



175 - ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN EL CARCINOMA SOBRE PÓLIPO ADENOMATOSO CON INVASIÓN SUPERFICIAL (HAGGITT 0-4)

María Ángeles Nieto Vitoria, Miguel Ruiz Moreno, María Dolores Martínez Carrasco, Mariano Gambín Arróniz, Sara Rocamora Ruiz, Blanca Gallego Pérez, María Gómez Lozano y Juan José Martínez Crespo

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

El carcinoma colorrectal (CCR) es el cáncer más frecuente a nivel mundial. Existe controversia a la hora de decidir cuándo el tratamiento endoscópico es curativo para los CCR en estadio temprano y cuándo debe realizarse resección quirúrgica. Se realiza un estudio observacional descriptivo prospectivo unicéntrico que incluye todas las colonoscopias realizadas en el programa oficial de cribado de CCR del Área VII de Salud-Murcia Este, con hallazgo de carcinoma sobre pólipo adenomatoso (pT1), estratificado según la clasificación de Haggitt de 0 a 4, desde enero 2021 hasta alcanzar el tamaño muestral estimado. El objetivo es describir la tasa de recidiva del carcinoma colorrectal superficial sobre pólipo pediculado o sésil en los pacientes tratados mediante polipectomía/mucosectomía endoscópica. Además, como objetivos secundarios, se realizará una caracterización epidemiológica de la población afecta, los factores endoscópicos y anatomopatológicos de los pólipos y las complicaciones de la técnica. Se realiza un estudio piloto con una muestra de 27 pacientes, cuyos resultados aparecen reflejados en la tabla. Tras el tratamiento endoscópico, tan solo se optó por tratamiento quirúrgico en 4 pacientes. Hemos podido observar que se ha optado por tratamiento quirúrgico en aquellos pólipos que presentaban factores anatomopatológicos de mal pronóstico. Estos factores han sido el hallazgo de Haggitt 4, CCR mal diferenciado, distancia al margen de resección menor de 10 mm, presencia de *budding* y presencia de afectación linfática y vascular. Como conclusión, tan solo disponemos de datos a los 3-6 meses de la endoscopia índice, pero en ningún caso se ha objetivado recidiva del CCR tras la polipectomía/mucosectomía endoscópica. En cuanto a las complicaciones del tratamiento endoscópico tan solo uno de los pacientes presentó rectorragia autolimitada que no precisó de nueva técnica endoscópica para controlar el sangrado.

Tabla 1. Tabla descriptiva de la muestra seleccionada de pacientes con carcinoma colorrectal superficial Haggitt 0-4 en la colonoscopia.

	n = 27
Sexo varones	15 (55,6%)
Sexo mujeres	12 (44,4%)
Edad años, media (DE)	64,14 (6,89)
<i>Distribución de los pólipos</i>	
Recto	2 (7,4%)
Sigma	17 (63%)
Colon ascendente	2 (7,4%)
Colon descendente	6 (22,2%)
<i>Clasificación macroscópica</i>	
Paris 0-Is (sésil)	2 (7,4%)
Paris 0-Isp (semipediculado)	7 (25,9%)
Paris 0-Ip (pediculado)	17 (63%)
<i>Clasificación microscópica</i>	
Haggitt 0	10 (37%)
Haggitt 1	4 (14,8%)
Haggitt 2	5 (18,5%)
Haggitt 3	6 (22,2%)
Haggitt 4	2 (7,4%)
<i>Diferenciación histológica</i>	
Bien diferenciado	10 (37%)
Moderadamente diferenciado	16 (59,3%)
Poco diferenciado	1 (3,7%)
Indiferenciado	0 (0%)
Tamaño del pólipo, media en mm (DE)	26 (15,82)
Infiltración vascular y linfática	2 (7,4%)
<i>Budding</i>	8 (29,6%)
<i>Distancia agrupada al borde de la pieza</i>	
< 1 mm	1 (3,7%)
>= 1 mm - < 2 mm	17 (63%)
>= 2 mm - < 3 mm	2 (7,4%)
>= 3 mm	7 (25,9%)
Complicación polipectomía	1 (3,7%)
Comité multidisciplinar	13 (48,1%)
Tratamiento quirúrgico	4 (14,8%)
Enfermedad metastásica	1 (3,7%)
Recidiva a los 3-6 meses	0 (0%)

Budding: presencia de nidos celulares; CCR: carcinoma colorrectal; DE: desviación estándar; Haggitt: clasificación de Haggitt; mm: milímetros; Paris: clasificación de Paris.