

Tasa de detección de lesiones sésiles serradas en colonoscopias de tamizaje

Christopher J. Toranzo-González*, Fernando Rojas-Mendoza, Nancy E. Aguilar-Olivos
y Melanie Figueroa-Palafox

Departamento de Endoscopia, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: Las lesiones serradas sésiles (LSS) del colon tienen un potencial maligno y son la causa de un porcentaje significativo de cáncer colorrectal de intervalo. **Objetivo:** Determinar la tasa de detección de LSS en colonoscopias de tamizaje realizadas en un hospital privado de tercer nivel. **Método:** Estudio retrospectivo de colonoscopias realizadas entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se seleccionaron tres endoscopistas para evaluar su tasa de detección de LSS. Se registraron variables clínicas, endoscópicas e histológicas. **Resultados:** Se analizaron 324 colonoscopias de tamizaje. Se identificaron 33 LSS, 124 pólipos hiperplásicos y ningún adenoma serrado tradicional. La edad promedio fue 63 años, con distribución equitativa por sexo. El 66% presentó más de una lesión. Solo el 1.5% de las LSS mostró displasia de alto grado. La tasa de detección varió del 5.9 al 14.8% entre endoscopistas. **Conclusiones:** Las LSS se distribuyeron equitativamente entre ambos sexos, fueron más frecuentes en adultos mayores y se encontraron tanto en colon derecho como izquierdo. Existe variabilidad importante en la tasa de detección entre endoscopistas.

Palabras clave: Pólipos serrados. Prevalencia. Adenoma serrado sésil. Cáncer colorrectal.

Detection rate of sessile serrated lesions in screening colonoscopies

Abstract

Introduction: Sessile serrated lesions (SSLs) have malignant potential and account for a significant portion of interval colorectal cancers. **Objective:** To determine the detection rate of SSLs in screening colonoscopies performed at a tertiary private hospital. **Method:** A retrospective study of colonoscopies from January 2021 to December 2023. Three endoscopists were selected to evaluate their detection rate of SSLs. Clinical, endoscopic and histologic data were collected. **Results:** A total of 324 screening colonoscopies were analyzed. Thirty-three SSLs, 124 hyperplastic polyps, and no traditional serrated adenomas were found. The average patient age was 63, with equal sex distribution. Sixty-six percent had multiple lesions. Only 1.5% of SSLs had high-grade dysplasia. Detection rates ranged from 5.9 to 14.8% among endoscopists. **Conclusions:** SSLs were similarly distributed between sexes, more frequent in older adults, and located in both right and left colon. Detection rates varied significantly among endoscopists.

Keywords: Serrated polyps. Prevalence. Sessile serrated adenoma. Colorectal cancer.

*Correspondencia:

Christopher J. Toranzo-González

E-mail: christopherjosaphat@hotmail.com

Fecha de recepción: 29-01-2025

Fecha de aceptación: 08-06-2025

DOI: 10.24875/END.250000091

Disponible en internet: 31-10-2025

Endoscopia. 2025;37(3):71-74

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2025. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es una de las principales causas mundiales de mortalidad por cáncer y constituye un importante problema de salud pública debido a su alta incidencia y potencial de prevención mediante estrategias de detección oportuna¹. La colonoscopia es el método más eficaz para detectar y extirpar lesiones precursoras del CCR, lo que ha demostrado reducir su incidencia y mortalidad².

En las últimas décadas se ha reconocido el papel de las lesiones serradas como precursores relevantes del CCR. Estas incluyen los pólipos hiperplásicos, los adenomas serrados sésiles (ASS) y los adenomas serrados tradicionales (AST)³. Particularmente, los ASS se asocian con el desarrollo de CCR de intervalo y representan hasta el 20-30% de estos casos^{4,5}.

Los ASS suelen localizarse en el colon proximal, tienen una apariencia plana o sutilmente elevada, bordes mal definidos y una coloración similar a la mucosa circundante, características que dificultan su identificación durante la endoscopia convencional⁶. Su prevalencia en estudios de tamizaje oscila entre el 1.8 y 12.3%, dependiendo del método utilizado para su detección^{7,8}. El uso de tecnologías como la cromoendoscopia virtual ha demostrado mejorar significativamente la tasa de detección de estas lesiones^{8,9}.

