

Grado de Concordancia entre la Videocolonoscopia y la Biopsia en la Detección de Pólipos Colorrectales

CORONEL- ZAMUDIO JA¹, INZUNZA-GONZÁLEZ JA², GALLARDO-ANGULO VE³, TAMAYO- DE LA CUESTA JL⁴

RESUMEN

Objetivo: Conocer la concordancia entre la colonoscopia y la biopsia para determinar el tipo de pólipo colónico o rectal con base en sus características macroscópicas. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 61 pacientes a los que se detectó pólipos colonicos, las variables estudiadas fueron edad, sexo, antecedentes familiares de poliposis, melena, hematoquecia, dolor abdominal, oclusión intestinal, pérdida de peso, diarrea crónica, pólipo hiperplásico, pólipo adenomatoso, entres otras. **Resultados:** La media de edad fue de 49 años, el 53% sexo masculino, el sitio anatómico más frecuente fue rectosigmoides. Se detectaron 22 casos de pólipos hiperplásicos y 8 adenomatosos por colonoscopia y por histopatológico se encontraron 15 hiperplásicos y 15 adenomatosos, teniendo una discordancia de 7 casos. Se encontró además una sensibilidad de 53% y una especificidad del 100% para la determinación de adenomas premalignos, así como un valor predictivo positivo de 100% y un valor predictivo negativo de 68% con una eficacia del 77% de la prueba de colonoscopia de luz blanca comparado con el resultado histopatológico. **Conclusiones:** La colonoscopia de luz blanca es una excelente herramienta para la detección y tratamiento de pólipos colonicos, esto debido sobre todo a la alta especificidad que tiene para la detección de pólipos premalignos, sin embargo presenta una baja sensibilidad para determinar entre uno premaligno y uno benigno.

Palabras clave: Pólipos, colonoscopia, biopsia.

ABSTRACT

Objective: To know the correlation between colonoscopy and biopsy in the type of colon or rectal polyps based on their macroscopic characteristics. **Methods:** A retrospective study of 61 patients in whom colon polyps. The variables studied were age, gender, family history of polyps, melena, hematoquecia, abdominal pain, intestinal obstruction, weight loss, chronic diarrhea, hyperplastic polyps and adenomatous polyps. **Results:** The mean age of presentation was 49 years, regarding gender male were the most affected, the most common anatomical site was the rectosigmoid. We detected 22 cases of hyperplastic polyps and 8 Adenomatous by colonoscopy and histopathological they were 15 and 15 Adenomatous hyperplastic, with a discrepancy of 7 cases. There was also a sensitivity of 53% and a specificity of 100% for the identification of premalignant adenomas and a positive predictive value of 100% and negative predictive value of 68% with an efficiency of 77% of the test of colonoscopy white light compared with the histopathologic result. **Conclusions:** The white light colonoscopy is an excellent tool for the detection and treatment of colonic polyps that due to the high specificity for the detection of premalignant polyps, but has low sensitivity to determine between a benign and a premalignant.

Key words: Polyp, colonoscopy, biopsy.

¹Médico residente del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Culiacán. ^{2,3}Médico gastroenterólogo adscrito al Hospital General de Culiacán, ⁴Médico gastroenterólogo, jefe del Servicio de Gastroenterología.

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. José Alfredo Coronel Zamudio, a la dirección: calle jaboncillo número 2949 fraccionamiento Urbi Alameda del Cedro, teléfono (casa) 2577418 y teléfono (celular) 6671 023541, correo electrónico: dr_coronel1979@hotmail.com.

Artículo recibido el día 1 de febrero de 2010.

Artículo aceptado para publicación 21 de junio de 2010.

Este artículo podrá ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgculiacan.com.

INTRODUCCIÓN

El término pólipo del colon se refiere a una protuberancia en el lumen de la mucosa colónica normalmente plana, notada a la inspección de la misma. Dichos pólipos pueden ser planos, sésiles, deprimidos o pediculados.^{1,2}

Después del cáncer de pulmón, el cáncer de colon es la segunda causa de muerte en los Estados Unidos donde ocurrieron 146,940 casos nuevos y 56,730 muertes por dicha causa en el 2004. La incidencia se ha mantenido relativamente constante durante los últimos 30 años, mientras que la mortalidad y sobrevida afortunadamente han mejorado en las últimas décadas sobre todo en mujeres, gracias a la detección oportuna, a nuevas técnicas quirúrgicas, tratamientos complementarios, así como las radiaciones y la quimioterapia.³

El cáncer colorrectal se presenta en individuos de 50 años o más y la incidencia anual de éste es de 2.3%.¹ El beneficio sobre la supervivencia debido a una detección temprana con los métodos de escrutinio actuales como la colonoscopia está comprobada al determinar lesiones poliposas que se consideran premalignas, ya que como es sabido el cáncer de colon y recto se deriva de pólipos generalmente adenomatosos a un tiempo no determinado que generalmente es de 10 años. Sin embargo, poco menos del 50% de la población en riesgo es candidata a un escrutinio completo, y por otro lado más del 45% de los pacientes son detectados en etapas tardías y la supervivencia a 5 años en estadios III o IV son de 50 y 7 % respectivamente.⁴

