CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):678

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-305 - ABORDAJE QUIRÚRGICO EN EL SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA DE LA IDENTIFICACIÓN A LA RESECCIÓN

Pedraza Muñoz, Antonio José; Mendoza Moreno, Fernando; Córdova García, Diego; Medina Quintana, Rita; Jiménez Álvarez, Laura; Villeta Plaza, Rafael; Díez Alonso, Manuel; Granell Vincent, Francisco Javier

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, fenotípicas y el riesgo de degeneración a cáncer colorrectal en pacientes con síndrome de poliposis serrada que llevan a determinar un abordaje quirúrgico.

Caso clínico: Paciente varón de 56 años, sin antecedentes personales de interés, ni antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Se realiza colonoscopia por “chequeo personal”. Clínicamente asintomático, no ha presentado alteración del tránsito intestinal ni síndrome constitucional. En un primer procedimiento diagnóstico presenta una colonoscopia con más de 30 pólipos, sésiles, menores de 5 mm, con localización en colon ascendente, transverso, descendente. Histopatología: 25 hiperplásicos, 5 adenoma tubular. Tras realizar seguimiento en 3 meses en una segunda colonoscopia con 43 pólipos, sésiles, menores de 5 mm, con histopatología: 4 adenoma tubular: con displasia bajo grado en colon derecho, transverso y descendente y 39 pólipos hiperplásicos de localización pancolónica, diagnosticándose de síndrome de poliposis serrada con difícil control endoscópico + 4 adenomas tubulares con displasia de bajo grado, y con innumerables pólipos restantes en todo el colon. La disyuntiva de la decisión de intervención quirúrgica ante la presencia de pólipos hiperplásicos viene dada por la visión clásica de que estos no tienen potencial de malignización. Desde la descripción de la vía serrada de carcinogénesis y el síndrome de poliposis serrada este paradigma ha cambiado, llevando a nuevas interpretaciones en pacientes como el antes descrito y cambiando las indicaciones quirúrgicas. En este caso se decidió realizar colectomía subtotal mas anastomosis ileorectal por el alto riesgo de malignización descrito en la literatura. En la anatomía patología definitiva se evidencio síndrome de poliposis serrada tipo 2. Ha presentado buena evolución y el remanente rectal se controla con seguimiento endoscópico.

Discusión: El síndrome de poliposis serrada es un síndrome heterogéneo, variable en tipo, tamaño, distribución y numero de pólipos, siendo más frecuente en varones fumadores con fenotipo distal. El riesgo de malignización viene determinado por la multiplicidad de lesiones polipoides serradas en el colon. Los pacientes con este síndrome presentan un alto riesgo (25-40%) de desarrollar de cáncer colorrectal. Se han descrito tanto casos esporádicos como hereditarios. En caso de que la enfermedad no se considere controlable mediante endoscopia se debe indicar cirugía, individualizando los casos, pero siendo indicado la realización de colectomía subtotal por el riesgo aumentado de degeneración a cáncer colorrectal y seguimiento endoscópico de remanente rectal.

Son necesarios más estudios prospectivos para establecer recomendaciones y guías del manejo clínico basadas en la evidencia.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados