



# Gastroenterología y Hepatología



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

## SEGURIDAD, VIABILIDAD Y EFECTIVIDAD DE UN NUEVO PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN EL SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE COHORTE INTERNACIONAL DE 5 AÑOS

S. Carballal<sup>1</sup>, G. Jung<sup>1</sup>, A.G.C. Bleijenberg<sup>2</sup>, J.E.G. Jspeert<sup>2</sup>, Y.J. van Herwaarden<sup>3</sup>, M. Pellisé<sup>1</sup>, T.M. Bisseling<sup>4</sup>, I.D. Nagtegaal<sup>4</sup>, M.E. van Leerdam<sup>5</sup>, N. van Lelyveld<sup>6</sup>, X. Bessa<sup>7</sup>, F. Rodríguez-Moranta<sup>8</sup>, B.A.J. Bastiaansen<sup>2</sup>, W. de Klaver<sup>2</sup>, L. Rivero-Sánchez<sup>1</sup>, A. Gavric<sup>1</sup>, M.C.W. Spaander<sup>9</sup>, J. Koornstra<sup>10</sup>, L. Bujanda<sup>11</sup>, E. Dekker<sup>2</sup> y F. Balaguer<sup>1</sup>

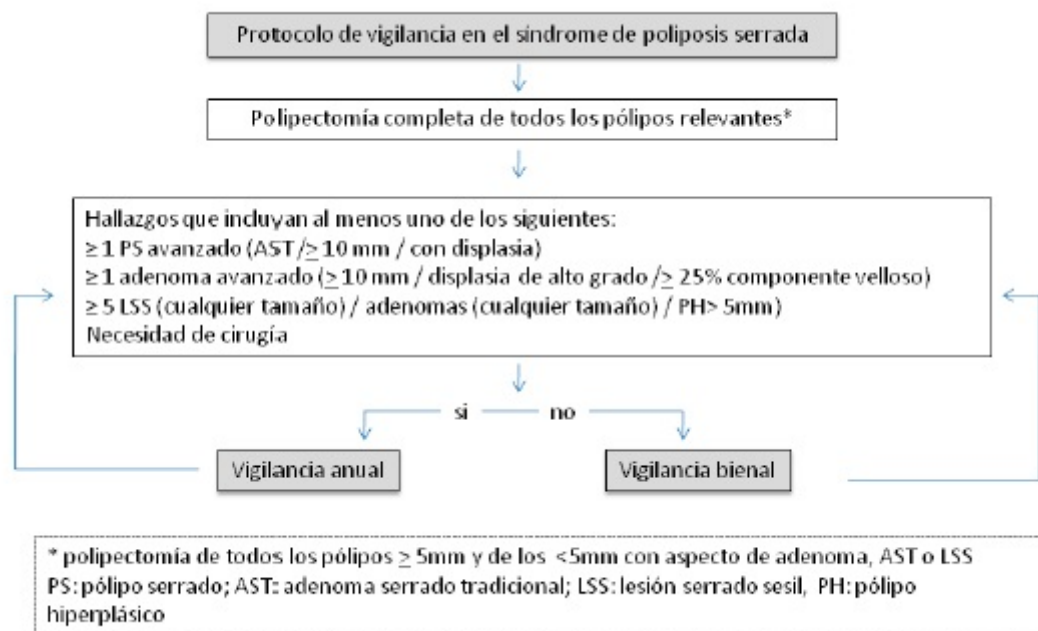
<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona. <sup>2</sup>Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, Holanda. <sup>3</sup>Radboud University Medical Center, Nijmegen, Holanda. <sup>4</sup>Radboud University Medical Center, Nijmegen, Holanda. <sup>5</sup>Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, Holanda. <sup>6</sup>St. Antonius Hospital, Nieuwegein, Holanda. <sup>7</sup>Hospital del Mar, IMIM (Institut Hospital del Mar Investigacions Mèdiques), Barcelona. <sup>8</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. <sup>9</sup>Erasmus Medical Center, Rotterdam, Holanda. <sup>10</sup>Centro Médico Universitario de Groningen, Universidad de Groningen, Groningen, Holanda. <sup>11</sup>Instituto Biodonostia, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome de poliposis serrada (SPS) es actualmente la poliposis intestinal más frecuente y se asocia a un incremento de riesgo de cáncer colorrectal (CCR). Las guías clínicas internacionales recomiendan realizar colonoscopia con periodicidad anual a todos los pacientes. Sin embargo, la evidencia reciente sugiere que esta vigilancia es excesiva para muchos de ellos y que podría individualizarse en función de determinados factores de riesgo endoscópicos. Evaluamos un protocolo de vigilancia con el objetivo de reducir de forma segura el número de colonoscopias sin aumentar el riesgo de CCR.

**Métodos:** Entre 2013 y 2018, se incluyeron prospectivamente 271 pacientes con criterios diagnósticos de SPS I y/o III (OMS 2010) en 9 hospitales españoles y holandeses. El seguimiento endoscópico se realizó mediante un protocolo de vigilancia basado en los hallazgos de la colonoscopia previa. Se definió “neoplasia avanzada” como: CCR, adenoma avanzado o pólipo serrado avanzado. Se indicó vigilancia anual si se detectaban pólipos de alto riesgo o ≥ 5 pólipos de bajo riesgo, y bienal en el resto (fig.). Se calculó de incidencia acumulada en 5 años de CCR y neoplasia avanzada.

**Resultados:** dos pacientes desarrollaron CCR durante la vigilancia (incidencia acumulada de CCR en 5 años: 1,3%; IC95% 0,0-3,2%). La incidencia acumulada de neoplasia avanzada en 5 años fue de 44% (IC95% 37-52%) y fue inferior en pacientes con criterio III (26%) que en aquellos con criterio I (53%) o I+III (59%) ( $p < 0,001$ ). Tras la 1ª, 2ª y 3ª colonoscopia de vigilancia, se indicó vigilancia bienal en el 52%, 63% y 71% de los casos, respectivamente. Se detectó neoplasia avanzada en 53/128 (41%) de las colonoscopias indicadas en un año y en 24/128 (19%) después de intervalo de 2 años (OR 0,33, IC95% 0,19 a 0,58). Ningún paciente requirió cirugía por irresecabilidad o poliposis no controlable.



*Protocolo de vigilancia en el síndrome de poliposis serrada.*

**Conclusiones:** la aplicación de este nuevo protocolo de vigilancia endoscópica basado en la estratificación del riesgo en pacientes con SPS permite reducir el número de colonoscopias de vigilancia sin aumentar el riesgo de CCR. Los pacientes con SPS tienen una alta incidencia de neoplasia avanzada durante la vigilancia, aunque mucho menor en aquellos que sólo desarrollan lesiones de bajo riesgo. Aquellos pacientes que sólo cumplen el criterio III de SPS representan un grupo de bajo riesgo que podría beneficiarse de una vigilancia incluso menos intensiva.