



O-268 - PÓLIPOS SERRADOS Y SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Pedraza Muñoz, Antonio José; Mendoza Moreno, Fernando; Córdova García, Diego; Medina Quintana, Rita; Ovejero Merino, Enrique; Villeta Plaza, Rafael; Díez Alonso, Manuel; Granell Vincent, Francisco Javier

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, fenotípicas y la actitud terapéutica en pacientes con adenocarcinoma sobre pólipo serrado colorrectal y síndrome de poliposis serrada que han sido intervenido quirúrgicamente en los últimos diez años en nuestro centro.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional donde se analizaron los pacientes intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de adenocarcinoma sobre pólipo serrado colorrectal y con síndrome de poliposis serrada desde diciembre del 2005 hasta diciembre de 2015, determinando las características clínicas como edad, sexo, historia familiar de cáncer colorrectal, fenotipo proximal/mixto/distal, número, tamaño, localización y tipo de intervención quirúrgica realizada.

Resultados: De los 1.700 pacientes analizados se identificaron 7 casos, de estos 4 mujeres y 3 varones, la edad media fue de 68 años. Los síntomas principales fueron rectorragia y anemia en 3 pacientes, uno debuto como obstrucción intestinal y 3 se encontraban asintomáticos. El 57% de los casos presentaban antecedentes de cáncer colorrectal o estaban en seguimiento de pólipos. El fenotipo más frecuente fue proximal o de colon derecho con 3 casos (42%), 2 pacientes con localización distal (28,5%) y 2 casos con afectación pancolónica (28,5%). Se realizaron 3 hemicolectomías derechas, 1 resección anterior baja, 1 sigmodectomía y 2 colectomías subtotal. El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue en 2 pacientes adenoma serrado de bajo grado con tamaño mayor a dos centímetros, en 1 paciente adenoma serrado de alto grado de 3,6 cm, 2 adenocarcinomas procedente de adenoma serrado, y 1 síndrome de poliposis serrada pancolónica. En el 57% de los casos (4 pacientes) presentaban la asociación de pólipos serrados y adenomas de origen colorrectal.

Conclusiones: El riesgo de malignización de los pólipos serrados depende de las características histológicas, el número de pólipos, el tamaño > 10 mm y la localización proximal y lo hacen a través de mutaciones en la vía serrada de carcinogénesis. El síndrome de poliposis serrada es un síndrome heterogéneo, variable en tipo, tamaño, distribución y número de pólipos, siendo más frecuente en varones fumadores con fenotipo distal. La mayoría de los pacientes presentan además pólipos adenomatosos de manera sincrónica. Los pólipos serrados requieren resección completa y seguimiento endoscópico seriado. En caso de que la enfermedad no se considere controlable mediante endoscopia o ante la presencia de síndrome de poliposis serrada se debe indicar cirugía,

individualizando los casos por el riesgo aumentado de degeneración a cáncer colorrectal. Creemos que la prevalencia real es mayor a la publicada y a la descrita en nuestra serie debido a la dificultad para la detección endoscópica de las lesiones serradas, la falta de consenso en la clasificación de las mismas por parte de los anatomopatólogos y al desconocimiento de esta entidad dentro de la comunidad médica, pasando desapercibida con frecuencia. Concluimos que son necesarios más estudios prospectivos para establecer recomendaciones y guías del manejo clínico basadas en la evidencia sobre esta importante patología.