

RECOMENDACIONES PARA LA VIGILANCIA DE LOS ADENOMAS COLORRECTALES

PÓLIPOS HIPERPLÁSICOS

- Si la colonoscopia únicamente demuestra la presencia de pólipos hiperplásicos rectales de pequeño tamaño, esta exploración se considera normal. No precisa más controles

ADENOMAS

- En los pacientes con pólipos adenomatosos el intervalo de las sucesivas exploraciones de seguimiento dependerá de los hallazgos de la colonoscopia basal (número y tamaño de los adenomas y adicionalmente se pueden tener en cuenta las características histológicas).
- **Se estratifican los adenomas en tres grupos:** riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto.
 - **Riesgo bajo**
 - 1 o 2 adenomas ambos menores de 10 mm. Como criterio adicional pueden tenerse en cuenta datos histológicos como el ser tubulares y con displasia de bajo grado.
 - Seguimiento: se debe recomendar una colonoscopia a los 10 años o las recomendaciones establecidas para la población sometida a cribado poblacional de CCR.
 - **Riesgo medio**
 - 3-4 adenomas todos menores de 10 mm., o un menor número de adenomas y al menos uno de 10 a 19 mm. También la presencia de componente vellosa o displasia de alto grado.
 - Seguimiento: primer control mediante colonoscopia debe indicarse a los tres años. Si este fuera normal el siguiente se realizaría a los 5 años. Ante la presencia de dos exploraciones de seguimiento consecutivas sin adenomas se indicarían las recomendaciones establecidas para la población sometida a cribado poblacional de CCR. En el caso de encontrarse adenomas de riesgo bajo o medio se indicaría colonoscopia a los tres años. En el caso de hallarse adenomas de riesgo alto se indicaría colonoscopia al año.
 - **Riesgo alto**
 - 5 o más adenomas menores de 10 mm., o un menor número de adenomas y al menos uno de 20 mm. o de mayor tamaño.
 - Seguimiento: primer control mediante colonoscopia debe indicarse al año. Si este fuera normal o con adenomas de riesgo bajo o medio el siguiente se realizaría a los 3 años. Ante la presencia de dos exploraciones de seguimiento consecutivas sin adenomas se indicarían controles cada 5 años. En el caso de hallarse adenomas de riesgo alto se indicaría colonoscopia al año.

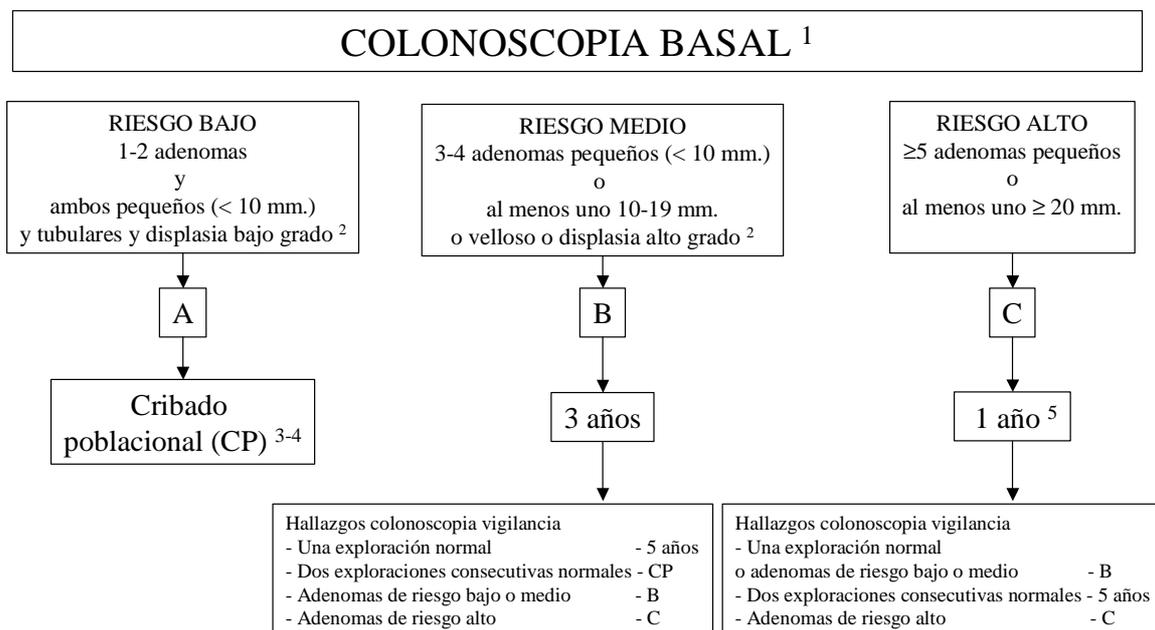
No debe olvidarse, a la hora de realizar las indicaciones de seguimiento, la presencia de otros factores personales o familiares puedan alterar los intervalos de seguimiento.

Situaciones especiales

- En los pacientes con múltiples pólipos hiperplásicos considerar la posibilidad de una poliposis hiperplásica si a) 5 proximales, 2 > 10 mm., b) > 30 pequeños o c) cualquier número y familiar 1º grado poliposis hiperplásica.
- En los pacientes con más de 10 adenomas en una exploración debería descartarse la presencia de un síndrome polipósico familiar.
- En los pacientes con un adenoma sésil grande en los que se realiza una resección endoscópica fragmentada deben ser reexaminados en un período de 3-6 meses mediante colonoscopia y toma de biopsias con el fin de confirmar la resección completa de la lesión.
- En los pacientes con un adenoma con áreas de carcinoma se aplicarán los criterios de Haggitt. Se consultará con digestivo para determinar si la resección se considera o no satisfactoria así como para indicar la pauta de seguimiento.

Todos los pólipos identificados durante la endoscopia deben ser resecados, ya sea mediante polipectomía endoscópica o quirúrgica. Si no se han extirpado en la colonoscopia índice debe procederse a una nueva sesión o considerar otras alternativas

Ante una colonoscopia incompleta, y/o preparación inadecuada, los pacientes deberían ser reexaminados.



Notas

1. La colonoscopia basal debe ser completa para asegurar fielmente el riesgo
2. Criterio adicional opcional
3. Otras consideraciones: edad, historia familiar, procedimiento fiable y completo
4. Cribado poblacional (CP) o colonoscopia a los 10 años
5. Colonoscopia de limpieza de posibles lesiones olvidadas

European Guideline.
Endoscopy 2012; 44: SE 151-163