

Las sociedades GI emiten recomendaciones actualizadas para la detección del cáncer colorrectal

Publicado el: 09-05-2022

Los pacientes con riesgo promedio de cáncer colorrectal que tienen una colonoscopia normal no necesitan repetir la prueba durante 10 años. Es común que los pólipos se extirpen y analicen durante una colonoscopia, pero la cantidad y el tamaño de los pólipos extirpados cambiarán el programa de exámenes de seguimiento del paciente.

En dos nuevas publicaciones del Grupo de trabajo multisociedad de EE. UU. (MSTF, por sus siglas en inglés) sobre el cáncer colorrectal, los expertos brindan un cronograma para que los pacientes vuelvan a examinarse para detectar cáncer colorrectal en función de su colonoscopia inicial, así como recomendaciones para que los médicos apliquen las técnicas más seguras y efectivas para eliminar pólipos.

El cáncer colorrectal, la segunda causa principal de muerte por cáncer en los EE. UU., se puede prevenir cuando los pólipos precancerosos se encuentran y extirpan antes de que se conviertan en cáncer. Se recomienda que las pruebas de detección para los pacientes de riesgo promedio comiencen a los 50 años. Los documentos de recomendación del Grupo de Trabajo de Sociedades Múltiples de los EE.UU. tienen la finalidad de mejorar la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal.

Recomendaciones para el seguimiento después de una colonoscopia y polipectomía

Para esta publicación, el MSTF de EE. UU. revisó sus recomendaciones de 2012 y proporcionó un cronograma actualizado para la colonoscopia de seguimiento después del examen inicial de alta calidad de un paciente: **(inglés)**

- **Patient has no polyps**

Next colonoscopy in 10 years

- **Patient has 1-2 polyps <10mm**

Next colonoscopy in 7-10 years (instead of 5-10 years)

- **Patient has 3-4 polyps <10mm**

Next colonoscopy in 3-5 years (instead of 3 years)

-

Patient has more than 10 polyps

Next colonoscopy in 1 year (instead of 3 years)

- **Patient has serrated polyps**

Review the document for complete recommendations

- **Patient has advanced polyps**

Next colonoscopy in 3 years

Recomendaciones para la extirpación endoscópica de lesiones colorrectales

En esta publicación, el MSTF de EE.UU. proporciona las mejores prácticas para la extracción endoscópica de pólipos colorrectales precancerosos durante la colonoscopia, lo que se denomina polipectomía.

Mejores prácticas para la evaluación y descripción de pólipos

MSTF recomienda la caracterización macroscópica de un pólipo, que proporciona información para facilitar la predicción histológica del pólipo y la estrategia de eliminación óptima.

Las mejores prácticas para la eliminación de pólipos

El objetivo principal de la polipectomía es la extirpación completa de la lesión colorrectal y la subsiguiente prevención del cáncer colorrectal. En general, la gran mayoría de las lesiones colorrectales benignas se pueden eliminar de forma segura y eficaz mediante técnicas de eliminación endoscópica. Cuando un endoscopista encuentra un pólipo colorrectal benigno sospechado que no está seguro de poder extirpar por completo, MSTF recomienda la remisión a un endoscopista con experiencia en polipectomía avanzada para una evaluación y tratamiento posteriores en lugar de una remisión para cirugía.

(inglés)

- **Patient has diminutive (? 5mm) and small (6-9mm) polyp(s)**

Recommend cold snare polypectomy

- **Patient has non-pedunculated (? 20mm) polyp(s)**

- Recommend endoscopic mucosal resection

- Recommend snare resection of all grossly visible tissue of a polyp in a single colonoscopy

session and in the safest minimum number of pieces

- Recommend against the use of ablative techniques on endoscopically visible residual tissue of a polyp

- Recommend the use of adjuvant thermal ablation of the post-EMR margin where no endoscopically visible adenoma remains despite meticulous inspection

- **Patient has pedunculated polyp(s)**

Recommend prophylactic mechanical ligation of the stalk with a detachable loop or clips on pedunculated polyps with head ≥ 20 mm or with stalk thickness ≥ 5 mm to reduce immediate and delayed post-polypectomy bleeding

Mejores prácticas para la vigilancia

MSTF recomienda un programa de seguimiento intensivo en pacientes después de una resección mucosa endoscópica fragmentaria (lesiones ≥ 20 mm) con la primera colonoscopia de vigilancia a los 6 meses, y los intervalos hasta la siguiente colonoscopia al año y luego a los 3 años.

Recomendaciones para la extirpación endoscópica de lesiones colorrectales

En esta publicación, el MSTF de EE.UU. proporciona las mejores prácticas para la extracción endoscópica de pólipos colorrectales precancerosos durante la colonoscopia, lo que se denomina polipectomía.

Mejores prácticas para la evaluación y descripción de pólipos

MSTF recomienda la caracterización macroscópica de un pólipo, que proporciona información para facilitar la predicción histológica del pólipo y la estrategia de eliminación óptima.

Las mejores prácticas para la eliminación de pólipos

El objetivo principal de la polipectomía es la extirpación completa de la lesión colorrectal y la subsiguiente prevención del cáncer colorrectal. En general, la gran mayoría de las lesiones colorrectales benignas se pueden eliminar de forma segura y eficaz mediante técnicas de eliminación endoscópica. Cuando un endoscopista encuentra un pólipo colorrectal benigno sospechado que no está seguro de poder extirpar por completo, MSTF recomienda la remisión a un endoscopista con experiencia en polipectomía avanzada para una evaluación y tratamiento posteriores en lugar de una remisión para cirugía.

(inglés)

- **Patient has diminutive (≤ 5 mm) and small (6-9mm) polyp(s)**

Recommend cold snare polypectomy

-

Patient has non-pedunculated (? 20mm) polyp(s)

- Recommend endoscopic mucosal resection
- Recommend snare resection of all grossly visible tissue of a polyp in a single colonoscopy session and in the safest minimum number of pieces
- Recommend against the use of ablative techniques on endoscopically visible residual tissue of a polyp
- Recommend the use of adjuvant thermal ablation of the post-EMR margin where no endoscopically visible adenoma remains despite meticulous inspection

- **Patient has pedunculated polyp(s)**

Recommend prophylactic mechanical ligation of the stalk with a detachable loop or clips on pedunculated polyps with head $\geq 20\text{mm}$ or with stalk thickness $\geq 5\text{mm}$ to reduce immediate and delayed post-polypectomy bleeding

Mejores prácticas para la vigilancia

MSTF recomienda un programa de seguimiento intensivo en pacientes después de una resección mucosa endoscópica fragmentaria (lesiones $\geq 20\text{ mm}$) con la primera colonoscopia de vigilancia a los 6 meses, y los intervalos hasta la siguiente colonoscopia al año y luego a los 3 años.

Fuente: <https://netsaluti.com>