



17 - MICROSCOPIA CONFOCAL COMO DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO ALTERNATIVO PARA PÓLIPOS COLORRECTALES: ESTUDIO PILOTO

G. Fernández-Esparrach¹, J.P. Anker², J.A. Guerrero³, H. Córdova¹, I. Archilla³, A. Díaz³, A. García-Rodríguez¹, S. Puig², J. Malvehy², M. Pellisé¹, M.T. Rodrigo³ y M. Cuatrecasas³

¹Unidad de Endoscopia, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBEREHD, Universidad de Barcelona. ²Servicio de Dermatología, Unidad de Melanoma, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona. ³Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBEREHD, Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: Los programas de detección del cáncer colorrectal (CCR) han logrado una reducción significativa en la mortalidad causada por esta enfermedad. El creciente número de colonoscopias ha colapsado los servicios de Anatomía Patológica (AP), que deben hacer frente a una gran cantidad de muestras para analizar. Nuestro objetivo es utilizar formas alternativas de diagnóstico patológico para mejorar la eficiencia de estos servicios.

Métodos: Se realizó un estudio unicéntrico, en el que los pólipos frescos extraídos por colonoscopia se enviaron al departamento de AP para su análisis confocal. La exploración en tiempo real del tejido se realizó con el microscopio láser confocal VivaScope[®] 2500M-G4TM. Luego, el tejido pasó por un proceso histopatológico convencional y se diagnosticó con la tinción de hematoxilina/eosina (H&E), el "gold standard" actual. Las imágenes confocales fueron analizadas por cuatro patólogos cegados a los resultados de H&E, que realizaron un diagnóstico de cada lesión en base a dichas imágenes.

Resultados: Se analizaron 174 imágenes de 36 pólipos: 20 (55,5%) adenomas tubulares (18 con displasia de bajo grado-DBG y 2 con displasia de alto grado-DAG), 14 (39%) lesiones sésiles serradas (LSS) y 2 (5,5%) pólipos hiperplásicos. 8 pólipos (22%) se localizaron proximalmente a la flexura hepática. El tamaño medio fue de 6,15 + 7,2 (2-40) mm. Todas las muestras se pudieron evaluar por microscopía confocal y con H&E. La concordancia global entre los patólogos con imágenes confocales fue 63% (kappa 0,669); 91,7% para adenoma tubular con DAG, 69% para LSS y 49% para adenoma tubular con DBG. Al comparar el diagnóstico confocal con H&E, la concordancia fue del 81,6% (kappa 0,807) para adenoma tubular (89% para DAG y 71% para DBG) y 76,3% (kappa 0,699) para LSS. La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para el diagnóstico de adenoma tubular fueron 95%, 84%, 88% y 94% y para LSS 69,5%, 96%, 91% y 84,5%, respectivamente.

Conclusiones: La microscopía confocal permite un escaneo completo del tejido en tiempo real y no interfiere con un análisis patológico posterior. Este método de diagnóstico alternativo basado en la morfología necesita poca capacitación y podría eludir el análisis histológico para muestras en las que se puede descartar el riesgo de malignidad.