



Gastroenterología y Hepatología



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

171 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL CÁNCER TEMPRANO COLORRECTAL (T1) EN HOSPITAL SON LLÀTZER

A. Puy Guillén, R. Ribera Sánchez, G. Thomas Salom, Á. Maura, Á. Brotons García y C. Dolz Abadía

Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Este análisis consiste en un estudio descriptivo del cáncer temprano colorrectal (T1) en nuestro centro durante 5 años, en el que se realizó el diagnóstico de 70 casos, describiéndose el tipo de manejo terapéutico seleccionado y los factores de riesgo que presentaban. De estos casos, 54 pacientes fueron sometidos a cirugía mientras que en 16 se decidió vigilancia endoscópica periódica. Siguiendo las recomendaciones de las guías de la sociedad endoscópica española digestiva, se establecieron como factores de riesgo de metástasis ganglionares la afectación linfovascular, un bajo grado de diferenciación (G3) y un grado de invasión nivel 4 según la escala de Haggitt para pólipos pediculados y SM2 y 3 según la clasificación de Kikuchi para lesiones planas y sésiles. Un nivel de Haggitt 3 para pólipos pediculados, se define en la guía de la SEED como de bajo riesgo si la afectación del tallo es de menos de 3.000 nm; dado que en nuestro estudio no se disponían de esas mediciones, se han incluido los pólipos Haggitt 3 en el grupo de bajo riesgo. No se ha incluido la presencia de tumor de budding dada su muy reciente inclusión en los informes histológicos de nuestro centro.

Resultados: Nuestro estudio evidencia que un 76% de los pacientes diagnosticados cáncer temprano colorrectal (T1) han sido sometidos a intervención quirúrgica presentando de estos un 18,9% metástasis ganglionares siendo por tanto un 81,1% de pacientes sometidos a una cirugía a posteriori innecesaria. Cabe destacar que el 40% (4 casos) de los pacientes con metástasis ganglionares (10) no presentaban factores de riesgo documentados, aunque hay que señalar que de ellos, dos tenían un Nivel 3 de Haggitt y en 2 no se había determinado el grado de invasión de submucosa. De los pacientes que se decidió vigilancia endoscópica ninguno ha presentado durante su seguimiento evidencia de la enfermedad, presentando un 32,5% algún factor de riesgo de metástasis ganglionares. Entre los pacientes que se confirmaron metástasis ganglionares en la pieza quirúrgica un 90% presentaban factores de riesgo.

Cirugía * Algún F Riesgo

Tabla cruzada

			Algún F Riesgo		Total
			no	si	
Cirugía	No	Recuento	8	8	16
		% dentro de Algún F Riesgo	23,5%	22,2%	22,9%
	Si	Recuento	26	28	54
		% dentro de Algún F Riesgo	76,5%	77,8%	77,1%
Total		Recuento	34	36	70
		% dentro de Algún F Riesgo	100,0%	100,0%	100,0%

Conclusiones: La importancia de estratificar según el riesgo de desarrollo de metástasis ganglionares puede evitar cirugías innecesarias a los pacientes diagnosticados de cáncer temprano de colon (T1), sin embargo realizar un estudio histopatológico exhaustivo y actualizado de esta entidad es de vital importancia para evitar un infratratamiento de una entidad potencialmente curable.