



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Prevención, escrutinio y seguimiento endoscópico de lesiones premalignas del tracto digestivo superior y medio



Daniel Ruiz-Romero*, Félix Ignacio Téllez-Ávila, Rafael Barreto-Zúñiga y Luis Eduardo Zamora-Nava.

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, D.F., México

Recibido el 10 de agosto de 2015; aceptado el 1 de septiembre de 2015
Disponible en Internet el 24 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Lesiones premalignas;
México;
Prevención;
Tamizaje;
Seguimiento endoscópico;
Acalasia;
Cáusticos;
Barrett;
Pólipos;
Metaplasia;
Atrofia;
Síndromes hereditarios

KEYWORDS

Premalignant lesions;
Mexico;
Prevention;
Screening;

Resumen Las neoplasias del tracto gastrointestinal superior y medio pueden desarrollarse en asociación con varias enfermedades subyacentes, conocidas como lesiones premalignas. Sin embargo, no existen recomendaciones homogéneas para la prevención, detección y vigilancia de estas enfermedades. La vigilancia de las lesiones premalignas se refiere al seguimiento endoscópico de los individuos que están en mayor riesgo de malignidad o en los que una lesión neoplásica ha sido identificada y removida. Con el tiempo hemos conocido un poco más sobre la historia natural de muchas de estas condiciones. En este artículo se abordará la detección y vigilancia endoscópica de las siguientes lesiones premalignas: acalasia, ingestión cáustica, tilosis, esófago de Barrett, pólipos gástricos, atrofia gástrica, anemia perniciosa, metaplasia intestinal y los síndromes hereditarios de cáncer gastrointestinal.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Prevention, screening and endoscopic follow-up of pre-malignant lesions of the upper and middle digestive tract

Abstract Cancer of the upper and middle gastrointestinal tract may develop in association with several underlying diseases, known as pre-malignant lesions. However, there are no homogeneous recommendations for prevention and follow-up of these conditions. The monitoring of

* Autor para correspondencia: Departamento de Endoscopia, Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán». Vasco de Quiroga 15, Delegación Tlalpan, C.P., 14000, México D.F., México. Teléfono: 5487 0900, ext. 2150.
Correo electrónico: daniel.ruizch@hotmail.com (D. Ruiz-Romero).

Endoscopic surveillance;
Achalasia;
Caustic;
Barrett's;
Polyps;
Metaplasia;
Atrophy;
Hereditary syndromes

pre-malignant lesions involves the endoscopic follow-up of individuals who are at increased risk for malignancy, or in whom a neoplastic lesion has been identified and removed. Over time, a little more is known about the natural history of many of these conditions. In this article, the screening and endoscopic monitoring of the following premalignant lesions will be presented: achalasia, caustic ingestion, tylosis, Barrett's oesophagus, gastric polyps, gastric atrophy, pernicious anaemia, intestinal metaplasia, and hereditary gastrointestinal cancer syndromes.
© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La información recientemente publicada en México estima que durante el periodo 1976-2012, en 4 instituciones de la ciudad de México, el cáncer gástrico, el cáncer de esófago y el de intestino delgado ocuparon el 2.º, 5.º y 6.º lugar en neoplasias de tubo digestivo, respectivamente¹. A nivel nacional, el cáncer colorrectal y gástrico representaron durante el periodo 1993-2002 el 5.º y 6.º lugar de los tumores más frecuentes²; sin embargo, el cáncer gástrico es la tercera causa de muerte por neoplasia en México ya que más del 75% se diagnostica en etapas avanzadas^{2,3}.

Para las neoplasias malignas del tubo digestivo superior y medio, a diferencia del carcinoma colorrectal, no hay recomendaciones homogéneas por las distintas sociedades de gastroenterología y endoscopia en relación con su detección y seguimiento⁴. Las neoplasias del tubo digestivo superior y medio pueden desarrollarse en asociación con múltiples lesiones premalignas, por lo cual es importante conocer su prevalencia e historia natural para determinar su seguimiento endoscópico.

Acalasia

La acalasia consiste en la aperistalsis del cuerpo esofágico combinada con la falla para la relajación del esfínter esofágico inferior, cuya prevalencia es de 10 en 100,000 personas y su incidencia pico ocurre en la séptima década de la vida^{5,6}. El cáncer esofágico más frecuentemente asociado a esta enfermedad es el carcinoma escamoso, cuyo riesgo se incrementa 16 a 33 veces más respecto a la población general y la incidencia en esta población es de 1 en 300 casos/paciente/año de seguimiento⁶.

Aunque la etiología no es del todo clara, se cree que la estasis alimentaria secundaria a esta enfermedad produce inflamación crónica de la mucosa esofágica, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar la secuencia hiperplasia, displasia y carcinoma de células escamosas. Sin embargo, la incidencia de adenocarcinoma esofágico también se encuentra aumentada y parece que esto es secundario a la disminución en la presión del esfínter esofágico inferior consecuencia del tratamiento quirúrgico, lo cual aumentaría el reflujo gastroesofágico y podría causar esófago de Barrett (EB) y adenocarcinoma⁴.

Desafortunadamente muchos de los cánceres esofágicos son detectados en etapa avanzada y la endoscopia con luz blanca no es sensible para detectar displasia. Se ha visto que

se requiere realizar al menos 400 panendoscopias en pacientes con acalasia para detectar un caso de cáncer⁵ y muchas veces los síntomas de carcinoma esofágico se confunden con los de esta enfermedad. Por ello las guías recientes del Colegio Americano de Gastroenterología (ACG por sus siglas en inglés) y de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE por sus siglas en inglés) ya no recomiendan de rutina el escrutinio y vigilancia endoscópica de cáncer en pacientes con acalasia^{5,6}. Según la opinión de expertos podría sugerirse, según el caso, realizar panendoscopia 10 a 15 años después del inicio de los síntomas con intervalos cada 3 años⁵.

Lesión por cáusticos

La ingesta de cáusticos incrementa la posibilidad de desarrollar cáncer esofágico de 1,000 a 3,000 veces respecto a la población general, con un ligero predominio del carcinoma epidermoide sobre el adenocarcinoma⁷. La incidencia de cáncer secundaria a la ingesta de cáusticos oscila entre el 2 y 30%, estando presente la historia de ingestión de dichas sustancias en el 1-4% de los pacientes con cáncer esofágico⁶.

El periodo de tiempo entre la lesión inicial y el desarrollo de carcinoma esofágico se ha descrito tan amplio como de 10 hasta 71 años. Las características clínicas de estos pacientes suelen ser edad promedio entre 35 y 51 años, intervalo promedio de 40 años entre la ingesta y la aparición de cáncer y la localización de este en esófago medio y en zonas de estenosis⁴. Las recomendaciones actuales de la ASGE sugieren iniciar la vigilancia endoscópica 10-20 años después de la ingestión del cáustico y continuar el seguimiento a intervalos de 2-3 años. Esto ya no incluye a los pacientes con esófago excluido⁶.

Tilosis

La tilosis es un trastorno autosómico dominante poco frecuente, que se caracteriza por hiperqueratosis de palmas y plantas y se debe a la regulación a la baja del gen de la citoglobina localizada en el cromosoma 17q25. Existen 2 tipos de tilosis: la tipo A o de inicio tardío (5 y 15 años) y la tipo B o de inicio temprano (al año de edad).

El riesgo de desarrollar carcinoma epidermoide de esófago a lo largo de la vida en esta enfermedad es del 40% y, a los 65 años, aproximadamente del 95% de estos pacientes son diagnosticados con esta neoplasia. Por ello las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287513>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287513>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)