

Revisión de conjunto

Pólipos serrados y síndrome de poliposis serrada

Sabela Carballal^{a,b}, Leticia Moreira^{a,b} y Francesc Balaguer^{a,b,*}^a Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic, Barcelona, España^b Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2012

Aceptado el 1 de diciembre de 2012

On-line el 13 February 2013

Palabras clave:

Pólipo serrado

Pólipo hiperplásico

Síndrome de poliposis serrada

Cáncer colorrectal

Vía serrada

Adenoma serrado

Keywords:

Serrated polyp

Hyperplastic polyp

Serrated polyposis syndrome

Colorectal cancer

Serrated pathway

Serrated adenoma

RESUMEN

Los pólipos serrados del colon constituyen un grupo heterogéneo de lesiones con potencial de transformación a cáncer colorrectal a través de la «vía serrada» de la carcinogénesis. El descubrimiento de estas lesiones ha supuesto un cambio de paradigma en el concepto de la secuencia adenoma-carcinoma, de modo que hasta un 30% de los tumores se desarrollan por esta vía. Los principales factores que se asocian a un mayor riesgo de malignización en los pólipos serrados son el tamaño ≥ 10 mm, la multiplicidad, la histología de adenoma serrado sésil, la presencia de displasia asociada y la localización proximal. La evidencia actual indica que estas lesiones deben ser reseadas completamente y que el paciente requiere un programa de vigilancia endoscópica. El síndrome de poliposis serrada es una entidad clínico-patológica asociada a un aumento del riesgo de padecer cáncer colorrectal. Estos pacientes y sus familiares requieren una evaluación multidisciplinar en unidades de alto riesgo de cáncer colorrectal.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Serrated polyps and serrated polyposis syndrome

ABSTRACT

Serrated polyps of the colorectum are a heterogeneous group of lesions with potential malignant transformation through the «serrated pathway» of carcinogenesis. The discovery of these lesions has been a paradigm shift in the concept of the adenoma-carcinoma sequence, so that up to 30% of tumors develop through this pathway. The main factors associated with an increased risk of malignancy in serrated polyps are size ≥ 10 mm, multiplicity, sessile serrated adenoma histology, presence of associated dysplasia and proximal location. Current evidence indicates that these lesions should be resected completely, and the patient requires an endoscopic surveillance program. Serrated polyposis syndrome is a clinicopathological entity characterized by multiple and/or large serrated polyps with an increased risk of developing colorectal cancer. These patients and their families, require multidisciplinary assessment in specialized high risk colorectal cancer units.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fprunes@clinic.ub.es (F. Balaguer).

0009-739X/\$ - see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.12.001>

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) constituye en la actualidad la neoplasia más incidente en España teniendo en cuenta ambos sexos, y ocupa el segundo lugar en mortalidad por cáncer¹⁻³. Estos datos contrastan con el hecho de que el CCR constituye el paradigma de neoplasia susceptible de prevención^{4,5}. Ello es debido a que conocemos su historia natural (la mayoría de los CCR provienen de una lesión premaligna conocida como adenoma), disponemos de múltiples armas para su detección precoz (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces), y la detección en fases precoces mejora de forma significativa el pronóstico. Así, en las últimas décadas el pronóstico de los pacientes con CCR ha mejorado gracias a la existencia de programas de cribado o *screening* cuyo objetivo es detectar a individuos asintomáticos que presentan lesiones precancerosas (pólipos) o adenocarcinomas en una fase inicial de progresión tumoral, disminuyendo la incidencia y mortalidad por CCR^{3,4,6}.

Hasta hace pocos años se consideraba que la mayoría de los CCR procedían de una lesión precursora común conocida como pólipo adenomatoso o adenoma. Esta lesión, aunque benigna, posee potencial de malignización a través de la llamada «vía tradicional» de la carcinogénesis relacionada con la inestabilidad cromosómica e iniciada mediante la inactivación del gen APC. Sin embargo, hoy sabemos que esta vía está implicada solamente en un 70-80% de los CCR⁷. Uno de los avances más significativos en los últimos años en el campo de la oncología digestiva en relación con el CCR ha sido el reconocimiento de las «lesiones serradas» como precursoras de CCR a través de la llamada «vía serrada» de carcinogénesis, responsable de hasta un 20-30% de todos los CCR⁷⁻⁹. Estas lesiones, con unas características endoscópicas y anatomopatológicas específicas que las diferencian de los adenomas, tienen una importante relevancia clínica, dado que se ha observado que la mayoría de los CCR de intervalo detectados en

programas de cribado de CCR (aquellos tumores detectados entre 2 colonoscopias) corresponden a este tipo de lesión. Además, estudios recientes han demostrado que los pacientes con pólipos serrados múltiples y/o grandes tienen un riesgo incrementado de desarrollar CCR¹⁰⁻¹².

