



ORIGINAL

¿Presentan un desplazamiento hacia segmentos más proximales los adenomas metacrónicos en el cáncer colorrectal?

Ana Borda Martín^{a,*}, José M. Martínez-Peñuela^a, Miguel Muñoz-Navas^a,
Fernando Borda Celaya^a, Javier Jiménez Pérez^a y Cristina Carretero Ribón^b

^aServicio Digestivo, Hospital de Navarra, Pamplona, España

^bServicio Digestivo, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 24 de agosto de 2009; aceptado el 22 de enero de 2010

Disponible en Internet el 5 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Cáncer colorrectal;
Seguimiento
postoperatorio;
Adenomas sincrónicos
y metacrónicos

Resumen

Objetivo: Estudiar en el cáncer colorrectal (CCR) la posibilidad de un desplazamiento hacia segmentos más proximales de los adenomas metacrónicos tras la extirpación del tumor y sus lesiones sincrónicas.

Material y métodos: Revisamos 382 CCR resecaados, diagnosticados y controlados evolutivamente mediante colonoscopias completas. Comparamos la localización de los adenomas metacrónicos con respecto a los sincrónicos globalmente y según el sexo, el tamaño y el número de las lesiones sincrónicas. Analizamos la frecuencia de localización exclusivamente proximal en los adenomas metacrónicos de primera, segunda y tercera generación y la comparamos con la de los adenomas sincrónicos.

Resultados: Un 54,5% de los pacientes con CCR presentó adenomas sincrónicos. Tras una mediana de seguimiento de 48 meses, con $2,74 \pm 1,47$ colonoscopias/caso, el 42,4% desarrolló adenomas metacrónicos, el 16,8% desarrolló adenomas de segunda generación y el 7,3% desarrolló adenomas de tercera generación. Registramos un desplazamiento proximal de los adenomas metacrónicos en ambos sexos, independientemente del tamaño y del número de las lesiones iniciales. La frecuencia de localización exclusivamente proximal de los adenomas fue sincrónico = 21,2%; primera generación de metacrónicos = 39,5% ($p = 0,0001$; OR = 2,46 [1,50-3,95]); segunda generación = 42,6% ($p = 0,0008$; OR = 2,77 [1,44-5,31]) y tercera generación = 39,3% ($p = 0,0003$; OR = 2,41 [0,97-5,93]).

Conclusiones: Registramos una elevada incidencia de adenomas sincrónicos y metacrónicos. Observamos un «giro proximal» de los adenomas metacrónicos, independientemente del sexo y del tamaño y el número de las lesiones sincrónicas. Esta tendencia se mantiene en las sucesivas generaciones de adenomas metacrónicos, lo que obliga a efectuar colonoscopias completas durante todo el seguimiento postoperatorio.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abordamartin@yahoo.es (A. Borda Martín).

KEYWORDS

Colorectal cancer;
Postoperative
follow-up;
Synchronous and
metachronous
adenomas

Do metachronous colorectal adenomas show proximal shift?**Abstract**

Objective: To study the possibility of shift toward more proximal sites in colorectal cancer (CRC) after resection of tumors and synchronous lesions.

Material and methods: We reviewed 382 resected CRC diagnosed and followed-up with complete colonoscopies. The localization of metachronous adenomas was compared with that of synchronous lesions overall and by sex, tumoral size and the number of synchronous lesions. The frequency of exclusively proximal localization in first-, second- and third-generation metachronous adenomas was compared with that of synchronous adenomas.

Results: A total of 54.5% of patients with CRC had synchronous adenomas. After a median follow-up of 48 months, with 2.74 ± 1.47 colonoscopies/case, 42.4% developed metachronous adenomas, 16.8% second-generation adenomas and 7.3% third-generation lesions. Proximal shift was found in metachronous adenomas in both sexes, independently of tumoral size and the number of initial lesions. The frequency of exclusively proximal localization in adenomas was 21.2% in synchronous lesions, 39.5% in first-generation metachronous adenomas ($p = 0.0001$; OR = 2.46 [1.50–3.95]), 42.6% in second-generation metachronous adenomas ($p = 0.0008$; OR = 2.77 [1.44–5.31]) and 39.3% in third-generation metachronous lesions ($p = 0.0003$; OR = 2.41 [0.97–5.93]).

Conclusions: We found a high incidence of synchronous and metachronous adenomas. Metachronous adenomas showed a proximal shift, independently of sex, tumoral size and the number of synchronous lesions. This tendency was maintained in successive generations of metachronous adenomas, thus demonstrating the need to perform complete colonoscopies throughout the postoperative follow-up period.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La gran mayoría de los cánceres colorrectales (CCR) se desarrollan sobre un adenoma previo y siguen una secuencia multipasos adenoma-carcinoma^{1–6} que puede interrumpirse mediante la polipectomía endoscópica⁷. Las lesiones neoplásicas colorrectales, carcinomas y adenomas, presentan un potencial de multicentricidad que puede ocasionar la presentación de lesiones sincrónicas. Asimismo, tras la resección de los adenomas o los carcinomas iniciales, esta potencial multicentricidad podría ser la causante del desarrollo de nuevas neoplasias metacrónicas^{8,9}, lo que hace necesario un seguimiento endoscópico posquirúrgico de los pacientes^{10–12}.

Contamos con varios trabajos que analizan la localización de los adenomas que se desarrollan tras una polipectomía inicial en pacientes que no han llegado a presentar un CCR. Estos estudios muestran algunos resultados discordantes, ya que unos postulan la recidiva de los adenomas metacrónicos en el mismo segmento anatómico que la lesión inicial^{13,14}, mientras que otros defienden la presencia de un desplazamiento de los adenomas metacrónicos hacia áreas más proximales del colon^{15–17}.

Dentro de los trabajos relacionados con el desarrollo de las lesiones metacrónicas, se ha referido que el hecho de presentar un carcinoma puede constituir un factor de riesgo para desarrollar posteriores adenomas^{18–20}. Por esto, los pacientes con CCR pueden constituir «de entrada» una población con mayor riesgo de presentar lesiones metacrónicas, lo que posiblemente supondría un factor de sesgo a la hora de valorar los resultados registrados en las series de pacientes con adenomas y sin tumor.

Los estudios referentes a las características de los adenomas metacrónicos en pacientes operados de CCR son menos numerosos^{21–23} y carecen de datos sobre el posible «giro proximal» de las lesiones metacrónicas. Por todo esto, nos planteamos analizar la existencia de una posible mayor frecuencia de adenomas metacrónicos de localización proximal tras la resección quirúrgicoendoscópica del CCR y sus lesiones sincrónicas.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio observacional de seguimiento, retrospectivo, de una serie de 382 CCR diagnosticados en 2 hospitales de nuestra ciudad durante el período 1998–2004 mediante colonoscopia hasta el ciego, efectuada de forma preoperatoria, intraoperatoria o postoperatoria y completada en los 3 meses siguientes a la intervención. En todos los casos incluidos se realizó una resección quirúrgica con intención curativa y a todos se los siguió mediante colonoscopias completas, la primera de éstas efectuada al menos 12 meses después de la cirugía. Un único patólogo revisó las preparaciones histológicas para evitar diferencias interobservador. Los pólipos hiperplásicos no se consideraron como lesiones neoplásicas, por lo que no fueron objeto de nuestro estudio.

Los datos analizados en este trabajo forman parte de un estudio más amplio sobre el seguimiento del CCR reseccionado. Los pacientes contestaron una encuesta postal donde se recababan datos adicionales y se les pedía su conformidad para incluirlos en el estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288756>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288756>

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