

Detección de adenomas en colonoscopia de rutina posterior a diverticulitis en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el periodo comprendido entre 2017-2019

Adenoma detection rates in routine colonoscopy after an acute diverticulitis episode, in a referral center in México City

Elohim N. Lázaro-Jarquín, Alejandro Cruz-Zarate, Andrés de Jesús López, Jorge Farell-Rivas*, Víctor Cuevas-Osorio, Nubia A. Ramírez-Buenuceso Conde, Ingrid E. Flandes-Aguilar

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, División de Cirugía General, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular es la alteración anatómica del colon más frecuente reportada en la colonoscopia. En México se ha reportado una incidencia de 35% en mayores de 60 años y 65% en pacientes de 80 años o más. El diagnóstico clínico de la enfermedad diverticular puede ser un desafío, la tomografía axial computarizada (TAC) se convirtió en el estudio de elección con una sensibilidad mayor del 95%, sin embargo, es menos específica. Actualmente se recomiendan realizar colonoscopia de rutina posterior a un evento de diverticulitis, ya que algunos pólipos o adenomas menores de 5 mm no son detectados por tomografía. La relevancia de esta recomendación continúa siendo controversial y cuestionada. Las guías actuales presentan resultados heterogéneos basados en opiniones de expertos. **Objetivo:** Determinar la tasa de detección de adenomas en pacientes posterior a diverticulitis aguda, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad En el periodo comprendido de 2017-2019. **Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal, donde se analizaron todos los reportes de los pacientes sometidos a colonoscopia en el periodo 2017-2019, se excluyeron a los pacientes menores de 18 años, reportes de rectosigmoidoscopias y estudios incompletos. **Resultados:** Se obtuvo un total de 735 reportes de colonoscopias, con pacientes que presentaron una edad media de $61 \pm 17, 275$ (37%) mujeres y 460 (63%) hombres. En 71 pacientes (10%) se realizaron posterior a un evento de diverticulitis. En 289 pacientes (40%) presentaron diagnóstico de diverticulosis. La tasa de detección de adenomas en pacientes por screening fue de 38%, en pacientes con indicación por diverticulitis fue de 7% y en los pacientes que se encontró diverticulosis 22%, esto significativamente estadístico. **Conclusiones:** El presentar antecedente de diverticulitis no se asoció a una mayor tasa de detección de adenomas, en comparación con la tasa de detección en los pacientes en los que se realizó un estudio de colonoscopia por los criterios de tamizaje ya establecidos.

Palabras claves: Adenoma. Diverticulitis. Enfermedad diverticular. Cáncer colorrectal.

Correspondencia:

Jorge Farell-Rivas
E-mail: jorgefarell@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020
Fecha de aceptación: 14-08-2020
DOI: 10.24875/END.M20000227

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):153-157
www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Introducción

La enfermedad diverticular es la alteración anatómica del colon más frecuente reportada en la colonoscopia. También es una patología frecuente en el mundo occidental. La población de países industrializados tiene un riesgo de 60% a lo largo de toda su vida de desarrollar enfermedad diverticular^{1,2}.

La prevalencia de la enfermedad diverticular incrementa con la edad; en EUA, tiene una prevalencia de 35% en <50 años, 40% de los 51-60 años, 58% a los 60 años y 75% en mayores de 80 años. En México se ha reportado una incidencia menor que lo reportado por la literatura mundial en cuanto a países occidentales, presentándose en un 35% en mayores de 60 años, 65% en pacientes de 80 años o más^{3,4,5}. El diagnóstico clínico de la enfermedad diverticular puede ser un desafío, los estudios de imagen se han convertido en una herramienta esencial para ayudar en el diagnóstico. Con el avance tecnológico, la tomografía axial computarizada (TAC) se convirtió en el estudio de elección debido a su alta sensibilidad mayor del 95%, sin embargo, es menos específica. Además la tomografía nos proporcionó la ventaja de evaluar la severidad, localización y complicación de la enfermedad^{6,7}.

