



## 203 - PACIENTES CON POLIPOSIS ADENOMATOSA DETECTADA EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL: ¿ES NECESARIA UNA VIGILANCIA ENDOSCÓPICA INTENSIVA?

S. Carballal<sup>1,2</sup>, A. Sánchez<sup>1,2</sup>, L. Moreira<sup>1,2</sup>, J.E. Cuéllar-Monterrubio<sup>1</sup>, J. Bernuy<sup>1</sup>, T. Ocaña<sup>1,2</sup>, L. Rivero-Sánchez<sup>1,2</sup>, G. Jung<sup>1,2</sup>, A. Serradesanferm<sup>1,2</sup>, À. Pozo<sup>1,2</sup>, A. Castells<sup>1,2</sup>, M. Pellisé<sup>1,2</sup> y F. Balaguer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERhed), Barcelona.

### Resumen

#### **Póster con relevancia para la práctica clínica**

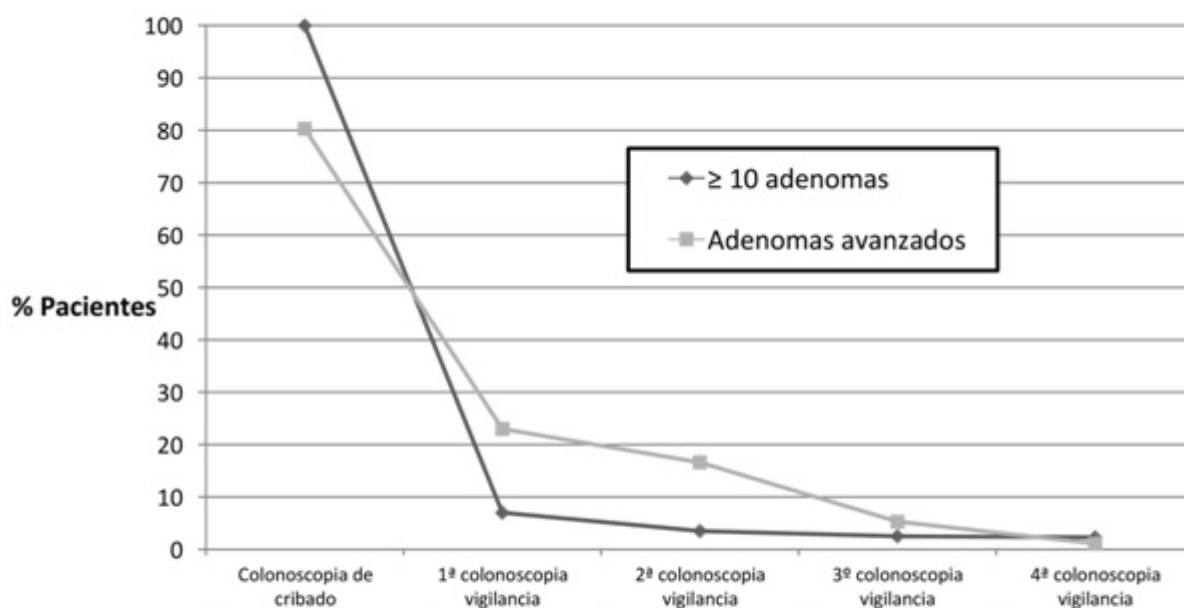
**Introducción:** En los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) es frecuente detectar individuos con > 10 adenomas. Esta situación se considera "de alto riesgo", y por tanto, se recomienda descartar síndromes hereditarios (SH) (especialmente si > 20 adenomas) y una vigilancia endoscópica intensiva. En los casos en los que se descarta un SH, se desconoce la incidencia de neoplasia y la estrategia de vigilancia más idónea.

**Objetivos:** Describir la incidencia de neoplasia [adenomas, adenomas avanzados (AA) y CCR] en la vigilancia endoscópica de pacientes con poliposis adenomatosa (> 10 adenomas) detectada en un programa de cribado poblacional mediante test de sangre oculta en heces (SOH).

**Métodos:** Se evaluaron 191 individuos con > 10 adenomas en una colonoscopia de cribado (SOH+) realizadas entre febrero de 2010 y junio de 2018 y con > 1 colonoscopias de vigilancia. Se recogieron datos de las endoscopias de vigilancia hasta noviembre de 2019. En 3 pacientes se identificó una mutación patogénica germinal, y fueron excluidos.

**Resultados:** Se incluyeron 188 individuos: 142 (75,5%) hombres, con edad media de 61 años (DE: 5,3) y una mediana de 3 colonoscopias (rango: 2-6). Once (5,8%) presentaron CCR: 10/11 (91%) en la colonoscopia inicial. Tras una mediana de 3 (rango: 1-9) años de seguimiento: 112 (59,6%) pacientes tenían < 20 adenomas acumulados y 76 (40,4%) > 20. El número de adenomas y de AA se redujo progresivamente en las sucesivas colonoscopias de vigilancia (fig.). La presencia de AA en la colonoscopia basal demostró ser un factor de riesgo independiente de AA en la vigilancia (OR: 3,85; IC95% 1,4-10,4; p = 0,01).

**Figura 2.** Evolución del fenotipo de lesiones en las sucesivas colonoscopias de vigilancia



Número (N) de pacientes	188	188	114	77	43
Pacientes con $\geq 10$ adenomas; N (%)	188 (100%)	13 (6,9%)	4 (3,5%)	2 (2,5%)	1 (2,3%)
Pacientes con adenomas avanzados; N (%)	151 (80,3%)	43 (22,9%)	20 (16,6%)	10 (5,3%)	2 (1,1%)

**Conclusiones:** La mayoría de individuos con  $> 10$  adenomas en la colonoscopia de cribado no tiene un síndrome hereditario. El número de adenomas y de AA disminuyó notablemente en las colonoscopias sucesivas y sólo se detectó un CCR incidente. Estos resultados refuerzan una recomendación de vigilancia basada en el fenotipo de lesiones similar a la población de riesgo medio.