

Lo que usted debe saber sobre el Síndrome de la Poliposis Relacionada con el Gen MYH o MAP

La poliposis relacionada con el gen de MYH o MAP es una forma hereditaria de cáncer colorrectal. Las personas que padecen del síndrome MAP desarrollan pólipos (adenomas) en el colon. Las personas con MAP presentan entre 15 y 100 pólipos, pero el síndrome MAP puede ocurrir en personas que tienen menos de 15 pólipos o más de 100. Aparte de los pólipos en el colon, las personas que padecen de MAP pueden desarrollar tumores en el sistema gastrointestinal superior, la hipertrofia congénita del epitelio pigmentario de la retina o CHRPE, por sus siglas en inglés (la presencia de múltiples áreas de pigmentación en la retina), quistes sebáceos, osteomas (tumores óseos benignos) en la mandíbula, dientes incrustados en las encías, dientes adicionales y tumores benignos de los folículos capilares.

El riesgo de presentar cánceres relacionados con el MAP

De no atenderse médicamente, los pólipos del colon desarrollarán cáncer. Las personas con el síndrome MAP causado por dos mutaciones del gen MYH corren un riesgo de hasta el 80% de desarrollar cáncer de colon en su vida y un riesgo del 5% de desarrollar cáncer de duodeno. Las personas con una mutación del gen MYH parecen tener también un creciente riesgo de cáncer de colon aunque el riesgo es desconocido.

Los riesgos que corren los familiares del paciente

El síndrome MAP se produce por mutaciones del gen MYH. El MAP se hereda en una forma y autosómica recesiva, lo que significa que la persona debe heredar una mutación del gen MYH a través de ambos padres para poder tener el MAP. Los hermanos de la persona que padece el MAP corren un riesgo del 25% (1 de cada 4 casos) de heredar el MAP, un 50% (1 de cada 2 casos) de presentar una mutación del MYH y una probabilidad del 25% (1 de cada 4) de no presentar una mutación MYH. Aproximadamente entre un 1 y un 2% de la población presenta una mutación MYH, por lo que es importante saber que las personas con una mutación MYH presentan un mayor riesgo de tener un hijo con MAP y debe examinarse al cónyuge para detectar si presenta también la mutación MYH.

Controlando los factores de riesgo

Los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides o NSAID han demostrado reducir el número y progreso de los adenomas. Para las personas con el síndrome MAP, se recomienda la realización de una colonoscopia cada 2 a 3 años, comenzando a la edad de 25 a 30 años, y una endoscopia superior cada 3 a 5 años, comenzando a la edad de 30 a 35 años. Una vez que se hayan detectado pólipos severos o cáncer, se recomienda la extirpación del colon. Después de la cirugía, se recomienda la realización de un examen anual del recto.