



CARTAS AL EDITOR

Neoplasia avanzada colorrectal: importancia de una clasificación adecuada



Advanced colorectal neoplasia: The importance of adequate classification

Hemos leído con mucho interés el artículo escrito por Parra-Pérez et al.¹, en el cual evalúan los factores asociados a desarrollar neoplasia avanzada (NA) colorrectal mediante un diseño transversal. Los autores definen las NA, como aquellas lesiones mayores de 10 mm, con componente vellosa, o con displasia de alto grado o carcinoma; encontrando como factores asociados la edad (mayores de 50 años) y el género, masculino. El trabajo aporta información relevante y de importancia, con relación a la neoplasia colorrectal. Sin embargo, tenemos algunas observaciones.

El artículo indica que se utilizó la lesión más avanzada encontrada para clasificar a los pacientes con NA. No obstante, debería haberse precisado el número de pacientes que presentaron 3 adenomas o más (independientemente de su ubicación, histología o tamaño) y, de ellos, cuantos presentaron NA o cáncer; pues, como bien describe Solakoğlu et al.², el número de pólipos es considerado un factor de riesgo para desarrollar neoplasia colorrectal.

Así mismo, consideramos que los adenomas aserrados mayores a 10 mm debieron clasificarse como NA; pues, tal como lo describe la *National Comprehensive Cancer Network*³ estos adenomas presentan un alto potencial malignizante (similar a la displasia de alto grado), razón por la cual son considerados actualmente NA.

Finalmente, hubiese sido recomendable que también se extirparan los pólipos menores a 10 mm; puesto que, según la *British Society of Gastroenterology* se deben de reseca todos los pólipos encontrados sin importar el tamaño ni su localización⁴. En todo caso, nos gustaría conocer el *Adenoma Detection Rate (ADR)*⁵ de los endoscopistas a fin de conocer de manera indirecta su experticia.

Financiamiento

Los autores no recibimos ninguna clase de financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Parra-Pérez V, Watanabe-Yamamoto J, Nago-Nago A, et al. Factores relacionados a neoplasia avanzada colorrectal en el Policlínico Peruano Japonés. *Rev Gastroenterol Mex*. 2015;80:239–47.
2. Solakoğlu T, Atalay R, Köseoğlu H, et al. Analysis of 2222 colorectal polyps in 896 patients: A tertiary referral hospital study. *Turk J Gastroenterol*. 2014;25:175–9.
3. National Comprehensive Cancer Network. Colorectal Cancer Screening [internet]. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2015 [consultado 20 Sep 2015] Disponible en: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/colorectal_screening.pdf
4. Cairns S. Colonoscopic Polypectomy and Endoscopic Mucosal Resection: A Practical Guide [Internet]. British Society of Gastroenterology. 2008 [consultado 20 Sep 2015] Disponible en: http://www.bsg.org.uk/images/stories/docs/sections/endo/polypectomy_08.pdf
5. Diamond SJ, Enestvedt BK, Jiang Z, et al. Adenoma detection rate increases with each decade of life after 50 years of age. *Gastrointest Endosc*. 2011;74:135–40.

A. Parra del Riego^{a,*}, A. Olivares-Sparks^a, F. Barreda^B y N.Y. Carreazo^a

^a *Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú*

^b *Servicio de Gastroenterología, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú*

* Autor para correspondencia. Francisco Eguiguren 171, Lima 27, Teléfono: +511 4402141.

Correo electrónico: aparradelriego@gmail.com (A. Parra del Riego).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2015.10.003>