



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

P-9 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA EN PÓLIPOS COLORRECTALES DE GRAN COMPLEJIDAD

Romina Vergara-Quispe, Andrés Arango, María Daca-Álvarez, Liseth Rivero-Sánchez, Oswaldo Ortiz, Angelo Brunori, Ricard Prat, Gloria Fernández-Esparrach y María Pellisé

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: El 10-15% de los pólipos colorrectales son considerados complejos debido a su tamaño, morfología, ubicación, mal acceso, fibrosis/no elevación o la puntuación SMSA, lo que dificulta su resección endoscópica; terminando en muchos casos con un manejo quirúrgico y aumentando el riesgo de complicaciones y morbilidad.

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue evaluar los resultados de la resección mucosa endoscópica (EMR) en pólipos colorrectales de gran complejidad, enfocándose en el éxito técnico, eventos adversos y recurrencia endoscópica.

Método: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona. Se incluyó pacientes con pólipos de gran complejidad definidos como aquellos con puntuación SMSA 4 (SMSA > 12 puntos) y sometidos a EMR entre 2020-2024. El éxito técnico se definió como la resección macroscópica completa. Los eventos intraprocedimiento incluyeron sangrado significativo que requirió control endoscópico, y lesión mural profunda (DMI), definida como Sidney tipo III/IV. La recurrencia se definió como la aparición endoscópica de la neoplasia previa (confirmada histológicamente) en el sitio de la cicatriz, evaluada a los 6 meses (SC1) y a los 12 meses (SC2). También se analizó el sangrado clínicamente significativo posterior al procedimiento, que requirió hospitalización prolongada, transfusión sanguínea o la necesidad de procedimientos adicionales.

Resultados: Se incluyeron 158 lesiones en 147 pacientes ($69,6 \pm 12,0$ años; 45,6% mujeres) clasificadas como SMSA 4. Participaron 14 endoscopistas en los procedimientos. El 44,9% de lesiones eran ≥ 40 mm; 96,2% de las lesiones fueron sésiles o planas; 77,2% estaban localizadas en el colon derecho; 67,7% eran de acceso difícil; 6,3% surgieron sobre una cicatriz; y 13,9% en una ubicación dificultosa (válvula ileocecal, margen anal o apéndice). Los hallazgos histológicos mostraron adenomas en el 63,9%, lesiones serradas en el 22,8% y adenocarcinoma en el 12%. El éxito técnico en el primer intento se logró en 144/158 lesiones (91,1%). El sangrado intraprocedimiento ocurrió en 16/158 lesiones (10,1%) y la lesión mural profunda en 2/158 lesiones (1,3%). El sangrado clínicamente significativo posterior al procedimiento ocurrió en 8/147 pacientes (5,4%). No se reportaron perforaciones tardías ni muertes. De las 118 lesiones que se sometieron a SC1, 27 (22,9%) mostraron recurrencia. De las 70 lesiones que se sometieron a SC2, 8 (11,4%) mostraron recurrencia. Todas las recurrencias, excepto una, se trataron endoscópicamente. Finalmente, solo 3 (2%) pacientes requirieron cirugía debido a problemas técnicos.

Conclusiones: La resección mucosa endoscópica es una técnica efectiva y segura para tratar pólipos colorrectales SMSA 4 cuando es realizada por endoscopistas experimentados. La vigilancia continua es esencial para garantizar un manejo adecuado de estas lesiones.