Dado el impacto clínico de estas lesiones y las limitaciones inherentes a su detección, se vuelve necesario evaluar y optimizar la tasa de detección de LSS como indicador de calidad en colonoscopias de tamizaje.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Médica Sur, entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se revisaron 2,830 colonoscopias, seleccionando aquellas realizadas por tres endoscopistas expertos. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con colonoscopia de tamizaje completa y adecuada preparación (Boston > 6). Se excluyeron estudios con mala preparación o sin resultado histopatológico.

Los procedimientos se realizaron con equipos Evis Exera III CV-190 y colonoscopios CF-H190L/I. Se revisaron bases de datos de endoscopia y patología. Se recolectaron datos sobre número, tamaño, localización y tipo histológico de los pólipos. El análisis estadístico fue descriptivo usando Jamovi 2.5.6.

Tabla 1. Características demográficas

	n = 324
Edad, n (rango)	63 (31-90)
Masculino, n (%)	167 (50.5%)
Tasa de detección de adenomas serrados sésiles	33 (10.19%)
Tasa de detección de adenomas serrados sésiles con displasia de alto grado, n (%)	5 (1.5%)
Tasa de detección de pólipos hiperplásicos	124 (38.2%)
Ubicación anatómica adenomas serrados	
Colon derecho, n (%)	14 (42.4%)
Colon izquierdo, n (%)	14 (42.4%)
Recto, n (%)	5 (15.1%)
Número de lesiones	
Único, n (%)	9 (27.2%)
Múltiple, n (%)	22 (66.6%)
Descripción de las lesiones	
Adenomas tubulares	191 (58.9%)
Adenomas avanzados	21 (6.4%)

Tabla 2. Adenomas serrados sésiles por endoscopista

	n = 44	TDAS
Endoscopista 1	15/101	14.85%
Endoscopista 2	12/122	9.8%
Endoscopista 3	6/101	5.9%

TDAS: tasa de detección de adenomas sésiles serrados.

La tasa de detección se calculó dividiendo el número de colonoscopias con al menos una LSS entre el total de colonoscopias de tamizaje por endoscopista.

Resultados

Se analizaron 324 colonoscopias. La edad media fue de 63 años (rango: 31-90), con distribución por sexo del 50.5% hombres y el 49.5% mujeres. Se identificaron 33 LSS (10.2%), 124 pólipos hiperplásicos y ningún AST. Las LSS se localizaron con mayor frecuencia en colon derecho (42.4%) e izquierdo (42.4%), y menos en el recto (15.1%). Solo el 1.5% presentó displasia de alto grado. El 66.6% de los pacientes presentó múltiples lesiones (Tabla 1). Tasa de detección: endoscopista 1, 14.8%; endoscopista 2, 9.8%, y endoscopista 3, 5.9% (Tabla 2).

Discusión

La detección de LSS se ha convertido en un parámetro esencial para la prevención del CCR de intervalo.

Estas lesiones, a menudo pasadas por alto debido a su morfología plana, bordes poco definidos y coloración similar a la mucosa adyacente, representan un reto diagnóstico incluso para endoscopistas experimentados^{1,2}.

En nuestro estudio, la prevalencia de ASS fue del 10.2%, una cifra que se encuentra dentro del rango reportado en la literatura internacional, que varía entre el 9 y el 20% según el tipo de técnica utilizada y el perfil de los pacientes³. Esto refuerza la necesidad de considerar la tasa de detección de LSS como un indicador de calidad adicional en colonoscopia, similar a la tasa de detección de adenomas convencionales⁴.

A diferencia de algunos estudios que han reportado una mayor prevalencia de LSS en mujeres y en individuos más jóvenes⁵, nuestros resultados mostraron una distribución equitativa entre sexos y mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada. Esta diferencia podría estar relacionada con las características demográficas de la población atendida en nuestro centro, así como con los criterios de inclusión del estudio.

El hallazgo de una distribución equitativa entre el colon derecho e izquierdo (42.4% en ambos segmentos) contrasta con la mayoría de los reportes, que señalan una predilección por el colon proximal^{6,7}. Este hallazgo podría reflejar un patrón particular en nuestra muestra o una mayor atención del endoscopista en ambos segmentos colónicos.

