



P-20 - SOBRE E INFRATRATAMIENTO DE LESIONES COLORRECTALES EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIAS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE (HGUA)

Víctor Ausina, Carolina Mangas, María Sáez, Noelia Sala, Rodrigo Jover y Juan Martínez-Sempere

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

Resumen

Introducción: Las agendas específicas de resección de lesiones colorrectales (LCR) y los avances endoscópicos han mejorado la caracterización y adecuación de los tratamientos según la predicción de malignidad, aunque existen casos de sobre e infratratamiento.

Objetivos: Definir las características de las LCR con sobre- e infratratamiento en un hospital de tercer nivel con agenda específica de resección avanzada.

Métodos: Periodo 2019-2024: estudio prospectivo: pacientes con lesiones reseçadas endoscópicamente pero enviadas para tratamiento quirúrgico por criterios anatómo-patológicos (grupo 1). Estudio retrospectivo: pacientes con LCR enviadas a cirugía por predicción endoscópica de invasión profunda y con histología en la pieza con ausencia de criterios para dicho tratamiento (grupo 2).

Resultados: Grupo 1: 29 pacientes de un total de 464 (6,25%): edad 67 ± 11 años, 55.2% hombres. Mediana de tamaño 30 (10-63) mm; 62.1% en colon distal (CD). Morfología predominante Is (25%) y Isp (17%), siendo el 51,7% lesiones de tipo LST, el 24,1% de estas LST-GM. El 65,5% fueron NICE 2. En 19 pacientes (65,5%) (13 resección fragmentada, 6 resección en bloque) no se encontró evidencia de malignidad en la pieza quirúrgica. Grupo 2: 8 pacientes: edad 74 ± 10 años, 50% hombres. Características de las lesiones: tamaño 40 (30-50) mm; 75% en colon proximal (CP); 50% morfología sésil (Is) y 37.5% LST NG-PD. Un 87.5% de las lesiones NICE 3.

Conclusiones: Las lesiones sobreelevadas (Is y Isp) fueron aquellas que más se sobre e infratrataron. Aquellas que se localizaron en CP fueron más susceptibles de sobretratamiento, no obstante, las localizadas en CD se infratrataron. Sin embargo, en el grupo de supuesto infratratamiento no se encontró evidencia de malignidad en la pieza quirúrgica. En un elevado porcentaje se podría haber evitado la cirugía si la resección hubiera sido en bloque.