



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-082 - POLIPECTOMÍA PT1. CONTROL/RESCATE QUIRÚRGICO SEGÚN RIESGO AP

Soto Montesinos, Cristina¹; Pastor Mora, Juan Carlos²; Collera Ormazábal, Pablo¹; Puig del Castillo, Ignasi¹; Marroquín Urdanivia, Jorge¹; Sanchón Fructuoso, Lorena¹; Roset Codina, Francesc¹

¹Althaia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa; ²Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: Con la introducción del cribaje de colon ha aumentado el diagnóstico de pólipos y como consecuencia los diagnósticos de CCR en estadio inicial pTis/pT1. La polipectomía endoscópica o vía TAMIS en el recto y en análisis de la pieza según riesgo de metástasis ganglionares conlleva recomendaciones de rescate quirúrgico para poder valorar la N.

Métodos: Estudio retrospectivo de los diagnósticos pT1 en polipectomías completas en nuestro centro entre los años 2007-2017. Se analiza el seguimiento de los enfermos de bajo riesgo (márgenes libres, bien/moderadamente diferenciados, ausencia de invasión perineural/angiolinfática y más recientemente tumor *budding* y Kikuchi) y el seguimiento de los rescates quirúrgicos de los considerados de alto riesgo.

Resultados: Entre 2007-2017 se han realizado 89 resecciones de tumores pT1. La localización de los pólipos ha sido; colon derecho 8 (8,99%), colon transversal 2 (2,2%), colon descendente 10 (10%), sigma 56 (62,9%) y recto 14 (15,7%), de los cuales 3 han sido resecados por TAMIS y uno por TEM. De ellas se han considerado bajo riesgo 47, sin ninguna recidiva detectada en el seguimiento. Ha habido 41 rescates quirúrgicos en pólipos de alto riesgo, debidas a: 1) margen afecto 26; 2) margen no valorable 8; (3) moderadamente diferenciado 5 (antes de 2010); 4) invasión angiolinfática 3; 5) infiltración submucosa > 2 mm, con 7 pacientes que cumplían más de un criterio. De estos sólo han sido positivos para N1 3 casos que realizaron tratamiento complementario, con una media de 9 ganglios estudiados en la pieza. Durante el seguimiento una paciente sin ganglios positivos en la pieza presentó una metástasis hepática única 3 años después de la cirugía.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la tasa de metástasis ganglionares en pacientes con algún criterio de riesgo es baja, por lo que un correcto análisis de la pieza de polipectomía y de sus factores de riesgo permite una actitud conservadora de seguimiento evitando intervenciones mayores y su morbilidad asociada con una seguridad adecuada.