



Check for updates

Riesgo de cáncer en pólipos diminutos de colon en población mexicana

A. M. González-Saucedo, A. Hernández-Guerrero, M. C. Manzano-Robleda, R.U. Aguilar-Moreno,
D. M. Escobedo-Paredes, P. G. Soc-Choz

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México

Antecedentes

La mayoría de los pólipos encontrados en colonoscopias de escrutinio de cáncer de colon son pequeños (6-9 mm) o diminutos (≤ 5 mm). A pesar de que se ha reportado en diferentes estudios que la frecuencia de histología avanzada o cáncer en pólipos diminutos es baja (1.7% y 0.02% respectivamente) no se conoce la prevalencia en población mexicana de riesgo promedio para cáncer colorectal (CCR).

Objetivos

Determinar la prevalencia de CCR en pólipos diminutos de colon en población mexicana de riesgo promedio. Como objetivo secundario determinar la prevalencia de lesiones premalignas (o histología avanzada).

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pólipos reportados en colonoscopias diagnósticas realizadas a los pacientes que acudieron al programa de tamizaje de cáncer de colon y recto del INCAN que contaran con una prueba inmunológica fecal (FIT por sus siglas en inglés) positiva (>20 ng/ml) de enero del 2017 a mayo del 2019.

Se excluyeron colonoscopias de pacientes con antecedentes personal o familiar de primer grado de CCR o adenomas, colonoscopia incompleta o con preparación subóptima (BOSTON <6) o que no tuvieran resultado de patología. Se clasificó a los pólipos en dos grupos, como **diminutos** si median \leq de 5 mm y como **pequeños-grandes** si median $>$ 6 mm. Se consideró **pólipos no neoplásicos** cuando el reporte de patología mostraba pólipos hiperplásicos o colitis inespecífica, **pólipos neoplásicos** adenoma tubulares o serrados; **pópilo neoplásico con histología avanzada** a la presencia de displasia de alto grado, histología vellosa o tamaño arriba de 10 mm; y **pópilo neoplásico con histología maligna** a la presencia de adenocarcinoma. Las colonoscopias se realizaron con equipo de alta definición con cromoendoscopia digital, Endocuff y por endoscopistas expertos o residentes supervisados por endoscopistas expertos. La medición de los pólipos se hizo mediante su comparación con la pinza de biopsia cerrada, la técnica de polipectomía utilizada fue con asa fría, asa caliente o pinza fría a elección del endoscopista. Se utilizó la clasificación de BOSTON para la preparación colónica, considerándose adecuada cuando el puntaje global fuera ≥ 6 .

El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 23. Las variables continuas se describieron con medias y desviación estándar y las

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000080

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):170-172

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

TABLA 1 COLONOSCOPIAS REALIZADAS						
	Colonoscopias completas N = 110	Con polípos N= 85	77.27%	Sin polípos N= 25	22.72%	
Edad	60.82	± 6.1				
Genero						
Mujer	68	61.82%	51	60.00%	17	68.00%
Hombre	42	38.18%	34	40.00%	8	32.00%

TABLA 2 HISTOLOGIA Y LOCALIZACION DE LOS POLIPOS POR TAMAÑO							
POLIPO	Total N=246		Diminutos N= 173		Pequeños-Grandes N= 73		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
No neoplástico	117	47.56%	98	56.65%	p= 0.0001	19	26.03%
Hiperplásico	55	22.36%	43	24.86%		12	16.44%
Colitis inespecífica	62	25.20%	55	31.79%		7	9.59%
Neoplásicos	129	52.44%	75	43.35%	p= 0.0001	54	73.97%
Adenoma tubular	124	50.00%	73	42.20%		51	69.86%
Adenoma serrado	4	1.63%	2	1.16%		2	2.74%
Adenocarcinoma	1	0.41%				1	1.37%
Adenoma avanzado	21	8.53%	2	1.16%	p=0.0001	19	26.02%
Componente veloso	3	1.21%	1	0.58%		2	2.74%
Displasia de alto grado	4	1.63%	1	0.58%		2	2.74%
LOCALIZACIÓN							
Derecho	112	45.53%	78	45.09%	p=0.83	34	46.58%
Izquierdo	134	54.47%	95	54.91%		39	53.42%

cualitativas con frecuencias relativas, se utilizó chi cuadrada para comparar grupos con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se calculó la tasa de detección de adenomas dividiendo el número de colonoscopias con al menos un adenoma detectado entre el número de colonoscopias realizadas y multiplicando el resultado por 100 y los adenomas por colonoscopia dividiendo el número de adenomas detectados entre el número de colonoscopias en las que al menos se detectó un adenoma.

