



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



INTESTINO DELGADO Y COLON

## Cáncer de colon y lesiones precursoras: Detección y manejo

A. Hernández-Guerrero

*Gastro-Endoscopia, Instituto Nacional de Cancerología*

Recibido el 9 de junio de 2016; aceptado el 30 de junio de 2016

Está bien establecido que el cáncer colorrectal (CCR) se genera hasta en un 90-95% de los casos de lesión premaligna o adenoma. En la actualidad, existen criterios de calidad en colonoscopia que incluyen varios indicadores, uno de ellos la detección de adenomas. Este estudio evaluó los criterios de calidad en un grupo colaborativo de 65 endoscopistas de nueve países de América. Se realizó una encuesta y, después de tres votaciones con 65 puntos, se seleccionaron los criterios más importantes, a saber: la limpieza del colon (utilizando la clasificación de Boston), la intubación cecal, el tiempo de retiro, la fotodocumentación de las diferentes áreas y el cálculo del índice de detección de adenomas. Se recomendó que se incluyan al menos estos puntos en el reporte endoscópico.<sup>1</sup>

La detección de adenomas es un tema importante para la calidad de la colonoscopia. Se presentaron varios trabajos en relación con mejorar su detección: El grupo de México presentó los resultados de utilizar Endocuff® para mejorar la detección de adenomas en un grupo de 361 pacientes asignados a dos grupos: (a) Colonoscopia con Endocuff (CE) y (b) colonoscopia convencional (CC). El índice de detección de pólipos (IDP) fue de 52 vs. 26, el índice de detección de adenomas (IDA) fue de 39 vs. 27 y la detección de pólipos fue de 53 vs. 35. Se demostró que utilizar Endocuff es una herramienta de gran utilidad para mejorar el IDA y el IDP.<sup>2</sup>

El CAP es otra herramienta utilizada para mejorar el IDA. En este meta-análisis se reporta que utilizar el CAP en comparación con la CC es del 23 vs. 17%, el IDA por paciente es de 0.71 vs. 0.65 y los adenomas en colon derecho del 60 vs. 58%.<sup>3</sup>

Se ha reportado la inmersión en agua como una estrategia más para mejorar la detección de adenomas; sin embargo, no tiene suficiente evidencia para ser recomendada. De igual manera, se ha relacionado con disminución del dolor durante el procedimiento. Se presentó un estudio chino multicéntrico que evaluó a 3,303 pacientes aleatorizados a colonoscopia con agua (CA) vs. CC. Los resultados muestran que el IDA fue de 18.3 vs. 13.4% ( $p < 0.001$ ) y el IDP fue de 25.8% vs. 15.7%, lo cual indica que es una buena estrategia para mejorar la detección de pólipos. En cuanto al dolor, no hubo diferencias.<sup>4</sup>

Se han presentado diferentes clasificaciones para simplificar y tomar decisiones ante el hallazgo de pólipos. Monke-muller<sup>5</sup> propone una clasificación sencilla para diferenciar pólipos hiperplásicos vs. adenomas, mediante el uso de BLI (nueva imagen de cromoscopia digital, Fujifilms), utilizando el patrón vascular y mucoso, con una sensibilidad y especificidad del 96 y 92%, respectivamente.

El grupo japonés de expertos en NBI creado en 2011 propone y evalúa una nueva clasificación<sup>6,7</sup> que utiliza cuatro

categorías, entre las que se incluyen el patrón vascular y mucoso, y su correlación con la histología (hiperplásico tipo 1, cáncer invasor tipo 3). La sensibilidad, especificidad y eficacia fueron de 87, 92 y 96%, respectivamente.

