REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2 · Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-29. TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL CCR pT1

Anna Puy Guillén, Roi Ribera Sánchez, Ángela Laura Maura Oliver, Paula Ripoll Abadía

Introducción: Según las guías de práctica clínica de la SEED, el CCR T1 se clasifica como de alto riesgo para presentar metástasis ganglionares cuando alguna de las condiciones siguientes están presentes: afectación linfovascular, bajo grado de diferenciación (G3), grado de invasión nivel 4 según la escala Haggitt (pólipos pediculados) y clasificación de SM2-3 de Kikuchi (lesiones planas y sésiles), presencia de tumor de *budding* y márgenes de resección afectos o no evaluados.

Objetivo: Evaluar los factores de riesgo para presentar metástasis ganglionares en los pacientes sometidos a cirugía y a los que se decide seguimiento endoscópico.

Material y método: Análisis descriptivo retrospectivo sobre el cáncer colorrectal T1 que recoge 70 casos diagnosticados durante 5 años, con descripción de los factores de riesgo de cada uno de ellos y el tratamiento realizado (quirúrgico o endoscópico). Cincuenta y cuatro fueron sometidos a cirugía mientras que en el 16 se decidió vigilancia endoscópica tras la resección. No se incluye el tumor de *budding* por su reciente inclusión en los informes de nuestro centro.

Resultados: Un 76% de los pacientes han sido sometidos a cirugía, presentando metástasis ganglionares un 18,9%. Por tanto un 81,1% de pacientes fueron sometidos a una cirugía *a posteriori* innecesaria (Tabla 1). El 40% de los pacientes con metástasis ganglionares no presentaban factores de riesgo documentados. Entre los pacientes que se confirmaron metástasis ganglionares en la pieza quirúrgica, un 90% presentaban factores de riesgo (Tabla 2).

Conclusión: La estratificación según el riesgo de desarrollo de metástasis ganglionares es de importancia, pues puede evitar cirugías innecesarias. A su vez, es imprescindible realizar un exhaustivo estudio histopatológico en cada caso, para evitar un infratratamiento de una entidad potencialmente curable.

Tabla 1. Tratamiento quirúrgico

Sin metástasis	81%
----------------	-----

Sin metástasis	81%
Con metástasis	19%

Tabla 2. Factores de riesgo y metástasis

	Factores de riesgo	
Metástasis ganglionares	90%	
Sin metástasis ganglionares	20%	