La variabilidad entre endoscopistas, con tasas de detección que oscilaron entre el 5.9 y el 14.8%, es un hallazgo importante. Estudios previos han demostrado que esta variabilidad puede deberse a diferencias en la técnica, tiempo de retiro, entrenamiento en identificación de lesiones serradas y uso de tecnologías complementarias^{8,9}. En este contexto, se ha demostrado que el uso de cromoendoscopia virtual incrementa significativamente la tasa de detección de LSS (*odds ratio*: 1.29), siendo la única herramienta con evidencia consistente en este sentido^{10,11}.

Aunque solo el 1.5% de las lesiones presentaron displasia de alto grado, este hallazgo no es trivial, dado que las LSS con displasia se consideran de mayor riesgo para progresión a adenocarcinoma². Su identificación temprana tiene implicaciones directas en la vigilancia y manejo endoscópico.

Finalmente, la ausencia de AST en nuestra cohorte podría explicarse por su baja prevalencia global (alrededor del 1%) y la dificultad inherente para diferenciarlos histológicamente de otras lesiones serradas¹.

Conclusiones

Las LSS se detectaron en el 10.2% de las colonoscopias de tamizaje, con frecuencia similar entre hombres y mujeres, y mayor prevalencia en adultos mayores. Su distribución fue homogénea entre el colon derecho e izquierdo.

La tasa de detección varió entre endoscopistas, lo que resalta la necesidad de mejorar el entrenamiento y estandarizar técnicas para su identificación.

Dado su potencial maligno, es importante incluir la detección de estas lesiones como indicador de calidad en los programas de tamizaje endoscópico.

Financiamiento

No se contó con apoyo financiero externo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados, por lo que no fue necesario el consentimiento informado. Se han seguido las recomendaciones pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Akimoto N, Ugai T, Zhong R, Hamada T, Fujiyoshi K, Giannakis M, et al. Rising incidence of early-onset colorectal cancer - a call to action. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(4):230-43.
2. Li J, Chen K, Wei Y, Zhang D, Wang Y, Hou X, et al. Colorectal sessile serrated lesion detection using linked-color imaging versus narrow-band imaging: a parallel randomized controlled trial. *Endoscopy*. 2023;55(6):546-54.
3. van Toledo DEFWM, IJspeert JEG, Bossuyt PMM, Bleijenberg AGC, van Leerdam ME, van der Vlugt M, et al. Serrated polyp detection and risk of interval post-colonoscopy colorectal cancer: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7:747-54.
4. Rex DK, Ahnen DJ, Baron JA, Batts KP, Burke CA, Burt RW, G et al. Serrated lesions of the colorectum: review and recommendations from an expert panel. *Am J Gastroenterol*. 2012;107(9):1315-29.

5. Huang CS, Farraye FA, Yang S, O'Brien MJ. The clinical significance of serrated polyps. *Am J Gastroenterol*. 2011;106:229-40.
6. Jass JR. Classification of colorectal cancer based on correlation of clinical, morphological and molecular features. *Histopathology*. 2007;50:113-30.
7. García-López IS, Gálvez-Castillejos P, Molina-Villena AA, Swain-Saint Martin JA, Zárate-Osorno JL. Incidencia de cáncer colorrectal en pólipos serrados. *Endoscopia*. 2019;31(Supl. 2):290-1.
8. Ohki D, Tsuji Y, Shinozaki T, Sakaguchi Y, Minatsuki C, Kinoshita H, et al. Sessile serrated adenoma detection rate is correlated with adenoma detection rate. *World J Gastrointest Oncol*. 2018;10(3):82-90. doi:10.4251/wjgo.v10.i3.82
9. Ladabaum U, Shepard J, Mannalithara A. Adenoma and sessile serrated lesion detection rates at screening colonoscopy for ages 45-49 years vs older ages since the introduction of new colorectal cancer screening guidelines. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2022;20(12):2895-904.e4.
10. Shao PP, Shao CR, Romero T, Leung FW. Sessile serrated adenoma/polyp detection rate of water exchange, endocuff, and cap colonoscopy: a network meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021;36(12):3268-77. doi:10.1111/jgh.15702
11. Aziz M, Desai M, Hassan S, Fatima R, Dasari CS, Chandrasekar VT, et al. Improving serrated adenoma detection rate in the colon by electronic chromoendoscopy and distal attachment: systematic review and meta-analysis. *Gastrointest Endosc*. 2019;90(5):721-31.e1.