



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

P-6 - RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL O ADENOMA AVANZADO TRAS LA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ADENOMAS PROXIMALES VS. DISTALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Sandra Baile-Maxía¹, Víctor Ausina-Poïüs¹, María Sáez-Rico¹, Noelia Sala-Miquel¹, Pedro Zapater², Carolina Mangas-Sanjuán¹ y Rodrigo Jover¹

¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante.

²Servicio de Farmacología Clínica, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante.

Resumen

Introducción: Hasta el momento, distintos estudios han mostrado resultados contradictorios sobre si los adenomas localizados proximalmente al ángulo esplénico presentan un mayor riesgo de cáncer colorrectal (CCR) metacrónico. Por ello, las guías actuales de vigilancia pospolipectomía no tienen en cuenta la localización de los adenomas como un factor de riesgo a tener en cuenta en las recomendaciones de vigilancia.

Objetivos: Revisión sistemática y metaanálisis para determinar el riesgo de CCR y adenoma avanzado (AA) metacrónica en pacientes con una colonoscopia basal con adenomas proximales vs. solo distales.

Métodos: Búsqueda en PubMed, EMBASE y Cochrane de estudios de cohortes y ensayos clínicos que detallaran la incidencia de CRC o AA en la vigilancia estratificada la localización de los adenomas basales. Se consideró AA aquel ≥ 10 mm, componente veloso o con displasia de alto grado. Se definió adenoma proximal como aquel situado entre el ciego y el ángulo esplénico, y adenoma distal aquel situado distalmente al ángulo esplénico. Se calcularon los riesgos relativos (RR) agrupados y sus intervalos de confianza (IC) al 95% y se construyeron los *forest plots* usando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: 5.907 artículos fueron revisados y 13 incluidos, con 205.207 pacientes (edad media 62,3 años, 64% hombres) y seguimiento medio de 8,5 años. En comparación con individuos con solo adenomas distales, aquellos con algún adenoma proximal y aquellos con únicamente adenomas proximales presentaron un riesgo significativamente superior de CCR metacrónico [1,70 (IC95% 1,17-2,46; $I^2 = 73\%$) y 1,97 (IC95% 1,41-2,75; $I^2 = 0\%$)], respectivamente. Además, aquellos pacientes con algún adenoma proximal presentaron un riesgo todavía mayor de CCR proximal en comparación con pacientes con solo adenomas distales [3,65 (IC95% 1,57-8,47; $I^2 = 86\%$)].

Conclusiones: El riesgo de CCR metacrónico es significativamente mayor en pacientes con adenomas proximales en la colonoscopia basal. Estos resultados enfatizan la importancia de la adecuada limpieza colónica y la minuciosa inspección del colon derecho, y abren la puerta a valorar la incorporación de la localización de los adenomas como un factor de riesgo que ayude a guiar las recomendaciones de vigilancia.