Por otro lado, la colonoscopia, inicialmente se utilizó para confirmar el diagnóstico de diverticulitis, con la ventaja además de ser terapéutico en caso de sangrado de origen diverticular, es la única forma de observar directamente dentro del lumen colónico. Con base a lo anterior, los expertos emitieron la recomendación de que la utilidad de la colonoscopia de rutina aparte de confirmar el diagnóstico de diverticulitis sirve para excluir malignidad y otras patologías inflamatorias, que puedan confundirse en la TAC; La colonoscopia se recomienda debe de realizarse a las 6 semanas del episodio de diverticulitis, tendiendo la ventaja además para detectar adenomas avanzados^{8,9}.

En la siguiente tabla se engloban las recomendaciones de las guías respecto al seguimiento de la diverticulitis con colonoscopia¹⁰⁻¹³

Objetivo

Determinar la tasa de detección de adenomas en pacientes posterior a un evento de diverticulitis aguda, en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad en el periodo comprendido 2017-2019.

Específico: Comparar la tasa de detección de adenomas en los pacientes posdiverticulitis y en pacientes sometidos a colonoscopia por otra indicación.

Material y métodos

Se efectuó la búsqueda de los casos a través de la revisión de los reportes de las colonoscopias realizadas en el servicio de endoscopia del Hospital Central Sur de Alta Especialidad, del periodo comprendido de enero de 2017 a diciembre de 2019. Se incluyeron variables epidemiológicas como edad, sexo, procedencia. Los hallazgos endoscópicos que se estudiaron fueron: complicaciones en enfermedad diverticular, detección de divertículos, sitio de divertículos, detección de adenomas, histopatología. Se comparó el grupo con diagnóstico de diverticulitis aguda y con los pacientes que se realizó colonoscopia por cualquier otra indicación.

Diseño: observacional analítico. **De acuerdo a la cronología al momento de obtención de datos:** Retrospectivo. **De acuerdo a la toma de datos:** Transversal. **Pruebas estadísticas a utilizar:** Se comparan dos grupos con prueba estadística X^2

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años con expediente clínico completo, sometidos a colonoscopia en el HCSAE en el periodo 2017-2019.

Criterios de exclusión

Colonoscopias incompletas al momento del estudio, reportes de rectosigmoidoscopia, reportes de colonoscopias con datos incompletos (preparación intestinal, procedencia, etc.), reporte de colonoscopias con antecedente de cirugía abdominal (ileostomía, resección anterior baja).

Resultados

Se obtuvo un total de 735 colonoscopias, de las cuales, 460 (63%) se realizaron en mujeres y 275 (37%) en hombres. Al ser un hospital de referencia, la población local fue de 67% y 32% (240) foránea. La indicación para realizar colonoscopia más frecuente, fue por síndrome de intestino irritable, seguida de sangrado de tubo digestivo y screening con 146 (20%) y 118 (16%) respectivamente (Cuadro 1).

De los 735 pacientes sometidos a colonoscopias, aquellas realizadas por el antecedente de un evento

Tabla 1. Guías y consensos sobre diverticulitis

Guía/ Consenso	Año	Recomendación	Soporte
Task Force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons	2014	Posterior a evento de diverticulitis, debería de realizarse evaluación endoscópica para confirmar diagnóstico, después de su resolución	Sistema GRADE Grado de recomendación 1C
American Gastroenterological Association Institute	2015	Realizar colonoscopia, después de la resolución de la diverticulitis, en candidatos apropiados para descartar neoplasia colónica.	Sistema GRADE Nivel bajo de evidencia
EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis managemet	2018	No realizar evaluaciones endoscópicas de rutina en diverticulitis no complicada, la tasa de detección de adenomas avanzados y lesiones malignas es muy baja	Sistema GRADE Nivel moderado de evidencia
Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon	2019	No se recomienda realizar colonoscopia para el diagnóstico, pero si para identificar carcinoma colorrectal y adenomas avanzados en paciente con alto riesgo	Sistema GRADE Calidad de la evidencia alta.

