



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-12 - EVALUACIÓN DE LOS PÓLIPOS SERRADOS EN EL ÁREA DE SALUD DE LEÓN

G. Molina Arriero, N. Reyes Campos, D. López Cuesta, V. Cano López, L. Vaquero Ayala, M. Hernando Martín, D. Viso Vidal, R. Quiñones Castro, C. Villar Lucas, R. Pérez Fernández y F. Jorquera Plaza

Complejo Asistencial Universitario de León.

### Resumen

**Introducción:** La vía serrada es una vía alternativa de carcinogénesis colorrectal, representando las lesiones serradas un tercio de todos los pólipos colónicos. Comprenden un grupo heterogéneo de lesiones, con una característica común un perfil en "dientes de sierra" en el epitelio de la cripta, con o sin displasia. Los pólipos serrados (PS) se clasifican en pólipos hiperplásicos (PH) (75-85%) que no necesitan seguimiento por bajo potencial maligno, y los adenomas serrados sésiles (15-25%) (ASS) y serrados tradicionales (1-6%) (AST) que pueden presentar displasia y por ello transformación neoplásica.

**Objetivos:** Evaluar las características de los PS de los últimos 3 años, en la población del Área de Salud de León.

**Métodos:** Se analizaron los PS desde enero del 2015 hasta agosto del 2017 mediante una búsqueda en el Registro de Anatomía Patológica. Se evaluó la edad, sexo, motivo de realización de la colonoscopia, presencia de displasia u otros pólipos adenomatosos (PA) o cáncer colorrectal (CCR).

**Resultados:** Se observaron 522 PS en 397 pacientes. El 54% eran varones y la edad media de 66,1 años (35-93). El tamaño medio de los PS fue de 13,3 mm (2-80) y el colon derecho (55%) seguido del transversal (15%) fueron las localizaciones más frecuentes. El 82% eran ASS localizados con más frecuencia en colon proximal (82%) y el 18% fueron AST, presentes sobre todo en sigma y recto (77%). El 65% de los PS no presentaban displasia y el 26% era displasia de bajo grado. El 7% tenía CCR concomitante y el 66% PA. La edad media de los ASS era inferior a la de los AST (65,2 vs 70,6 años;  $p = 0,001$ ). Los AST tenían mayor grado de displasia que los ASS (27,3 vs 4,1%;  $p < 0,001$ ). La edad media de los PS sin displasia fue 64,5 años, con DBG 68 años y con DAG 72,8 años ( $p < 0,001$ ). El grado de displasia aumentaba con el tamaño de los pólipos, siendo en ausencia de displasia de 11,3 mm, con DBG de 12,9 mm y con DAG de 29,8 mm ( $p < 0,001$ ). Los PA se localizaban principalmente en colon derecho (52%), transversal (18,3%), sigma (14,3%), colon izquierdo (7,9%) y recto (7,5%) ( $p = 0,047$ ). El CCR se asociaba más frecuentemente con ASS (61,5 vs 38,5%;  $p = 0,006$ ). El 14,3% de los PS localizados en recto se asociaban con CCR frente al 5,3% de los detectados en colon derecho,  $p = 0,016$ .

**Conclusiones:** Las lesiones serradas son la expresión de una carcinogénesis alternativa en el cáncer colorrectal que obliga a un seguimiento endoscópico determinado, dada su capacidad de

malignización. Los pólipos serrados de las regiones distales se asocian más frecuentemente con CCR. La edad, tamaño del pólipo e histología de AST son las principales variables relacionadas con el desarrollo de displasia, principal lesión preneoplásica.