



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

VIGILANCIA ENDOSCÓPICA EN EL SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA: ENSAYO ALEATORIZADO QUE COMPARA INTERVALOS CON COLONOSCOPIA A DOS Y A TRES AÑOS (ESTUDIO FOLLOW-SPS)

Jorge López Vicente¹, Daniel Rodríguez Alcalde¹, Luis Hernández Villalba², Patricia Pedregal Pascual³, Luisa Adán Merino⁴, Francisco Polo Ortiz⁵, Xabier Bessa Caserras⁶ y José Carlos Marín Gabriel⁷

¹Hospital Universitario de Móstoles. ²Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ³Hospital de Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁴Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ⁵Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ⁶Hospital Universitario del Mar, Barcelona. ⁷Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome de poliposis serrada (SPS) es actualmente el síndrome de poliposis colorrectal más común, asociado a un riesgo aumentado de cáncer colorrectal (CCR), como han evidenciado numerosos estudios. La incidencia de CCR durante la vigilancia es del 2,8%, mientras que la incidencia acumulada a cinco años de neoplasia avanzada (NA) varía entre el 22,1% y el 44%. Las guías de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) recomiendan realizar vigilancia con colonoscopia cada uno o dos años, según los hallazgos de la última exploración: ≥ 1 lesión avanzada o ≥ 5 pólipos relevantes. Dado que un seguimiento de dos años no se ha relacionado con una mayor incidencia de NA, se ha propuesto extender el intervalo a más de dos años como una alternativa segura. Este estudio tiene como objetivo comparar la incidencia de NA entre intervalos de vigilancia con colonoscopia de dos y tres años en pacientes con SPS.

Métodos: Se ha realizado un estudio multicéntrico y aleatorizado, entre febrero de 2021 y octubre de 2024, en seis centros nacionales. Se incluyeron pacientes que cumplían los criterios I o II de SPS definidos por la OMS en 2019 y que estaban bajo vigilancia, tras completar la fase de limpieza “clearance”. Los participantes fueron aleatorizados en dos grupos para su siguiente procedimiento de vigilancia: grupo 1, con colonoscopia a los dos años, y grupo 2, con colonoscopia a los tres años. Ninguno de los pacientes presentaba adenomas avanzados, pólipos serrados avanzados ni más de cinco pólipos relevantes en su colonoscopia previa. Se realizó un análisis de no inferioridad para comparar los resultados entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes, con una edad media de 66,2 años y un 46,5% de mujeres. Setenta y un pacientes fueron asignados al grupo de colonoscopia a los dos años y 56 al grupo de tres años. El 66,1% cumplía con el criterio II de SPS, mientras que el 15,7% cumplía el criterio I y el 18,1% ambos criterios I+II. En total, se resecaron 756 lesiones, de las cuales el 2,5% fueron adenomas avanzados o lesiones serradas avanzadas, sin que se detectaran casos de CCR. No se observó un mayor riesgo de NA en el grupo de tres años (10,7%) frente al grupo de dos años (7%): OR 1,584 (IC95%: 0,457-5,487; p = 0,465). Los criterios de SPS tampoco se asociaron con un mayor riesgo de NA: OR 1,920 (IC95%: 0,679-5,431; p = 0,201). El análisis univariante y el multivariante no identificó otros factores de riesgo asociados a NA.

Conclusiones: En pacientes con SPS con recomendación de colonoscopia cada dos años según las guías de la ESGE, extender el intervalo de vigilancia a tres años no incrementa el riesgo de NA. Este cambio podría

reducir de manera segura la carga de colonoscopias, beneficiando tanto a los pacientes como a las unidades de endoscopias.