

Frequent watery diarrhea following bortezomib is oftenly related to other mechanisms rather than mucositis. However, a more intense surveillance of patients under this treatment could be justified to exclude more severe pathology.

References

1. Siniscalchi A, Tendas A, Ales M, Fratoni S. Bortezomib-related colon mucositis in a multiple myeloma patient. *Support Care Cancer*. 2009;17(4):325–7.
2. Perfetti V, Palladini G, Brunetti L, et al. Bortezomib-induced paralytic ileus is a potential gastrointestinal side effect of this first-in-class anticancer proteasome inhibitor. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2007;19(7):599–601.

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.05.009

Oscar Nogales Rincón*, Alain Huerta Madrigal, Beatriz Merino Rodríguez, Cecilia González Asanza, Enrique Cos Arregui and Pedro Menchén Fernández-Pacheco

Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain

*Corresponding author.

E-mail address: oscarnogalesrincon@gmail.com (O. Nogales Rincón).

Pólipos hiperplásicos-serrados de intestino grueso con células epiteliales multinucleadas. Un potencial simulador de displasia o cambios por virus en las biopsias endoscópicas

Hyperplastic-serrated polyps of the large intestine with multinuclear epithelial cells. A potential mimic of dysplasia or virus-induced changes in endoscopic biopsies

Sr. Director:

La comprensión de la entidad conocida como pólipos hiperplásicos-serrados del colon, se ha complicado con el advenimiento de los estudios moleculares y las nuevas propuestas de clasificaciones histopatológicas que han surgido a través de los años. Recientemente en los pólipos hiperplásicos-serrados de colon se ha descrito una alteración citológica epitelial que puede simular displasia de alto grado o infección viral, y que se denomina «células gigantes epiteliales multinucleadas», y consiste en un cambio morfológico de la célula epitelial de tipo reactivo. Nosotros tuvimos la oportunidad de estudiar dos casos en nuestro servicio y presentamos a continuación. Las células epiteliales gigantes multinucleadas han sido descritas en diversos sitios como esófago, vulva, vesículas seminales, epidídimo y piel¹. Ocasionalmente se han descrito en colorrecto, pero no en relación con pólipos hiperplásicos-serrados. En nuestro conocimiento existen pocos casos descritos, por lo que representa un fenómeno muy raro, observado en el estudio de las biopsias endoscópicas, y que debe conocerse para evitar una posible confusión con otras entidades que revistan mayor gravedad como la displasia de alto grado o la infección vírica^{2,3}. Microscópicamente se caracterizan por células de hábito epitelial, con múltiples núcleos, algunos de los cuales pueden tener nucleolos eosinófilos prominentes y que afectan a la zona basal o intermedia de las criptas

de tipo serrado. La mayor parte de los casos reportados se asocian a criptitis, abscesos crípticos e inflamación aguda en la lámina propia.

Descripción de los casos: presentamos dos casos en hombre de 74 años y mujer de 45 años respectivamente. En el primer caso se realizó cribado de carcinoma colorrectal, y en el segundo se desconoce la causa de la endoscopia. A ambos se les realizó colonoscopia. Se remitieron múltiples biopsias endoscópicas de ambos pacientes, la mayor parte correspondieron a pólipos serrados sin displasia. Microscópicamente ambas muestras mostraron arquitectura serrada con decremento de células caliciformes (pólipo hiperplásico pobre en mucina). Se identificaron numerosas células de aspecto epitelial con múltiples núcleos, hiper cromáticos, algunos con nucleolo muy prominente y otros incluso con rasgos de atipia y pleomorfismo, que se localizaban en la zona basal de las criptas (fig. 1A y B). Se observó incremento

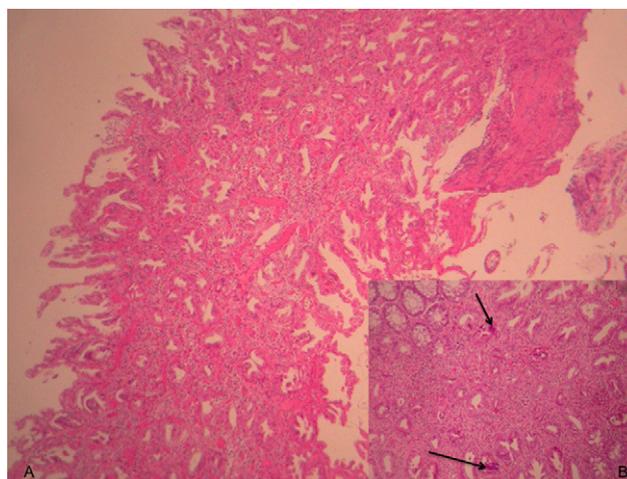


Figura 1 A) Imagen con bajo aumento que muestra una mucosa de intestino grueso que en superficie muestra criptas de arquitectura conservada, pero con morfología serrada. B) Con aumento intermedio se identificaron de forma multifocal, algunas células epiteliales que mostraban aumento de tamaño nuclear, multinucleación y hiper cromasia nuclear.

