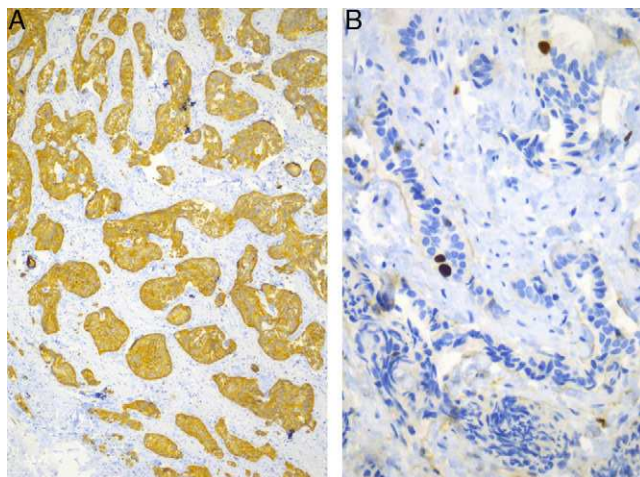
Figura 2 Estudio anatomopatológico que evidenció lesión neoplásica localizada predominantemente en la submucosa, compuesta por cordones celulares separados por septos fibrosos, además de aislados nidos celulares en la mucosa (Hematoxilina & Eosina, 5x).

\* Autor para correspondencia: Primero de mayo 703-A, Colonia Ricardo Flores-Magón, Veracruz, Veracruz, México.  
Tel.: +229 9317579.

Correo electrónico: grubejr78@gmail.com (P. Grube-Pagola).



**Figura 3** Detalle de las células neoplásicas. Las células neoplásicas eran ovoides con citoplasma escaso, los núcleos mostraban cromatina grumosa a densa. No se observaron mitosis (Hematoxilina & Eosina, 40x).



**Figura 4** Inmunoreacciones. A) Sinaptofisina. B) Ki-67 (MIB-1). Las tinciones de inmunohistoquímica para confirmar la estirpe neuroendocrina (sinaptofisina y cromogranina A) fueron positivas. La proliferación celular (Ki-67) fue de 1%. El diagnóstico fue de tumor neuroendocrino bien diferenciado grado I (tumor carcinoide).