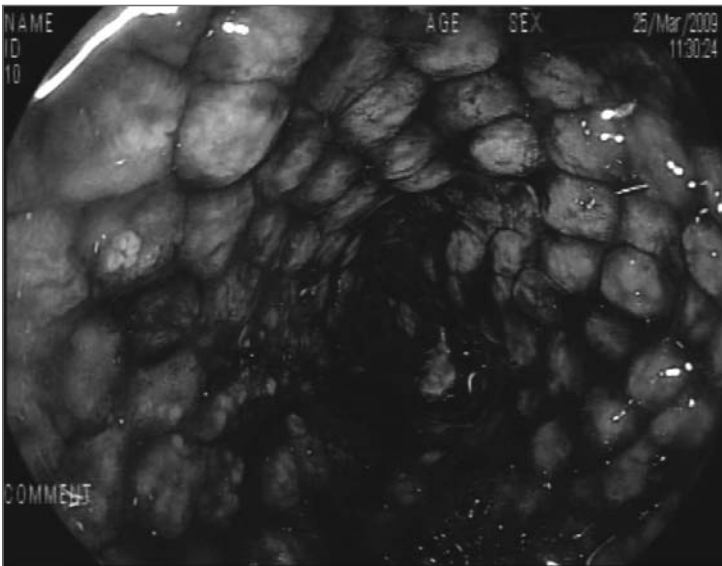




**FIGURA 1.-** Mucosa de recto de aspecto nodular-polipoideo.



**FIGURA 2.-** Mucosa de recto teñida con índigo carmín. La mucosa polipoidea se ha convertido en una imagen que recuerda como prolapsa la mucosa entre la malla de una prótesis autoexpandible, pero sin prótesis.

## IMAGEN ENDOSCÓPICA DE RECTO TRAS LA REABSORCIÓN DE UNA PRÓTESIS DE POLIDIOXANONA.

<sup>1</sup> Pérez Roldán F, <sup>1</sup> González Carro P,  
<sup>2</sup> Villafáñez García M<sup>º</sup>C, <sup>1</sup> Legaz Huidobro M<sup>º</sup>L,  
<sup>1</sup> Aoufi Rabih S, <sup>1</sup> Roncero García-Escribano O,  
<sup>1</sup> Navarro López C, <sup>1</sup> Sánchez-Manjavacas  
Múñoz N, <sup>1</sup> Ynfante Ferrús M, <sup>1</sup> Ruiz Carrillo F

<sup>1</sup> Servicio de Aparato Digestivo.

<sup>2</sup> Servicio de Urgencias.

Hospital General La Mancha-Centro.  
Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

### INTRODUCCIÓN

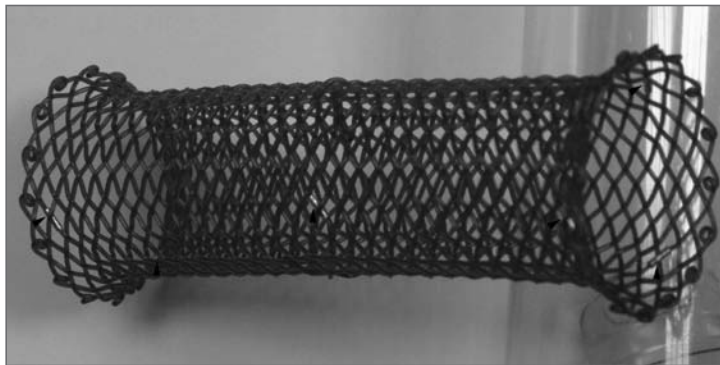
La estenosis postquirúrgica colorectal es una complicación que puede aparecer tras una resección colónica <sup>(1,2)</sup>. El tratamiento habitual son las dilataciones endoscópicas, pero cuando éstas no son eficaces se plantea el problema de qué hacer con ellas <sup>(1-4)</sup>. Presentamos un caso de estenosis anastomosis quirúrgica colorectal tratado mediante prótesis biodegradable y qué imagen se ve tras la reabsorción completa de la prótesis a los 6 meses.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 74 años de edad con antecedentes de sigmoidectomía por adenocarcinoma de colon hace 10 años. Posteriormente apareció una estenosis de la anastomosis colorrectal de 3 mm de diámetro. La paciente presentaba estreñimiento habitual e hinchazón abdominal. Se hicieron dilataciones con balón hidro-neumático, pero cuando llegaba a 12 mm aparecía sangrado grave que impedía continuar. Ante esta dificultad se planteó la posibilidad de colocar una prótesis biodegradable para dilatar la estenosis, evitar el sangrado digestivo y poder hacer una colonoscopia completa convencional. Se colocó la prótesis en octubre de 2008 y permitió hacer la colonoscopia 4 días después, una vez expandida la prótesis. Durante el seguimiento la paciente mejoró de sus síntomas. En la revisión endoscópica realizada 6 meses después, se aprecia una estenosis

