



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-048 - CÁNCER COLORRECTAL TEMPRANO TRAS RESECCIÓN ENDOSCÓPICA. MANEJO CONSERVADOR VERSUS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Serrano Molina, Alba María; Quevedo, David; Gutiérrez Sánchez, Carmen; Sancho-Muriel, Jorge; Álvarez, Eduardo; Millán, Mónica; Primo, Vicent; Flor, Blas

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Actualmente el manejo de cáncer colorrectal temprano (ECC) tras polipectomía continúa siendo controvertido. La resección endoscópica presenta claras ventajas frente a la cirugía, sin embargo, existe un riesgo asociado de recurrencia local así como de diseminación ganglionar. Diversos factores de riesgo han sido estudiados para orientar la actuación terapéutica, sin haberse establecido hasta el momento un protocolo estandarizado. El objetivo de este estudio es determinar el riesgo de recurrencia tras la resección endoscópica del ECC, así como evaluar la relevancia de determinados factores de riesgo.

Métodos: Serie retrospectiva unicéntrica de resecciones endoscópicas de ECC. Se analizaron cinco factores de riesgo en la pieza de polipectomía: margen de resección afecto, Haggitt 4, invasión linfovascular, presencia de *budding* tumoral y grado de diferenciación.

Resultados: Se incluyeron 210 pacientes sometidos a polipectomía entre 2004 y 2021: Haggitt 4 en el 53,2%, margen de resección afecto en el 34,9%, 6,7% de infiltración vascular y 7,6% de infiltración linfática, 32,4% presentaban *budding* tumoral y 19,8% eran desdiferenciados. En el 69,6% de pacientes, la resección endoscópica fue el tratamiento definitivo. En el 30,4% se realizó una colectomía oncológica. Se detectó tumor residual en 9 pacientes (15%). La morbilidad posoperatoria fue del 24,6% y la mortalidad del 5%. Tras un seguimiento medio de 45 meses, únicamente 2 pacientes del grupo de polipectomía presentaron recurrencia tumoral.

Conclusiones: El tratamiento conservador mediante seguimiento endoscópico parece ser una opción válida en los pacientes con ECC. El manejo de estos pacientes debería basarse en una evaluación del riesgo individual, en función del número de factores de riesgo.