



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 168 - FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CÁNCER COLORRECTAL O PÓLIPOS AVANZADOS TRAS LA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PREMALIGNA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

S. Baile-Maxía<sup>1</sup>, C. Mangas-Sanjuán<sup>1</sup>, L. Medina-Prado<sup>1</sup>, Ó. Murcia<sup>1</sup>, P. Zapater<sup>2</sup> y R. Jover<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Digestiva; <sup>2</sup>Servicio de Farmacología Clínica, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Los adenomas de alto riesgo se definen en base al tamaño ( $\geq 10$ mm), la histología (componente vellosa), la presencia de displasia de alto grado (DAG) o la multiplicidad ( $\geq 3$  adenomas). Sin embargo, algunas de estas características en concreto pueden conllevar mayor riesgo de lesiones avanzadas metacrónicas frente a otras, por lo que no todos los pacientes con adenomas de alto riesgo requerirían de vigilancia endoscópica. El objetivo fue determinar qué características concretas de los adenomas de alto riesgo se relacionan con el desarrollo de cáncer colorrectal (CCR) metacrónico.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis con búsqueda bibliográfica en Pubmed, EMBASE y Cochrane de estudios que detallaran la incidencia de CCR metacrónico estratificada según las características de las lesiones basales. Se calcularon los riesgos relativos (RR) agrupados usando un modelo de efectos aleatorios y se determinó la heterogeneidad según el estadístico  $I^2$ .

**Resultados:** 2547 artículos fueron revisados y 93 incluidos en el análisis final. La incidencia de CCR metacrónico fue superior en pacientes con adenomas avanzados (AA) vs adenomas no avanzados (RR 2,94, IC95% 2,32–3,72), en adenomas  $\geq 20$  mm vs adenomas 10–20 mm (RR 2,93, IC95% 1,4–6,12), en adenomas 10–20 mm vs adenomas  $\geq 5$  adenomas respecto a 3–4 adenomas (RR 1,07, IC95% 0,44–2,57) ni entre  $\geq 3$  adenomas vs 1–2 adenomas (RR 1,60, IC95% 0,94–2,74). El RR de CCR metacrónico para cada grupo de riesgo comparado con sujetos con colonoscopia normal fue de 3,21 (IC95% 1,93–5,35) para AA. vs no avanzado, 2,76 (IC95% 2,04–3,74) para adenoma  $\geq 10$  mm vs 3 adenomas vs 1–2 adenomas.

**Conclusiones:** El riesgo de CCR metacrónico es significativamente mayor en pacientes con lesiones basales con DAG, componente vellosa y tamaño  $\geq 10$  mm, por lo que estos sujetos se podrían beneficiar más de la vigilancia endoscópica. Por el contrario, la presencia de adenomas múltiples no parece conceder un mayor riesgo de CCR, por lo que este subgrupo de pacientes podría no requerir seguimiento mediante colonoscopias.