El objetivo de este artículo es describir el concepto de vía serrada de carcinogénesis, pólipo serrado y del síndrome de poliposis serrada (SPS), así como explicar sus implicaciones clínicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas lesiones.

Metodología de búsqueda

Se ha realizado una búsqueda en PubMed de artículos científicos (originales y revisiones) en lengua inglesa con las siguientes palabras: «serrated polyps»; «hyperplastic polyposis»; «serrated polyposis» e «hyperplastic polyposis».

Pólipos serrados: concepto y clasificación

Tradicionalmente el pólipo hiperplásico se ha considerado una lesión benigna sin riesgo de progresión neoplásica. Sin embargo, los pólipos hiperplásicos son solo una parte del espectro de los pólipos serrados, y hoy sabemos que algún subtipo de estos tiene potencial de transformación a carcinoma colorrectal a través de la denominada «vía serrada»^{7,8}. Este grupo de lesiones tienen como característica histológica común la apariencia en «dientes de sierra» en el epitelio de la cripta debido a una acumulación de los colonocitos en la misma secundaria a una inhibición de la apoptosis (fig. 1 A y 1 B).

Pese a que las lesiones serradas se describieron hace más de 2 décadas, ha existido cierta controversia en cuanto a su clasificación anatomopatológica. En la actualidad, las lesiones serradas se clasifican mediante los criterios de la OMS en 3 categorías (tabla 1):

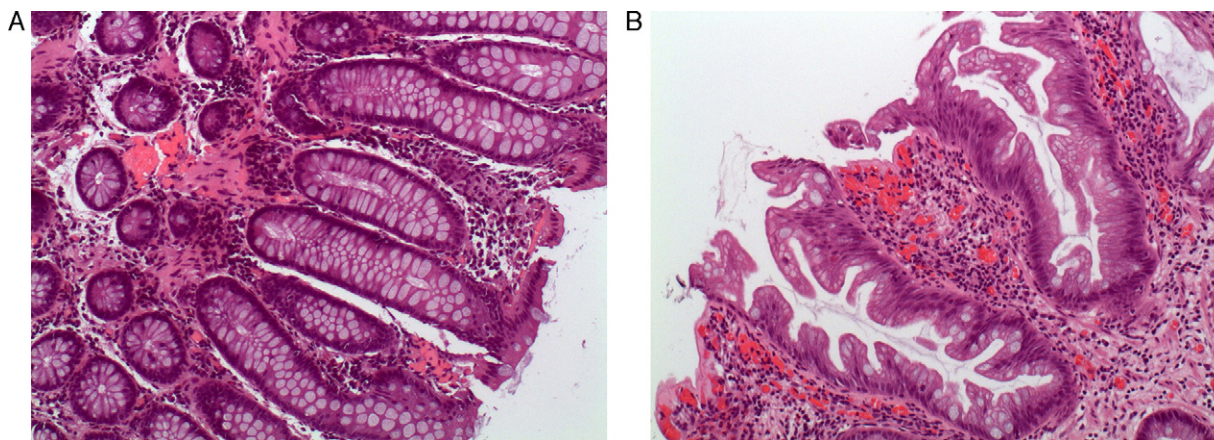


Figura 1 – Aspecto histológico de los pólipos serrados. (A) Mucosa colónica normal (hematoxilina eosina × 100). Nótese la morfología recta de las criptas en el corte longitudinal. (B) Adenoma serrado sésil (hematoxilina eosina × 100). La característica principal de los pólipos serrados la constituye el aspecto en dientes de sierra de las criptas en el corte longitudinal. El aspecto de la cripta en los cortes transversales suele ser estrellado. Nótese la presencia de serración de la cripta hasta la base de la misma, característica típica del adenoma serrado sésil. Imágenes originales cedidas por la Dra. Cuatrecasas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252887>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252887>

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