Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S38

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-6 - INCIDENCIA DE CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE DIVERTICULITIS AGUDA: EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO

Daniel Robles de la Osa[1], Luis Fernando Aguilar Argeñal[1], Claudia Pérez Urra[1], Pablo Espinel Pinedo[1], Fernando Santos Santamarta[1], Ángela Martina Montero Moretón[1], Elena González de Castro[1], Javier Santos Fernández[1], Laura Pérez Citores[1], Marta Cimavilla Román[1], Javier Barcenilla Laguna[1], Francisco José Rancel Medina[1], Bruno Antonio Moreira da Silva[1], Sergio Maestro Antolín[1], María Curieses Luengo[1], Isabel Valentín-Gamazo González[2], Lidia Hervés González[3] y Antonio Germán Pérez Millán[1]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. [2]Servicio de Cirugía General, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. [3]Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

Introducción: Las guías recomiendan colonoscopia tras un episodio de diverticulitis aguda (DA) para descartar cáncer colorrectal (CCR) concomitante. Dada la baja incidencia en las no complicadas (DANC), su utilidad es controvertida. El objetivo del estudio es evaluar el papel de la colonoscopia en el seguimiento de DA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por DA en un hospital de segundo nivel entre 2014 y 2023. Se revisó una muestra aleatorizada de las DANC (Hinchey Ia) y la totalidad de las complicadas (DAC) (Hinchey ≥ Ib). Se define adenoma avanzado (AA) como aquel ≥ 1 cm, velloso y/o con displasia de alto grado. Variables cuantitativas se compararon con t de Student/Mann-Whitney; cualitativas, con chi-cuadrado/Fisher. Nivel de significación α = 0,05. El análisis se realizó con SPSS.

Resultados: De los 185 pacientes analizados, el 51,9% fueron mujeres con una edad media de 60,5 ± 13,1 años. Los pacientes con DANC fueron más añosos de forma estadísticamente significativa (p = 0,01), no encontrándose diferencias respecto al sexo (p = 0,4). La peritonitis purulenta (Hinchey III) fue la forma más frecuente de DAC (40%), y el sigma la localización más común en ambas (74,2% DANC y 96,9% DAC). En la colonoscopia se detectaron 187 lesiones en 96 pacientes (51,9%). Se encontró con mayor frecuencia pólipo y, en concreto, adenoma no avanzado en la DANC; CCR en la DAC, de forma significativa. No se encontraron diferencias significativas en la colitis asociada a divertículos, pólipos no adenomatosos ni AA entre los dos tipos. Precisaron seguimiento endoscópico un total de 20 pacientes (10,8%): 8 con adenomas avanzados y 12 con > 3 adenomas resecados (tabla).

Tabla 1. Hallazgos endoscópicos y clasificación histológica de las lesiones de los pacientes ingresados por diverticulitis aguda. Comparación entre subgrupos de diverticulitis no complicada y complicada.

Características	***DA total (n=185)***	***DANC (n=120/65%)***	***DAC (n=65/35%)***	***p***
Hallazgos de colonoscopia, n (%)	96 (51.9%)	67 (55.8%)	29 (44.6%)	**0.004**
Pólipo	85 (45.9%)	64 (53.3%)	21 (32.3%)	**0.003**
Neoplasia	3 (1.6%)	0 (0%)	3 (4.6%)	**0.042**
Colitis asociada a divertículos	8 (4.3%)	3 (2.5%)	5 (7.7%)	0.131
Histología de las lesiones, n (%)				
Pólipo serrado/ hiperplásico, n (%)	28 (15.1%)	22 (18.3%)	6 (9.2%)	0.099
Adenoma no avanzado	51 (27.6%)	43 (35.8%)	8 (12.3%)	**0.001**
Adenoma avanzado	9 (4.9%)	5 (4.2%)	4 (6.2%)	0.722
Cáncer colorrectal	3 (1.6%)	0 (0%)	3 (4.6%)	**0.042**
Otros/ indeterminado	15 (8.1%)	9 (7.5%)	6 (9.2%)	0.681

DAC: diverticulitis aguda complicada; DANC: diverticulitis aguda no complicada; DA: diverticulitis aguda. Bajo el apartado otros/ indeterminado se incluyen los pólipos inflamatorios y aquellos pólipos no resecados o no recuperados.

Conclusiones: La tasa de detección de AA y CCR fue mayor en las DAC, siendo esta diferencia significativa para CCR. La tasa de AA fue superior al 4% en ambos tipos de DA, por lo que dada la capacidad inherente de progresión a cáncer de estas lesiones, se justifica la colonoscopia tras cualquier episodio de DA.

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.