



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-187 - ADENOCARCINOMA COLORRECTAL PT1 SOBRE PÓLIPO, ¿SOBRETRATAMIENTO?

Martínez Domínguez, Lara; Sánchez Espinel, Ester; Kaibel Val, Rodrigo; Provedo del Valle, Diego; Vázquez Bouzán, Raquel; Estévez Diz, Alfredo; Climent Aira, Antonio

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Objetivos: Evaluar el manejo, en nuestro hospital, de los pacientes diagnosticados de adenocarcinoma (ADC) pT1 sobre pólipo y los resultados en los pacientes sometidos únicamente a polipectomía endoscópica y en aquellos a los que se realiza intervención quirúrgica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una serie de 61 pacientes diagnosticados de ADC pT1 sobre pólipo tras la realización de una polipectomía o colectomía, durante un período de 5 años (enero 2015-diciembre 2019).

Resultados: En el 23% de los pacientes el tratamiento se realizó mediante polipectomía endoscópica (grupo 1); en el 23% el diagnóstico endoscópico de ADC propició la realización de una colectomía (grupo 2); y el 45,9% se sometieron a cirugía por polipectomía con márgenes afectos y/o criterios de mal pronóstico (grupo 3). El porcentaje de recidiva en los pacientes del grupo 1 ha sido del 3,3%, requiriéndose cirugía en todos los casos. De los pacientes del grupo 3, el resultado anatomopatológico definitivo de las piezas quirúrgicas fue estadio 0 en el 71,42% de los casos, estadio I en el 14,28% y estadio III en el 14,28% restante. Se analiza la presencia de los factores considerados de mal pronóstico en las piezas de polipectomía (Haggitt, Budding, infiltración linfática o vascular, distancia al margen de resección 1 mm, profundidad de invasión submucosa) y su significación estadística en base a los resultados de las piezas quirúrgicas (p 0,05 margen de resección). Se analiza también el porcentaje de informes de AP que cuentan con esta información.

Conclusiones: La estandarización de los informes de AP, en los que se incluyan los factores de mal pronóstico de forma sistemática en los ADC pT1 sobre pólipo, favorecería la toma de decisiones adecuadas en los comités multidisciplinarios, evitando cirugías innecesarias con un potencial riesgo de complicaciones graves.