Resultados

Se incluyeron 110 colonoscopias (ver tabla 1), la edad media de los pacientes fue de 59.7 (± 6.1 DE), siendo 68 mujeres (61.8%) y 42 hombres (38.2%); Se

encontraron pólipos en 85 colonoscopias (77.2%), con un total de 246 pólipos, de los cuales el 70.3% fueron diminutos. La tasa de detección de adenomas por colonoscopia fue del 38% para hombres y mujeres, con una detección de 3 adenomas por colonoscopia.

La histología reportada de los pólipos fue de la siguiente manera (ver tabla 2): Se encontraron un total de 117 (47.56%) pólipos no neoplásicos, de los cuales 98 fueron en ≤ 5 mm y 19 en pólipos >6 mm; 129 pólipos neoplásicos (52.44%) de los cuales 124 fueron adenomas tubulares, encontrándose 73 en pólipos diminutos y 51 en pólipos >6 mm. Se reportaron 21 adenomas avanzados (8.53%), solo 2 en pólipos diminutos (prevalencia de 1.16%) y 19 en pólipos >6 mm (prevalencia de 26.02%). No se encontró ningún pólipos diminuto con cáncer y solo 1 en >6 mm (prevalencia

TABLA 3 CARACTERISTICAS POR LOCALIZACIÓN						
Polipo	Locacion Derecha			Locacion Izquieda		
	N= 112	Nº	%	N= 134	Nº	%
TAMAÑO						
<= 0.5 cm	78		69.64%	95		70.90% p=0.83
>0.5	34		30.36%	39		29.10%
HISTOLOGIA						
No Neoplástico	N= 41		36.60%	N= 76		56.70% p=0.002
Hiperplásico	14		34.15%	41		53.95%
Colitis inespecífica	27		65.85%	35		46.05%
Neoplásticos	N= 71		63.39%	N= 58		43.28% p=0.002
Adenoma tubular	70		98.59%	54		93.10%
Adenoma serrado	1		1.41%	3		5.17%
Adenocarcinoma				1		1.72%
Adenoma avanzado	6		5.35%	15		11.19% p=0.008

de 1.37%), el cual fue de 20 mm con localización en sigmoides.

La mayoría de los pólipos tanto diminutos como no diminutos tuvieron localización en colon izquierdo. Al dividirlos por histología la mayoría de los no neoplásicos tuvieron localización en colon izquierdo (56.70%) y la mayoría de los neoplásicos se encontraron en colon derecho (36.39%); del total de los adenomas avanzados, 15 (11.15%) estuvieron localizados en colon izquierdo (ver tabla 3).

Al comparar el tamaño (ver tabla 2) con el riesgo de ser adenoma se encontró que los pólipos de ≤ 5 mm tienen menor probabilidad de ser adenomas (43.35% vs 73.97%, OR 0.26, $p = 0.0001$, IC 95% 0.15-0.49), de igual forma tienen menor probabilidad de tener histología avanzada en comparación con los > 6 mm (1.16% vs 26.02%, OR 0.05, $p=0.0001$, IC 95% 0.01-0.23); no se encontró relación entre el tamaño con la localización (OR 1.06, $p=0.83$, IC 0.61-1.83), en esta población se encontraron pólipos diminutos tanto en colon derecho como en el izquierdo.

En cuanto a su localización, los pólipos en colon izquierdo tuvieron menor riesgo de ser adenomas en

comparación con los del lado derecho (43.28% vs 63.39%, OR 0.44, $p=0.002$, IC 95% 0.26-0.73). La localización de la mayoría de los adenomas avanzados fue izquierdo siendo estadísticamente significativo (11.19% vs 5.25%, OR 3.77, $P 0.008$, IC 95% 1.36-10.50).

Conclusiones

Los pólipos de colon diminutos fueron los más frecuentes en nuestra población. Al igual que lo reportado en la literatura tuvieron menor probabilidad de ser neoplásicos y de tener histología avanzada. No se reportaron pólipos diminutos con cáncer.

Referencias

1. Kandel P, Wallace MB. Should We Resect and Discard Low Risk Diminutive Colon Polyps. Clin Endosc. 2019 May;52(3):239-246. doi: 10.5946/ce.2018.136. Epub 2019 Jan 21. Review. PubMed PMID: 30661337; PubMed Central PMCID: PMC6547333.
2. Ponugoti PL, Cummings OW, Rex DK. Risk of cancer in small and diminutive colorectal polyps. Dig Liver Dis. 2017 Jan;49(1):34-37. doi: 10.1016/j.dld.2016.06.025. Epub 2016 Jun 28. PubMed PMID: 27443490.
3. Neumann H, Hassan C. Small and diminutive polyps: No cancer, no risk! Dig Liver Dis. 2017 Jan;49(1):1-2. doi: 10.1016/j.dld.2016.08.128. Epub 2016 Aug 31. PubMed PMID: 27765576.