



Gastroenterología y Hepatología



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

207 - INCIDENCIA A LARGO PLAZO DE NEOPLASIA COLORRECTAL AVANZADA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA

D. Rodríguez-Alcalde¹, G. Castillo-López¹, J. López-Vicente¹, L. Hernández^{1,2}, M. Lumbreras-Cabrera¹ y D. Moreno-Sánchez¹

¹Sección de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Móstoles. ²Sección de Aparato Digestivo, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero.

Resumen

Introducción: El síndrome de poliposis serrada (SPS) implica un riesgo aumentado de cáncer colorrectal (CCR), por lo que las guías aconsejan un seguimiento endoscópico estrecho. Aunque se ha descrito una baja incidencia de CCR durante el seguimiento, hay pocos estudios que evalúen a largo plazo la aparición de neoplasias colorrectales avanzadas en estos pacientes.

Métodos: Entre marzo de 2013 y diciembre de 2019 se reclutaron retrospectiva y prospectivamente pacientes del Hospital Universitario de Móstoles que cumplían criterios I y/o III de la OMS (2010) para SPS. Se seleccionó a aquellos que comenzaron seguimiento endoscópico tras la extirpación de todas las lesiones mayores de 3 mm en una colonoscopia previa completa. Se excluyeron los pacientes con colectomía total al diagnóstico y aquellos con algún intervalo entre colonoscopias de seguimiento superior a 3,5 años. Se definió neoplasia avanzada como lesión serrada avanzada (≥ 10 mm y/o con displasia), adenoma avanzado o CCR.

Resultados: Se reclutaron 91 pacientes, de los cuales 10 (11%) presentaron CCR, todos ellos prevalentes. Se pudo realizar el protocolo de seguimiento endoscópico en 75 (82,4%) pacientes, 35 (46,7%) de ellos mujeres, con una edad media al diagnóstico de 59,2 años (DE = 8,6). Nueve (12,0%) pacientes cumplían el criterio I, 44 (58,7%) el criterio III y 22 (29,3%) ambos. Se efectuaron 246 colonoscopias (mediana = 3, RIC = 2-4), con una mediana de tiempo entre ellas de 20,2 meses (RIC = 17,9-24,3) y una mediana de seguimiento de 61,8 meses (RIC = 50,3-81,1). La incidencia acumulada de lesiones serradas avanzadas, adenomas avanzados y neoplasia avanzada a los 3 años fue del 11,1% (IC95% 3,8-18,4), 5,6% (IC95% 0,3-11,0) y 15,3% (IC95% 7,0-23,7), y a los 5 años del 17,6% (IC95% 8,5-26,7), 7,1% (IC95% 1,1-13,1) y 21,7% (IC95% 11,9-31,5), respectivamente. Durante el seguimiento no se detectó ningún CCR y sólo 1 (1,3%) paciente requirió cirugía por un pólipo no resecable por endoscopia.

Conclusiones: En el seguimiento de nuestra cohorte de pacientes con SPS no se ha diagnosticado ningún CCR y sólo 1 paciente ha requerido cirugía. La incidencia acumulada de neoplasia colorrectal avanzada a largo plazo ha sido menor de la esperada según lo comunicado en estudios previos.