



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-002 - ADENOCARCINOMA DE RECTO T1. NUEVA CLASIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA BASADA EN LA SUBMUCOSA RESIDUAL NORMAL (CLASIFICACIÓN T1-TAULÍ)

García Nalda, Albert; Casalots, Àlex; Serra Aracil, Xavier; Mora López, Laura; Pallisera Lloveras, Anna; Serra Plà, Sheila; Farreres, Joan C; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar una nueva clasificación de la invasión de la submucosa a través de la medida de la submucosa residual sana (Clasificación T1-Taulí). Plantear un nuevo método de clasificación que disminuya la variabilidad y la imprecisión con la que se evalúa el grado de invasión de la submucosa y la consecuente decisión sobre realizar una exéresis local o una escisión total del mesorrecto (ETM) según si se considera un adenocarcinoma de recto invasivo precoz T1 (ARIP-T1) o no.

**Métodos:** Estudio observacional con recogida prospectiva de los datos de los primeros 80 pacientes diagnosticados de ARIP-T1 e intervenidos de TEM de forma consecutiva desde 2004, donde se analiza la invasión de la capa submucosa. Se examina la invasión mediante la medida de la submucosa residual sana en el punto de máxima invasión sobre la capa muscular, el porcentaje de las distintas formas morfológicas, la presencia de muscularis mucosa, muscular propia, medida de la submucosa normal adyacente y la alejada de la lesión. Se comparan las medidas con las clasificaciones de Haggitt, Kickuchi, Kitajima y Ueno.

**Resultados:** La formación polipoidea aparece en 17 (21,3%). La resección en bloque en 77 (96,3%). Presencia de la muscularis mucosa en 28 (35%), la muscular propia en 77 (96,3%) ( $p < 0,001$ ). La medida de la submucosa adyacente a la lesión ( $7,130 \pm 3,380 \mu\text{m}$ ) difiere de una zona alejada  $2,350 \pm 1,1650 \mu\text{m}$  ( $p < 0,001$ ). La invasión submucosa sana restante es de  $2,343 \pm 1,869 \mu\text{m}$ . El porcentaje de invasión por los métodos de Kitajima y el método que presentamos es  $67,6\% \pm 21\%$  y  $67,8\% \pm 21,1\%$ . La concordancia con la clasificación de Kikuchi es moderada (Kappa 0,58) y con la clasificación Kitajima-Kudo es muy buena (Kappa 0,87).

**Conclusiones:** Se describe un nuevo método de medición de la invasión de la submucosa en los ARIP-T1 que no depende de la morfología de la lesión ni de la presencia de muscularis mucosa. Permite una medición más precisa para poder tomar una decisión entre una exéresis local o una cirugía radical ETM. Se trata de un método de medición extensible a todas aquellas clasificaciones T1 del tubo digestivo donde tenga representación la capa muscular.