En la práctica clínica, la gran mayoría de los pólipos encontrados son diminutos (< 5 mm) o pequeños (6-9 mm). Predecir en tiempo real su histología es de gran utilidad para la toma de decisiones y para determinar la necesidad de estudio histológico. En este trabajo se relacionan los cambios que se encuentran en mayor proporción con adenomas vs. no adenomas. Se evaluaron 6,170 pólipos y su apariencia y caracterización endoscópica con dos técnicas (cromoscopia vital con NBI y la CC). Los signos predictivos de adenomas son: pérdida de la lobulación (razón de momios [RM], 65), heterogeneidad (RM, 32), superficie enrojecida (RM, 67), no crecimiento polipóideo y machas blancas (RM 18). Se trata de signos que indican una evaluación histológica.<sup>8</sup>

Hoy en día, el tratamiento de las lesiones precursoras se realiza por medio de endoscopia en la mayoría de los casos. Nuevas técnicas y accesorios han permitido lograr estos objetivos. En Alemania se presenta un estudio multicéntrico acerca de los resultados de la resección de espesor completo de lesiones de colon y recto, utilizando un dispositivo con una asa de polipectomía integrada (OVESCO) en 106 pacientes con adenomas recurrentes, de localización apendicular, carcinomas, etcétera. El éxito técnico fue del 100% con resecciones completas en el 79.6% y complicaciones del 4.7% (dos hemorragias y dos perforaciones), que fueron tratadas endoscópicamente. Los autores concluyen que es una técnica segura y efectiva.<sup>9</sup>

La disección endoscópica de la submucosa (DES) es una técnica aceptada para el manejo de lesiones incipientes y de colon. Se reportan los resultados de un estudio multicéntrico en Japón de 20 instituciones con 1,965 lesiones. La resección en bloque se logró en el 96.9%, el tamaño de la sección promedió 37 mm, y el 39.4% fueron adenomas y 37.1% carcinomas; también hubo resección completa en el 78.3% de los casos e incompleta en el 11.7%, con complicaciones en el 4%. Es una técnica segura y efectiva para el manejo de lesiones incipientes.<sup>10</sup> En relación con la predicción de lesiones sincrónicas, el Dr. Rex<sup>11</sup> presenta la frecuencia de lesiones sincrónicas en pacientes con pólipos de crecimiento lateral que fueron resecados; incluyó 670 sujetos y observó una frecuencia de lesiones sincrónicas del 4.5% y más frecuente cuando los adenomas eran de tipo serrado (RM 1.7).

## Conclusiones

Los indicadores de calidad en colonoscopia son necesarios para mejorar la detección de adenomas. Además, se han propuesto diferentes técnicas con resultados que demuestran que su uso es una buena estrategia para mejorar la IDA.

En la actualidad, la gran mayoría de las lesiones incipientes son susceptibles de ser tratadas por endoscopia.

## Financiamiento

El autor no recibió financiamiento para elaborar este trabajo.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Díaz L, Riquelme A, Caro L, et al. Colonoscopy quality criteria: A study with three delphi rounds. A scoring initiative from Latin America. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 Suppl):AB549.
- García D, González-Fernández C, Barreto-Zuñiga R, et al. Higher adenoma detection rate with endocuff: A randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB193.
- Desai M, Gupta N, Choudhary A, et al. Cap-assisted colonoscopy (CAC) significantly increases the detection of right sided colonic adenomas: A systematic review and meta-analysis. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB526.
- Jia H, Pan Y, Leung F, et al. Water exchange method significantly improves adenoma. Detection rate: A multi-center randomized controlled trial. *GIE Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB146-AB147.
- Neumann H., Albrecht H, Löffler S, et al. Development and validation of simple classification system for in vivo diagnosis of colorectal polyps using the newly introduced blue light imaging (BLI). *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB401.
- Saito Y, Sano Y, Tanaka S, et al. NBI magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team (JNET). *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB368-369.
- Sumimoto K, Tanaka S, Oka S. Clinical impact of NBI magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team (JNET). *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB190-191.
- Iwai T, Imai K, Hotta K, et al. Endoscopic prediction of advanced histology in diminutive and small colon polyps. A trimodal imaging analysis on 6170 polyps. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB387.
- Schmidt A, Meining A, Birk M, et al. Endoscopic full-thickness resection in the colorectum using an over-the-scope device: interim results of prospective multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5suppl):AB119.
- Takeuchi Y, Kobayashi N, Ohata K, et al. Short-term outcomes of colorectal endoscopic submucosal dissection: Preliminary results of prospective, largest-scale, Japanese multicenter long-term cohort trial. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB117-118.
- Benjamin B, Douglas R. Synchronous lesions in patients with large sessile colon polyps. *Gastrointest Endosc* 2016;83(5 suppl):AB378-379.