



Gastroenterología y Hepatología



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

P-156 - INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL PT1 EN UN PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL

D. Zaffalon¹, O. Ortiz², M. González¹, M. Cuatrecasas², A. Derradesanferm², A. Pozo², J. Grau², P. Olivas², L. Rivero-Sánchez², G. Jung², L. Moreira², S. Carballa², A. Sánchez², F. Macià², A. Castells², J. Llach², L. Carot¹, C. Alvarez-Urturi¹, M. Andreu¹, X. Bessa¹ y M. Pellisé²

¹Hospital del Mar, Barcelona. ²Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La implementación de los Programas de Cribado Poblacional de CCR (PCPCCR), ha conducido a un mayor diagnóstico de CCR invasivo confinado a la capa submucosa (CCR PT1), siendo un tema controvertido el manejo óptimo de este tipo de lesiones.

Objetivos: Identificar la incidencia de CCR pT1 en un PCPCCR. Describir características epidemiológicas y determinar factores determinantes para la elección del tratamiento quirúrgico o endoscópico inicial. Evaluar el valor pronóstico de la presencia/ausencia de criterios de mal pronóstico en los pT1 resecaos endoscópicamente, y globalmente.

Métodos: Estudio retrospectivo participantes tres rondas consecutivas PDPCCR área litoral-Mar y Eixample. Se incluyen pacientes diagnosticados CCR pT1. Se define criterios de mal pronóstico un margen de resección < 1 mm, presencia de invasión linfovascular e histología pobremente diferenciada.

Resultados: Se detectaron 195 casos de CCR pT1. En 40 casos (20,5%) se decidió tratamiento quirúrgico inicial. Las variables asociadas a la decisión de tratamiento quirúrgico inicial fueron la localización en colon derecho, tamaño superior a 20 mm, y morfología del pólipo plana o excavada según clasificación París (0-II) ($p < 0,01$). En los 155 casos restantes (79,4%) se realiza tratamiento endoscópico primario, con resección completa en 149 casos (127 en bloque y 22 de forma fragmentada). En 64 de los 155 pacientes sometidos inicialmente a tratamiento endoscópico se decidió finalmente cirugía, de ellos en 49 (77%) existían factores de mal pronóstico y en 6 (4%) la resección fue fragmentada. En los pT1 con datos seguimiento, ninguno de ellos tratados endoscópicamente o quirúrgicamente sin factores de mal pronóstico ha presentado recidiva tumoral tras una mediana de seguimiento de 40 meses. Se han observado 7 (3,8%) recidivas, 3 (3,6%) y 4 (3,9%) en los tratados finalmente mediante cirugía o resección endoscópica. Globalmente, la presencia de criterios de mal pronóstico se asocia con la probabilidad actuarial de recidiva en los pT1 tratados endoscópicamente o quirúrgicamente (LR 4,736, $p < 0,030$).

Conclusiones: La ausencia de factores de mal pronóstico en los pT1, independientemente del tratamiento efectuado, se asocia a la permanencia libre de enfermedad. La mayoría de pólipos tratados endoscópicamente con criterios de mal pronóstico se remiten a cirugía.