



Gastroenterología y Hepatología



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

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

S. Carballal^{1,2}, A. Sánchez^{1,2}, L. Moreira^{1,2}, J.E. Cuéllar-Monterrubio¹, J. Bernuy¹, T. Ocaña^{1,2}, L. Rivero-Sánchez^{1,2}, G. Jung^{1,2}, A. Serradesanferm^{1,2}, À. Pozo^{1,2}, A. Castells^{1,2}, M. Pellisé^{1,2} y F. Balaguer^{1,2}

¹Hospital Clínic de Barcelona. ²Institut 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

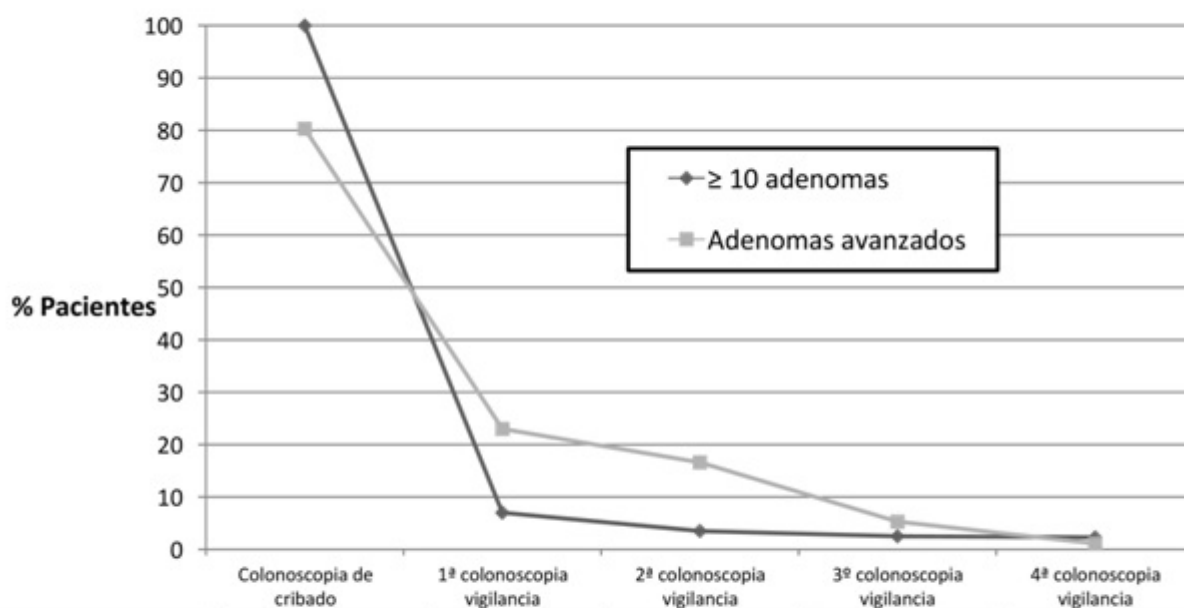
Introducción: En los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) es frecuente detectar individuos con > 10 adenomas. Esta situación se considera "de alto riesgo", y por tanto, se recomienda descartar síndromes hereditarios (SH) (especialmente si > 20 adenomas) y una vigilancia endoscópica intensiva. 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 ≥ 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.