### CORRESPONDENCIA:

Francisco Pérez Roldán.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General La Mancha-Centro.  
Avda. de La Constitución, 3 • 13600-Alcázar de San Juan  
Tfno: 926 580 735  
e-mail: perezrold@teleline.es



**FIGURA 3.-** Aspecto de una prótesis biodegradable con las marcas metálicas en los extremos y en su parte media (flechas).

de 10 mm. La mucosa rectal cercana a la anastomosis era de aspecto nodular-polipoides sin evidenciar ningún patrón característico (Figura 1); tras la tinción con índigo carmín al 1%, en la mucosa se dibuja un patrón nodular similar a un empedrado regular que recuerda la morfología de la malla de prótesis biodegradable (Figura 2). La prótesis había desaparecido totalmente, ya que la biopsias de la zona no evidenciaban restos protésicos y en la Rx de abdomen simple no se veían las marcas radiopacas de la prótesis original (Figura 3).

## DISCUSIÓN

La estenosis posquirúrgicas del colon sintomáticas pueden resolverse de varias maneras. La más habitual es mediante dilatación hidroneumática por endoscopia (1,2). En los casos que fracasa, pueden cortarse las fibras de colágeno mediante un papilotomo o aguja de precorte en varios puntos (1), o colocar prótesis metálicas o plásticas (1-3). Otra alternativa puede ser la cirugía, cuando falle o se complique el tratamiento endoscópico (1,4). Con la aparición de las prótesis biodegradables, se plantea una

nueva alternativa mediante la dilatación constante con una prótesis reabsorbible que mantiene su integridad y fuerza radial al menos durante 6-8 semanas. La desintegración de estas prótesis ocurre a la 11-12 semanas tras su inserción (5). La mucosa que se ve mediante endoscopia tras su desaparición es de aspecto nodular, y al teñirla con índigo carmín se puede apreciar una mucosa "en empedrado" que recuerda la malla de la prótesis inicial. Esta imagen endoscópica teñida con índigo carmín meses después es muy similar a la que mucosa que pasa entre los alambres cuando se pone una prótesis metálica autoexpandible. A esta imagen podría denominarse reacción mucosa hiperplasia-like.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Delaunay-Tardy K, Barthélémy C, Dumas O, Balique JG, Audigier JC. Endoscopic therapy of benign colonic post-operative strictures: Report on 27 cases. *Gastroenterol Clin Biol* 2003;27:610-613
2. Ambrosetti P, Francis K, De Peyer R, Frossard JL. Colorectal anastomotic stenosis after elective laparoscopic sigmoidectomy for diverticular disease: a prospective evaluation of 68 patients. *Dis Colon Rectum* 2008; 51: 1345-9.
3. García-Cano J. Dilation of benign strictures in the esophagus and colon with the polyflex stent: a case series study. *Dig Dis Sci* 2008; 53: 341-6.
4. Schlegel RD, Dehni N, Parc R, Caplin S, Turet E. Results of reoperations in colorectal anastomotic strictures. *Dis Colon Rectum* 2001; 44: 1464-8.
5. Vandenplas Y, Hauser B, Devreker T, Urbain D, Reynaert H. A degradable esophageal stent in the treatment of a corrosive esophageal stenosis in a child. *Endoscopy* 2009 Mar;41 Suppl 2: E73.