En México en el año 2000, la Secretaría de Salud informó 1,534 casos de muertes por cáncer de colon, de un total de 223,432 muertes, representando el 0.7%. Con dichos números los pacientes mayores de 60 años ocupan el lugar número veinte. La tasa mas alta se observó en el Valle de México, seguido por los estados del norte de la Republica Mexicana.⁵

Los principales métodos diagnósticos son la sangre oculta en heces, sigmoidoscopia y colonoscopia, enema baritado y actualmente tomografía y PCR.^{4, 6-9} Estudios observacionales sugieren que la identificación temprana y eliminación de los pólipos adenomatosos se asocia con una disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer de colon.¹⁰

El presente estudio pretende evaluar la concordancia de la colonoscopia como prueba diagnóstica para la detección de pólipos considerados como premalignos que generalmente son los adenomatosos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo y comparativo en el Hospital General de Culiacán (HGC); con base en el análisis de los expedientes clínicos de los pacientes con detección de pólipos de colon y recto como hallazgo de colonoscopia en el Servicio de Gastroen-

terología del Hospital General de Culiacán, en el periodo comprendido de enero de 2005 a diciembre de 2008.

Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de pólipos de colon y de recto por hallazgo endoscópico de luz blanca y que tengan resultado histopatológico; los criterios de exclusión fueron pacientes que tuvieran colonoscopia pero sin resultado histopatológico, pacientes con diagnóstico de pólipos de colon y/o de recto pero que se difirió la toma de biopsias, pacientes menores de 18 años y pacientes con diagnóstico microscópico de probable neoplasia de colon, los criterios de eliminación fueron aquellos pacientes sin resultado histopatológico.

Se realizó análisis estadístico para pruebas diagnosticas con una tabla de 2 X 2, calculándose sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo.

RESULTADOS

Se revisaron 589 colonoscopias en el periodo de estudio, de las cuales 61 resultaron tener poliposis colónica, excluyéndose 31 pacientes menores de 18 años y/o no contar con resultado de histopatología. De los 30 pacientes incluidos en el estudio el sexo masculino fue el más afectado con 16 casos. El rango de edad mas frecuente de detección de manera incidental de pólipos de colon y recto fue de 31 a 35 años con 5 casos seguidos por los rangos desde los 46 a 50, 51 a 55, 56 a 60, 61 a 65 y 66 a 70 años con tres casos en cada uno de los grupos con una media de edad de 49.1 años.

Respecto a las características sociodemográficas y clínicas se rescata poco debido a que un importante número de pacientes no contó con referencia en su expediente clínico.

En un gran número de pacientes no se reportó la indicación de colonoscopia, sin embargo, las tres mas frecuentes fue la poliposis previa o antecedente familiar de pólipos, así como diarrea crónica y constipación.

El sitio anatómico más frecuente fue rectosigmoides con 14 casos, seguido por colon ascendente y descendente con 8 y 7 casos respectivamente, y transversal solo 1 caso. Se detectó antecedentes de poliposis familiar en solo dos casos.

Por medio de colonoscopia se detectaron 22 casos de pólipos hiperplásicos y 8 adenomatosos, y al resultado histopatológico se encontraron 15 casos de hiperplásicos y 15 de adenomatosos, teniendo una discordancia de 7 casos, los cuales resultaron premalignos y por colonoscopia se refirieron como benignos. (Figura 1)

En la prueba de la colonoscopia de luz blanca, comparado con el resultado histopatológico como estándar de oro se observó una sensibilidad de 53% y una especificidad del 100% para la determinación de adenomas premalignos, así como un valor predictivo positivo de 100% y un valor predictivo negativo de 68% con una eficacia del 77%.

La incidencia de pólipos colonicos que se determinó fue del 9.65% ya que se realizaron un total de 589 colonoscopias de los cuales se detectaron 61 casos.

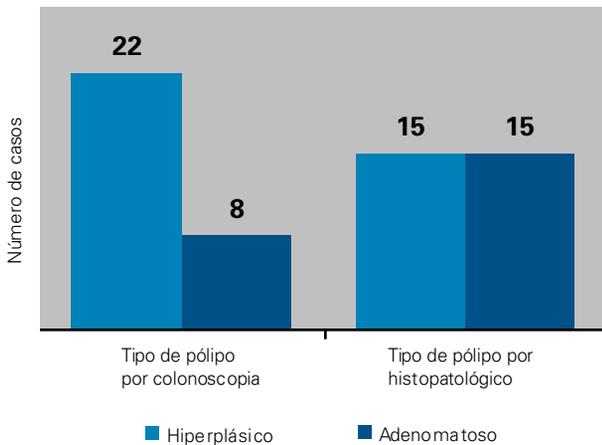


Figura 1. Número y tipo de pólipos de acuerdo al tipo de estudio.