de diverticulitis aguda fueron 71 (10%) pacientes. De estos pacientes solamente en 49 (69%) contaban con TAC durante su hospitalización para corroborar el diagnóstico de diverticulitis, determinando que 49 (69%) el evento fue no complicado y 15 (21%) tuvieron diverticulitis complicada con absceso o perforación, sin embargo en 7(10%) se diagnosticaron únicamente como enfermedad diverticular. El promedio de días en realizar una colonoscopia posterior a un evento de diverticulitis fue 110 ± 91 días. Del total de las 735 colonoscopias realizadas por diversas indicaciones, se encontraron como hallazgo 289 (39%) con enfermedad diverticular. Los cuales fueron de predominio en colon izquierdo, descendente y sigmoides con 170 (59%) y 91 (31.5%); el resto fueron en colon transverso (12.5%), ascendente con 24 (8%), ciego 11 (4%). (cuadro 2)

En el cuadro 3 y 4 se muestran la tasa de detección de adenoma, así como los subtipos histopatológicos.

Al realizar la comparación de los adenomas detectados por indicación de diverticulitis, se obtuvo una tasa de detección de adenomas en 5 (7%), mientras la tasa de detección de adenomas por otras indicaciones fue de 121 (18%). Se detectaron más adenomas en los pacientes con diverticulosis durante la colonoscopia que aquellos sin divertículos (22% vs 14%, respectivamente, $p = 0.0007$). En la tabla 5 y 6 (Gráfica 1) dicha información.

Se encontró además una mayor detección de adenomas en pacientes mayores de 50 años (Tabla 7 y Gráfica 2)

Discusión

Tomando en cuenta que el riesgo durante toda la vida para cáncer de colon es de 4-5% y la tasa de

detección de adenomas avanzados de 25%, según las guías de calidad en la colonoscopia establecidas por la ASGE, cada vez más autores han continuado indagando sobre el tema. Peeter A realizó en 2019, un estudio en el cual comparó dos grupos, el grupo con diverticulitis y el grupo control (pacientes sometidos a colonoscopia por tamizaje), así mismo realizó un metaanálisis en esta misma revisión. Se encontraron los siguientes resultados: tasa de detección de adenomas avanzados (0% vs 0.8%; $p = 1$), cáncer (0% vs 0.15%; $p = 1.00$), y pólipos (16.2% vs 14.2%; $p = 0.65$). Dicho estudio concuerda con lo reportado por nosotros, donde no se encontró diferencia en la tasa de detección de adenomas en pacientes con indicación de colonoscopia por un evento de diverticulitis, siendo de 5% en pacientes con diverticulitis en nuestro estudio¹⁴.

En el estudio realizado por Sury en 2017 recolectó de 523 casos con diverticulitis confirmada por TAC, de estos solo 196 tuvieron colonoscopia de control (37%). En este estudio a diferencia de nuestros resultados, realizamos mayor número de colonoscopias confirmatorias de diverticulitis, en nuestro centro de referencia se realiza TAC en un 69%.

Sin embargo, al contar o no con tomografía, los resultados de detección de adenomas concuerdan con respecto al nuestro, ellos reportando solo 1 caso de cáncer de colon, en cuanto adenoma avanzado adenomas avanzados y de bajo grado en 10.7 y 2.0%. Concluyeron no existe un mayor beneficio en realizar una colonoscopia de seguimiento¹⁵.

La revisión realizada por Prashant, refiere que podemos realizar una colonoscopia algunas ante la presencia de síntomas de alarma: anemia, sangrado rectal, pérdida de peso, dolor abdominal y cambios en el hábito

intestinal. En nuestro estudio, encontramos significativamente más adenomas colorrectales en pacientes de > 50 años, en comparación con pacientes jóvenes con diverticulitis aguda. Estos resultados sugirieron que la colonoscopia de rutina en pacientes <50 años después de un primer episodio de diverticulitis aguda es menos efectiva que en una población de riesgo promedio de edad y sexo que se somete a una colonoscopia de detección. También en los pacientes con diverticulitis aguda, especialmente si cumplen características como complicada, o en aquellos en que es su primer episodio, o no se han realizado nunca una colonoscopia previa y con factores de riesgo son recomendaciones fuertes para realizar una colonoscopia de seguimiento¹⁶.

