



46 - EXPERIENCIA LOCAL EN EL SEGUIMIENTO Y ACTITUD DEL ADENOCARCINOMA COLORRECTAL PT1 RESEADO ENDOSCÓPICAMENTE

J. López González¹, A. Delgado Maroto¹, C. Diéguez Castillo¹ y A. Barrientos Delgado²

¹Hospital Torrecárdenas, Almería. ²Hospital Santa Ana, Motril.

Resumen

Introducción: Se define como adenocarcinoma colorrectal pT1 aquel que invade la capa submucosa pero que no llega a invadir la muscularis propia de la mucosa. Los avances en endoscopia han permitido la resección de lesiones cada vez de mayor complejidad evitando en algunos casos la cirugía. El objetivo de nuestro estudio es describir nuestra experiencia en estos tumores extirpados de forma endoscópica.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional retrospectivo de los casos de adenocarcinoma colorrectal estadio pT1 diagnosticados tras polipectomía en el hospital Torrecárdenas entre los años 2014-2018. Los datos edad, sexo, endoscopia, cirugía, anatomía patológica, analítica y pruebas de imagen han sido recogidos de nuestra base de datos Diraya.

Resultados: Se recogen 21 casos con edades comprendidas entre 49 y 89 años (media 67,8) y de los cuales 85,7% son hombres. La localización más frecuente fue en sigma (71%), seguida de ciego (10%), recto (10%), colon izquierdo (4,5%) y transverso (4,5%). A todos se les realizó polipectomía: 16 de forma directa, 4 con biopsia previa a polipectomía y 1 se resecó en dos tiempos. A 15 pacientes se les midió el antígeno carcinoembrionario (CEA), siendo normal en todos ellos, y a 17 pacientes se realizó prueba de imagen (16 TAC y una ecografía abdominal): 12 TAC fueron normales, en 2 se objetivó engrosamiento de colon y 2 fueron informados como neoformación colónica. A un paciente se diagnosticó de neoplasia de páncreas de forma incidental. De los 21 casos, 10 pacientes presentaban datos de mal pronóstico en la anatomía patológica según la guía de 2019 de la ESGE. En 4 de ellos se objetivó alteración radiológica, siendo el TAC normal en todos los pacientes con datos de buen pronóstico. De estos diez pacientes, ocho de ellos fueron intervenidos quirúrgicamente, en uno de ellos se perdió el seguimiento y en otro se declinó cirugía por la edad avanzada. De los 13 pacientes no intervenidos, se realizó colonoscopia de seguimiento a los seis meses en 10 de ellos, sin objetivar recidiva tumoral en ninguno de los casos. De los 3 restantes, uno falleció por un cáncer de páncreas concomitante y los otros dos son los mencionados previamente.

Conclusiones: En nuestro estudio, ningún paciente con adenocarcinoma colorrectal pT1 extirpado de forma endoscópica y con datos de buen pronóstico desde el punto anatomo-patológico presentó datos de recidiva tumoral. Por tanto, queremos resaltar la importancia de un correcto y completo análisis anatomo-patológico dado que nos permite diferenciar aquellos pacientes que pueden beneficiarse de seguimiento endoscópico sin necesidad de recurrir a intervención quirúrgica. Además, dado que solo se objetiva alteración radiológica en pacientes con datos de mal pronóstico anatomo-patológico, sería interesante estudiar la necesidad de limitar la realización de pruebas de imagen en aquellos pacientes con datos de buen pronóstico.