DISCUSIÓN

En la población de estudio se encontró que el sexo masculino es el más afectado tal y como lo reportó la literatura mundial al igual que la edad media de presentación de 50 años.^{1,6,11} Las manifestaciones clínicas predominantes fueron el dolor abdominal crónico y la hematoquecia seguida por la pérdida de peso, que han sido reportadas como sintomatología clásica de poliposis colónica y/o cáncer de colon.^{3,5}

La localización anatómica más común es la rectosigmoidea y concuerda con las dos manifestaciones clínicas más comunes: el sangrado y la oclusión distal de colon.^{2,3,5} La incidencia de pólipos de colon y recto es menor a la reportada en la literatura, ya que en estudios realizados se encontró hasta un 30% de las personas de edad media o avanzada, sin embargo solo el 1% se malignizan.⁶ La sensibilidad de la co-

lonoscopia de luz blanca para la detección de pólipos adenomatosos es baja, pero presentó una especificidad del 100%.

Respecto a la razón de verosimilitud como medida de concordancia, no se pudo estimar debido a que la especificidad es del 100%, por lo tanto, un paciente al cual se le detectó un pólipo adenomatoso es muy probable que hubo una buena concordancia y que efectivamente el diagnóstico fue correcto, no así para los que se detectaron pólipos hiperplásicos, los cuales presentaron cierta discordancia.

CONCLUSIONES

La colonoscopia de luz blanca es una excelente herramienta para la detección y tratamiento de pólipos colónicos, debido sobre todo a la alta especificidad que tiene para la detección de pólipos premalignos; sin embargo, presenta una baja sensibilidad para determinar entre uno premaligno y uno benigno, por lo tanto al observar diferencias significativas entre las variables consideradas en este estudio a efecto de considerarlas para establecer un criterio diagnóstico confiable entre los diferentes hallazgos histopatológicos y la colonoscopia de luz blanca nos obliga a pensar en la necesidad de continuar realizando polipectomía con toma de biopsia a todos y cada uno de los pólipos detectados en colon y recto, que nos permita realizar un mejor diagnóstico y por lo tanto en incidir en el desarrollo de cáncer colorrectal y con esto mejorar el pronóstico de los pacientes con riesgo de desarrollar este tipo de neoplasia.

Se requiere un estudio de mayor magnitud para determinar la concordancia entre la colonoscopia de luz blanca como prueba diagnóstica comparada con la histopatología como estándar de oro.

Un seguimiento constante de todos los pacientes con pólipos de colon nos ayudará a disminuir el número de casos de cáncer de colon, o bien, una detección temprana del mismo.

Referencias

- Gupta S MD, Palmer BF MD. Colorectal polyps: The scope and management of the problem. *Am J Med Sci* 2008; 336: 407-417.
- Crawford J. Cavity bucal y tubo digestivo. En: Robins S MD, Kumar V MD, Cotran R MD. *Patología Humana*. México: McGraw Hill -Interamericana 1999;550-557.
- Mayer R. cáncer del aparato digestivo. En: Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo L, et al editores. *Harrison: Principios de medicina interna*. Distrito Federal, México: Interamericana 2005;591-596.
- Stoller J, Ahmad M, Longworth D; Colorectal carcinoma; intensive review of internal medicine. Cleveland: Lippincott Williams and Wilkins 2000;712-717.
- Velazco V, cáncer colorrectal. En: Ramiro M, Lifshitz, Halabane J, Frati A; *El internista*. México: Nieto editores, 2008;783-786.
- Rockey Dc, Paulson E, Niedzwiecki D, Davis W, Bosworth HB, Sanders L, et al; Analysis of air contrast barium enema, computed tomographic colonography, and colonoscopy: prospective comparison. *Lancet* 2005; 365:305-311.
- Poole E, Bigler J, Whitton J, Sibert J, Potter J, Ulrich C. C- reactive protein genotypes and Haplotypes, polymorphisms in NSAID-metabolizing enzymes, and risk of colorectal polyps. *Lippincott Williams and Wilkins* 2007;113-120.
- Lin O; Clinical update: postpolypectomy colonoscopy surveillance; *Lancet* 2007;370: 1674-1676.
- Smith R, Cokkinides V, Eyre H; American cancer Society Guidelines for Early detection of cancer. *Cancer J Clin* 2006;56:11-25.
- Levine J MD, Ahnen D MD. Adenomatous Polyps of the colon. *N Engl J Med* 2006;355:2551-2557.
- Barclay R, Vicari J, Doughty A, Johanson J, Greenlaw R. Colonoscopic Withdrawal times and adenoma detection during screening colonoscopy. *N Engl J Med* 2006;355: 2533-2541.