Bibliografía

1. Tursi A, Elisei W. Role of Inflammation in the Pathogenesis of Diverticular Disease. *Mediators of Inflammation*. 14 de marzo de 2019;2019:1-7.
2. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis. *Gastroenterology*. abril de 2019;156(5):1282-1298.e1.
3. Nally DM, Kavanagh DO. Current Controversies in the Management of Diverticulitis: A Review. *Dig Surg*. 2019;36(3):195-205.
4. Peery AF, Keku TO, Martin CF, Eluri S, Runge T, Galanko JA, et al. Distribution and Characteristics of Colonic Diverticula in a United States Screening Population. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. julio de 2016;14(7):980-985.e1.
5. Raña-Garibay R, Salgado-Nesme N, Carmona-Sánchez R, Remes-Troche JM, Aguilera-Carrera J, Alonso-Sánchez L, et al. Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. *Revista de Gastroenterología de México*. abril de 2019;84(2):220-40.
6. Tehrani S, Klinge M, Saul M, Morris M, Diergaard B, Schoen RE. Prevalence of colorectal cancer and advanced adenoma in patients with acute diverticulitis: implications for follow-up colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. septiembre de 2019;S0016510719322217.
7. Agarwal AK. Routine colonic endoscopic evaluation following resolution of acute diverticulitis: Is it necessary? *WJG*. 2014;20(35):12509.
8. Wolff JH, Rubin A, Potter JD, Lattimore W, Resnick MB, Murphy BL, et al. Clinical Significance of Colonoscopic Findings Associated With Colonic Thickening on Computed Tomography: Is Colonoscopy Warranted When Thickening is Detected? *Journal of Clinical Gastroenterology*. mayo de 2008;42(5):472-5.
9. DeStigter K, Keating D. Imaging Update: Acute Colonic Diverticulitis. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. agosto de 2009;22(03):147-55.
10. Feingold D, Steele SR, Lee S, Kaiser A, Boushey R, Buie WD, et al. Practice Parameters for the Treatment of Sigmoid Diverticulitis: Diseases of the Colon & Rectum. marzo de 2014;57(3):284-94.
11. Stollman N, Smalley W, Hirano I, Adams MA, Dorn SD, Dudley-Brown SL, et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Management of Acute Diverticulitis. *Gastroenterology*. diciembre de 2015;149(7):1944-9.
12. Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, Arolo S, Berler D, Curtis NJ, et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. *Surg Endosc*. septiembre de 2019;33(9):2726-41.
13. Nagata N, Ishii N, Manabe N, Tomizawa K, Urita Y, Funabiki T, et al. Guidelines for Colonic Diverticular Bleeding and Colonic Diverticulitis: Japan Gastroenterological Association. *Digestion*. 2019;99 (Suppl. 1):1-26.
14. Lau KC, Spillsbury K, Farooque Y, Kariyawasam SB, Owen RG, Wallace MH, et al. Is Colonoscopy Still Mandatory After a CT Diagnosis of Left-Sided Diverticulitis: Can Colorectal Cancer be Confidently Excluded?: *Diseases of the Colon & Rectum*. octubre de 2011; 54(10):1265-70.
15. Brar MS, Roxin G, Yaffe PB, Stanger J, MacLean AR, Buie WD. Colonoscopy Following Nonoperative Management of Uncomplicated Diverticulitis May Not Be Warranted: *Diseases of the Colon & Rectum*. noviembre de 2013;56(11):1259-64.
16. Asaad P, Hajibandeh S, Rahm M, Johnston T, Chowdhury S, Bronder C. Should a colonoscopy be offered routinely to patients with CT proven acute diverticulitis? A retrospective cohort study and meta-analysis of best available evidence. *WJGE*. 16 de julio de 2019;11(7):427-37.

