



P-137 - SOBRETAMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL. COMPARACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOSCÓPICO DE LOS PÓLIPOS COLÓNICOS BENIGNOS

Noelia Sala-Miquel, Lucía Medina-Prado, Carolina Mangas-Sanjuán, Sandra Baile-Maxía, Enrique Álvarez, Francisco-Antonio Ruiz-Gómez, Eva Serrano, Enrique Santana, Pedro Zapater y Rodrigo Jover

Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: La mayoría de lesiones premalignas detectadas en la colonoscopia se tratan endoscópicamente, pero un número creciente clasificadas como complejas se someten a tratamiento quirúrgico, conduciendo a un sobretamiento.

Objetivos: Describir las complicaciones graves según la clasificación AGREE (grupo endoscópico) y Clavien-Dindo (grupo quirúrgico) y comparar las tasas de complicaciones graves, estancia hospitalaria y mortalidad en el grupo de tratamiento quirúrgico vs. Endoscópico. Describir las características de las lesiones complejas benignas tratadas por vía endoscópica y quirúrgica, y determinar la prevalencia de recidiva precoz y tardía dentro del grupo de tratamiento endoscópico.

Métodos: Estudio unicéntrico de casos y controles. Se incluyeron lesiones colónicas benignas tratadas quirúrgicamente entre 2004-2021 y se compararon con una cohorte control de lesiones complejas (SMSA \geq 3) tratadas endoscópicamente entre 2018-2022. Se incluyó un caso por cada control apareado por sexo, edad (\pm 1 año), nivel SMSA y tamaño. Se definieron las complicaciones graves quirúrgicas: dehiscencia de sutura, infecciones y colecciones, ostomía, eventración/evisceración o íleo paralítico; y endoscópicas: hemorragia con ingreso o perforación. Se describieron utilizando la clasificación AGREE (grupo endoscópico) y Clavien-Dindo (grupo quirúrgico).

Resultados: Se incluyeron 196 paciente con lesiones benignas, 98 en cada uno de los grupos, siendo la mayoría adenomas (88,8%). En el grupo endoscópico, con una edad media de 67,5 años (\pm 9,7), el 53,1% de las lesiones eran planas (0-IIa), con un tamaño medio de 40 (\pm 17,3) mm. En el grupo quirúrgico, la edad media fue 66,8 años (\pm 11,4), el 41,8% eran sésiles (0-Is), con un tamaño medio de 41 (\pm 17,0) mm. No existían diferencias entre grupos en el nivel de dificultad estimado según el sistema "SMSA". Las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de tratamiento quirúrgico, OR = 4,90 (IC95% 2,58-9,26). La necesidad de reintervención (34,7 vs. 1,0%) y la estancia media (10 frente a 0 días) también fueron mayores en el grupo quirúrgico frente al endoscópico ($p < 0,001$). Tres (3,1%) pacientes del grupo quirúrgico y uno (1,0%) del grupo

endoscópico fallecieron ($p = 0,19$) por complicaciones del procedimiento. Se detectaron 12 casos de recidiva, 8 casos en la primera revisión (66,6%) y 4 casos en la segunda.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico de las lesiones colónicas benignas complejas (SMSA ≥ 3) se asocia a menor número complicaciones, necesidad de reintervención quirúrgica y menor estancia hospitalaria en comparación con la cirugía. La prevalencia de recidiva de lesiones colónicas extirpadas por vía endoscópica es baja y la mayoría se detectan en la primera colonoscopia de revisión.