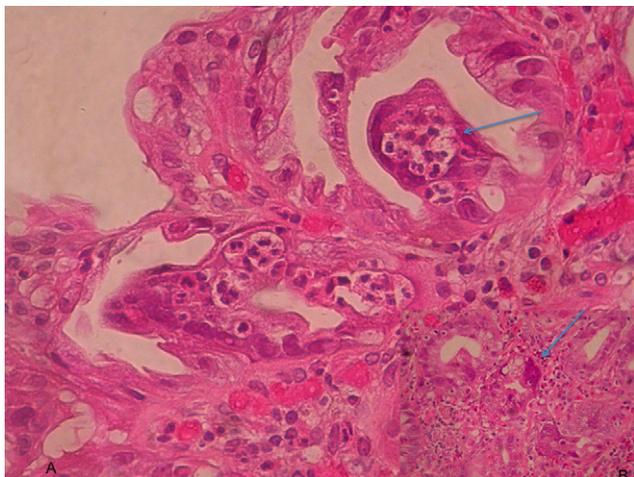


Figura 2 A) Criptas de morfología serrada que muestran leucocitos polimorfonucleares en el interior del epitelio de revestimiento (criptitis). De forma focal se observa que la lámina propia muestra inflamación crónica. B) Al igual que en el caso número 1 se identificaron algunas células con presencia de múltiples núcleos y pleoformismo nuclear, algunas con núcleos irregulares que simulaban alteración viral.

de células inflamatorias en lámina propia así como intensa criptitis. Se identificaron algunas figuras de mitosis en la zona basal, así como cambios nucleares de tipo reactivo en las células epiteliales adyacentes (fig. 2A y B). Inicialmente se sospechó en displasia de alto grado versus infección por citomegalovirus. Se hizo inmunohistoquímica para citomegalovirus que resultó negativa en ambos casos. El Ki-67 fue muy bajo, evidenciando una proliferación celular muy baja, descartándose ambas posibilidades.

Comentario: este fenómeno aunque infrecuente ha sido estudiado en algunas series de casos con inmunohistoquímica, técnicas de patología molecular e incluso microscopía electrónica para descartar infección viral, y en todos los casos se ha descartado esta posibilidad². En todos los casos de la serie más larga, se ha encontrado una clara asociación

con inflamación aguda, y principalmente criptitis con inclusión de leucocitos neutrófilos en el interior del epitelio, condición que al parecer determina que la célula epitelial reaccione y se produzca este cambio morfológico. Un dato sumamente interesante es que en todos los casos estudiados se tiene el antecedente de preparación del intestino con fosfato de sodio (Nap), el que tiene características proinflamatorias, y que podría ser el estímulo inicial que condiciona la inflamación aguda^{2,4}. A pesar de que constituyen un hallazgo poco común en los pólipos hiperplásicos-serrados, es importante conocer este tipo de cambio citológico, ya que estas células pueden ser confundidas fácilmente con un proceso displásico o de tipo viral y conducir a un diagnóstico erróneo, incluso para los patólogos con experiencia.

Bibliografía

1. Singh SP, Odze RD. Multinucleated epithelial giant cell changes in esophagitis: a clinicopathologic study of 14 cases. *Am J Surg Pathol.* 1998;22:93-9.
2. Kambham N, Troxell M, Longacre TA. Multinucleated epithelial giant cells in colorectal polyps: a potential mimic of viropathic and/or dysplastic changes. *Am J Surg Pathol.* 2005;29:912-9.
3. Lambie DL, Brown IS. Multinucleated epithelial change in colorectal hyperplastic polyps: a review of 27 cases. *J Clin Pathol.* 2008;61:611-4.
4. Atkinson RJ, Save V, Hunter JO. Colonic ulceration after sodium phosphate bowel preparation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100:2603-5.

María Isabel Oviedo Ramírez*, Luis Polo García, José Ramos Freixa, Tania Peral y María Pilar Vicente Navarro

Anatomía Patológica, Hospital Arrixaca, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oviedoisabel@yahoo.com
(M.I. Oviedo Ramírez).

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.06.003

Hierro intravenoso para el tratamiento de la anemia en hospital de día: entre la inflamación y el sangrado

Intravenous iron for the treatment of anemia in a day hospital: Between inflammation and bleeding

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo recientemente publicado en su revista por Dosal et al con el título «uso del hierro intravenoso en un hospital de día de aparato digestivo:

indicaciones, dosificación y efectos adversos»¹. Los autores concluyen que la terapia intravenosa con hierro en un hospital de día se utiliza con frecuencia y es segura para la corrección de la anemia asociada a enfermedad inflamatoria intestinal, gastropatía por hipertensión portal y angiodisplasias. Estamos de acuerdo con las conclusiones de los autores, sin embargo deseáramos realizar algunas consideraciones al respecto. En el estudio se incluyeron enfermos con anemia asociada a patologías digestivas diferentes. A todos los pacientes incluidos se les consideró con anemia ferropénica y se les administró hierro intravenoso en hospital de día con una dosis media de 1.033 mg. Sin embargo, a pesar de la administración parenteral de una dosis significativa (aproximadamente 1 g de media) de hierro, se obtuvo una elevación de tan solo 0,4 g/dl entre