

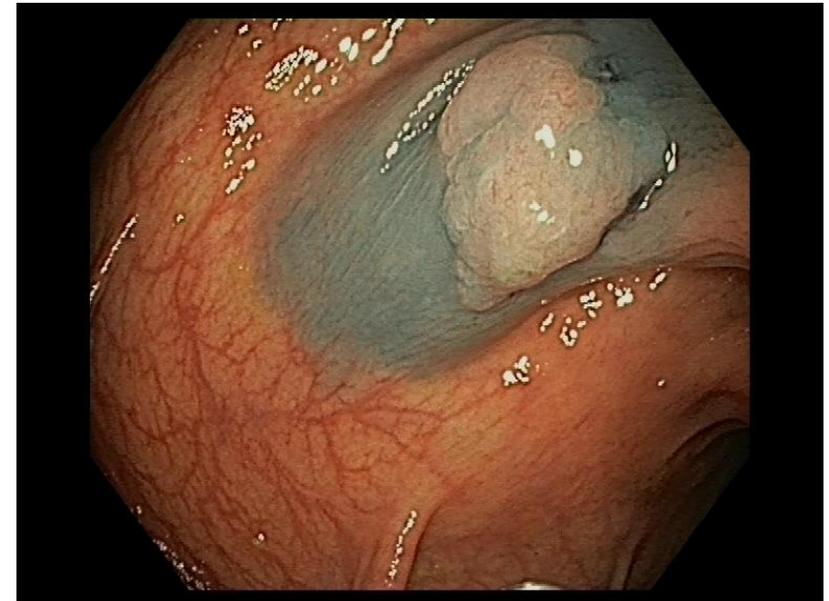
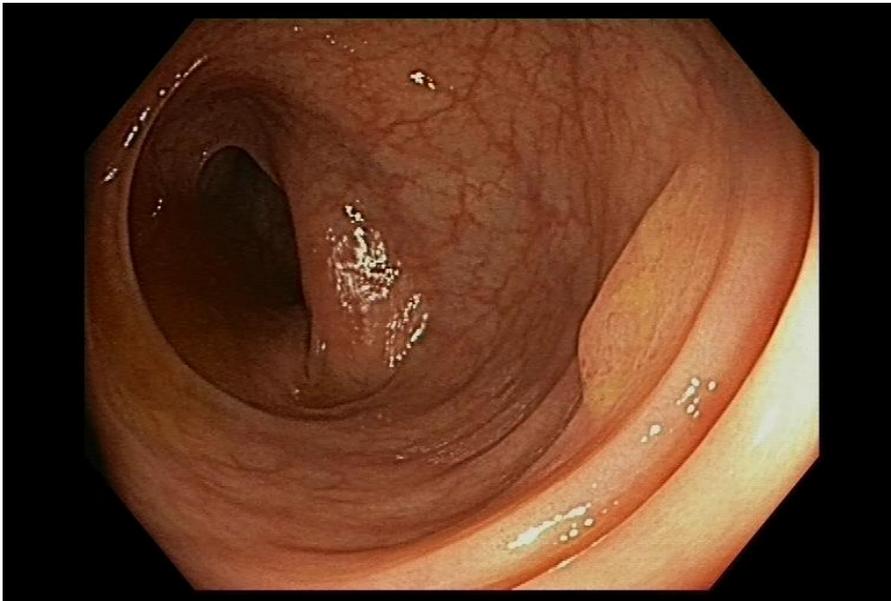


Contenido destacado del mes Septiembre 2019

Endoscopia

Dra. Belén Agudo Castillo y Dra. Rosalía González Miyar

1. Paciente de 52 años que se realiza colonoscopia en el contexto de programa de cribado de cáncer colorrectal con extirpación de un total de cinco lesiones planas 0-IIa , cubiertas de moco, con patrón NBI NICE 1. Tres de ellas presentan un tamaño comprendido entre 10 y 15 mm , por lo que se realiza resección mucosa endoscópica, y otras dos menores de 10 mm extirpadas con asa fría, sin complicaciones. Se describen otros dos pólipos planos de 3 mm en sigma con características similares que se dejan in situ.



1. Señale la respuesta correcta:

- a) A la espera del resultado histológico definitivo parece probable que se trate de un síndrome de poliposis serrada.
- b) Ante estos hallazgos deberíamos realizar un estudio genético.
- c) El endoscopista debería haber extirpado también las lesiones descritas en sigma.
- d) Según las guías actuales se recomienda seguimiento endoscópico en 3 años.

¡Respuesta correcta!

a) A la espera del resultado histológico definitivo parece probable que se trate de un síndrome de poliposis serrada.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

2. El análisis histológico de las lesiones descritas revela que se trata de pólipos serrados sésiles sin displasia. La actuación en ese caso sería:

- a) Dado que estos pólipos tienen un bajo riesgo de malignizar la paciente puede realizar seguimiento periódico endoscópico según las recomendaciones habituales de vigilancia post-polipectomía.
- b) Sería recomendable realizar cribado familiar a partir de los 35 años.
- c) Se recomienda realizar nueva colonoscopia en el plazo de un año.
- d) Se trata de una forma infrecuente de poliposis, se debe derivar a consulta de consejo genético.

¡Respuesta correcta!

c) Se recomienda realizar nueva colonoscopia en el plazo de un año.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Comentario

El diagnóstico de Síndrome de Poliposis Serrada (SPS) se establece utilizando criterios clínicos definidos por la Organización Mundial de la Salud, recientemente revisados:

1. Presencia de 5 o más PS proximales al sigma, al menos 2 de ellos ≥ 1 cm
2. Presencia de más de 20 PS distribuidos a lo largo de todo el colon.

En el manejo de pacientes con SPS la ESGE recomienda la extirpación endoscópica de todos los pólipos ≥ 5 mm y lesiones de cualquier tamaño con sospecha óptica de displasia, es lo que se conoce como “fase de limpieza” (*clearing phase*). Posteriormente a los pacientes se les recomienda un intervalo de vigilancia endoscópica de **1 año** si: se han extirpado una o más lesiones serradas avanzadas o adenomas avanzados; si acumulativamente presentan ≥ 5 pólipos relevantes (lesiones serradas sésiles o adenomas [independientemente del tamaño], y / o pólipos hiperplásicos > 5 mm). En todos los demás casos, se recomienda un intervalo de vigilancia de **2 años**.

El uso de pancromoendoscopia con índigo carmín ha demostrado mejorar la detección de pólipos y podría considerarse en la vigilancia de pacientes con SPS.

Para los familiares de primer grado de paciente con SPS, el cribado de cáncer colorrectal por colonoscopia se debe ofrecer a partir de los 45 años según las recomendaciones de la guía europea.

Si quieres saber más...

- Van Leerdam ME, Roos V, Van Hooft J, et al. **Endoscopic management of polyposis syndromes: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline.** *Endoscopy* 2019. Alberto Herreros de Tejada A, González-Lois C, Santiago J.
- **Lesiones serradas y síndrome de poliposis serrada.** *Rev. esp. enferm. dig.* [online]. 2017, vol.109, n.7, pp.516-526. ISSN 1130-0108
- Lopez-Vicente J, Rodriguez-Alcalde D, Hernandez L et al. **Panchromoendoscopy increases detection of polyps in patients with serrated polyposis syndrome.** *ClinGastroenterolHepatol* 2018: doi:10.1016/j.cgh.2018.10.029.



Ha finalizado el caso clínico

Endoscopia

Dra. Belén Agudo Castillo y Dra. Rosalía González Miyar