



# Gastroenterología y Hepatología



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

## EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA RESECCIÓN DE LESIONES COLORRECTALES EN UNA AGENDA DE POLIPECTOMÍA AVANZADA

Noelia Sala-Miquel, Carolina Mangas-Sanjuán, Juan Martínez-Sempere, Sandra Baile-Maxía, Ana Hurtado-Soriano, Olivia Belén-Galipienso, Lorena Bernal-Luján, Francisco Puchol-Rodrigo, Pablo López-Guillén y Rodrigo Jover

Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La vía endoscópica constituye una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de lesiones colorrectales, siendo las resecciones incompletas, recidiva y sangrado las principales complicaciones asociadas.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de recidiva precoz tras tratamiento endoscópico de lesiones colorrectales en una agenda de polipectomía avanzada y analizar los factores asociados.

**Métodos:** Estudio de cohortes de pacientes con lesiones colorrectales con tratamiento endoscópico entre 2018 y 2022 en un hospital terciario. Se recogieron datos sociodemográficos, de la lesión y anatomo patológicos, así como, datos técnicos de la colonoscopia.

**Resultados:** Se incluyeron 252 lesiones (231 pacientes), de las que 157 (62,3%) correspondían a hombres. Del total de lesiones, 48 eran pólipos pediculados (19%), 29 pólipos sésiles (11,5%) y 175 lesiones LST (69,4%). De las lesiones LST, el 71% eran de tipo granular y el 39% no granulares. La mediana de tamaño fue 30 mm y el 90,3% se clarificaron como NICE 2. El 55,2% se localizaban proximales a ángulo esplénico. Entre todos los pacientes que han completado el seguimiento en el momento actual (n = 157), se ha detectado un 15,5% de recidiva (n = 24), 23 en la primera revisión y 1 en la segunda. La mediana de tiempo hasta la recidiva fue 6 meses. Se analizó el sexo, edad, año del procedimiento, localización, histología de la lesión, clasificación de París y NICE, técnica de resección, tratamiento del margen y clasificación SMSA. El único factor que ha presentado una asociación estadísticamente significativa con el aumento de riesgo de recidiva es el tamaño > 30 mm (RR 2,7 IC95% 1,0-7,8), manteniendo la significación en el análisis multivariante.

**Conclusiones:** La prevalencia de recidiva de lesiones colónicas extirpadas por vía endoscópica es baja. El único factor que mostró una asociación estadísticamente significativa con un aumento de riesgo de recidiva fue el tamaño de la lesión.