Anexo

Cuadro 1. Características epidemiológicas de los pacientes sometidos a colonoscopia en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Variable	Colonoscopias (n = 735)
Edad	61 ±17
Sexo	
Femenino	460 (63%)
Masculino	275 (37%)
Procedencia	
Local	495 (67%)
Foráneo	240 (32%)
Indicación de colonoscopia	
Diverticulitis	71 (10%)
Screening	118 (16%)
Síndrome de Intestino Irritable	146 (20%)
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	38 (5%)
Antecedente Cáncer	59 (8%)
Diarrea crónica	67 (9%)
Anemia y pérdida de peso	51 (7%)
Sangrado de tubo digestivo	139 (19%)
Otras Indicaciones	46 (6%)

Cuadro 2.1. Características de los pacientes con enfermedad diverticular y diverticulitis

Variable	Colonoscopias por indicación por diverticulitis n = 71
Diverticulitis aguda	
No complicada	49 (69%)
Complicada	15 (21%)
Diverticulosis	7 (10%)
TAC diagnóstica	49 (69%)
Días en realizar TAC	110± 91 días

Cuadro 2.2. Características de los pacientes con enfermedad diverticular y diverticulitis

Variable	Diverticulosis n = 289
Ciego	11 (4%)
Ascendente	24 (8%)
Transverso	36 (12.5%)
Descendente	91 (31.5%)
Sigmoides	170 (59%)
Pandiverticulitis	72 (25%)

Cuadro 4. Detección de adenomas por screening en hombres y mujeres

Variable	Indicación screening n = 118
Detección de adenoma	45 (38%)
Sexo	
Mujer	18 (29%)
Hombre	27 (42%)

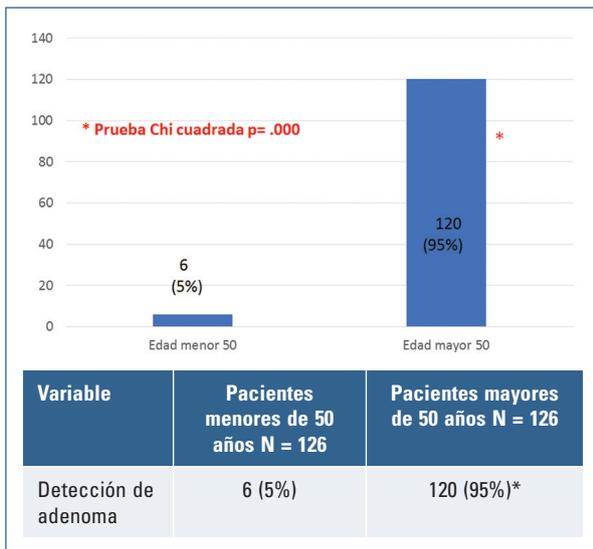
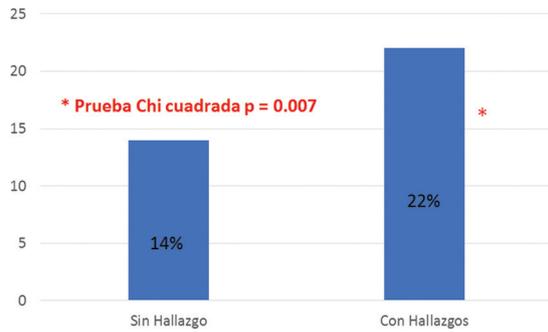
Cuadro 5. Detección de adenomas en diverticulitis aguda

Variable	Sin Indicación por Diverticulitis n = 664	Con Indicación por Diverticulitis n = 71
Detección de adenoma	121 (18%)	5 (7%)

Cuadro 6. Detección de adenomas en hallazgos de enfermedad diverticular

Variable	Sin hallazgo de divertículos en colonoscopia n = 446	Hallazgo de divertículos en colonoscopia n = 289
Detección de adenoma	63 (14%)	63 (22%)*

*Prueba Chi cuadrada p = 0.007



Gráfica 1. Detección de adenoma en hallazgo de diverticulosis