



La polipectomía endoscópica: Una herramienta crucial en la prevención del cáncer de colon

Ulises Rodríguez-Wong,* Ulises Rodríguez-Medina**

* Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo Hospital Ángeles Lindavista y Hospital Ángeles Metropolitano.
Maestro en Ciencias de la Salud. Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

** Médico Residente de Medicina Interna. University of New México Hospital USA. Maestro en Dirección de Organizaciones de la Salud. Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

Endoscopic polypectomy: a crucial tool in the prevention of colon cancer

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 12 Núm. 3 / Julio-Septiembre, 2023 / p. 79-82

RESUMEN

El cáncer de colon es una de las principales causas de muerte relacionadas con el cáncer en todo el mundo. Sin embargo, este tipo de cáncer es altamente prevenible y tratable si se detecta en sus etapas tempranas. Una de las técnicas más efectivas en la prevención del cáncer de colon es la polipectomía endoscópica.

La detección temprana es clave en la lucha contra el cáncer de colon, ya que en muchos casos este tipo de cáncer se desarrolla a partir de pólipos que pueden permanecer asintomáticos durante años. La polipectomía endoscópica permite a los médicos identificar y eliminar estos pólipos en una sola intervención, lo que reduce significativamente el riesgo de que se conviertan en cáncer. Los pacientes que han presentado pólipos adenomatosos del colon deben permanecer bajo un esquema de vigilancia periódica.

Palabras clave. Pólipos, pólipos del colon, polipectomía endoscópica, cáncer de colon.

ABSTRACT

Colon cancer is one of the leading causes of cancer-related death worldwide. However, this type of cancer is highly preventable and treatable if detected in its early stages. One of the most effective techniques in the prevention of colon cancer is endoscopic polypectomy. Early detection is key in the fight against colon cancer, since in many cases this type of cancer develops from polyps that can remain asymptomatic for years. Endoscopic polypectomy allows doctors to identify and remove these polyps in a single procedure, significantly reducing the risk of them developing into cancer. Patients who have presented adenomatous polyps of the colon should remain under a periodic surveillance regimen.

Key words. Polyps, colon polyps, endoscopic polypectomy, colon cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon es una de las principales causas de muerte relacionadas con el cáncer en todo el mundo. Sin embargo, este tipo de cáncer es altamente prevenible y tratable

si se detecta en sus etapas tempranas. Una de las técnicas más efectivas en la prevención del cáncer de colon es la polipectomía endoscópica, un procedimiento que se ha convertido en una herramienta crucial en la detección y eliminación de pólipos precancerosos en el colon.^{1,2}

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepic, Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, México

Tel.: 55 5264-8266.

Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

La polipectomía endoscópica es un procedimiento que implica la extracción de pólipos en el colon utilizando un endoscopio, un dispositivo flexible con una cámara en su extremo que se introduce en el intestino a través del recto. Los pólipos son crecimientos anormales de tejido en la mucosa del colon, algunos de los cuales pueden volverse cancerosos con el tiempo si no se tratan adecuadamente. La detección y eliminación temprana de estos pólipos son esenciales para prevenir la progresión al cáncer de colon.³

La detección temprana es clave en la lucha contra el cáncer de colon, ya que en muchos casos este tipo de cáncer se desarrolla a partir de pólipos que pueden permanecer asintomáticos durante años. La polipectomía endoscópica permite a los médicos identificar y eliminar estos pólipos en una sola intervención, lo que reduce significativamente el riesgo de que se conviertan en cáncer.^{4,5}

Procedimiento de polipectomía endoscópica

El procedimiento de polipectomía endoscópica se realiza generalmente durante una colonoscopia, que es un examen que permite al médico visualizar el interior del colon. Durante la colonoscopia, al identificar pólipos, se pueden tomar diversas medidas para su resección:⁵

- **Polipectomía con asa:** Se utiliza un asa delgada y conectada a un equipo de electrocirugía para cortar y extraer el pólipo de la mucosa del colon. El asa cauteriza la base del pólipo para detener cualquier sangrado.
- **Polipectomía con pinza de biopsia:** Se utiliza una pinza para sujetar y eliminar pólipos pequeños o aquellos que son más planos en su forma.
- **Polipectomía mediante técnicas de resección:** Para pólipos más grandes o más complejos, se pueden utilizar técnicas de resección más avanzadas, como la resección endoscópica mucosa (EMR) o la disección endoscópica submucosa (ESD), que permiten la eliminación de pólipos sin necesidad de cirugía abierta.

La polipectomía endoscópica presenta una serie de beneficios significativos en la prevención del cáncer de colon. En primer lugar, ofrece una detección y eliminación temprana de pólipos, lo que disminuye la probabilidad de desarrollo de cáncer. Además, el procedimiento es menos invasivo que la cirugía abierta y generalmente conlleva menos riesgos y tiempos de recuperación más cortos.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque la polipectomía endoscópica es una técnica efectiva, puede haber riesgos asociados, como sangrado o perforación del colon. Por lo tanto, es importante señalar que, este procedimiento debe ser realizado por profesionales médicos especialistas y en un entorno clínico adecuado.

La polipectomía endoscópica se ha convertido en una herramienta esencial en la prevención del cáncer de colon. Al permitir la detección y eliminación temprana de pólipos precancerosos, este procedimiento ha demostrado ser eficaz en la reducción de la incidencia de cáncer de colon. Para las personas que se someten a exámenes de detección regulares y, si es necesario, a polipectomías endoscópicas, el riesgo de desarrollar cáncer de colon avanzado se reduce significativamente.

Polipectomía con asa

La polipectomía con asa diatérmica es una técnica endoscópica altamente eficaz y ampliamente utilizada en el campo de la gastroenterología y de la coloproctología para la detección y eliminación de pólipos en el colon.⁶ Esta técnica desempeña un papel crucial en la prevención del cáncer de colon al permitir la extracción de crecimientos anormales antes de que puedan convertirse en malignos.

La polipectomía con asa diatérmica es un procedimiento endoscópico que se realiza durante una colonoscopia para extirpar pólipos del colon. La polipectomía con asa diatérmica implica el uso de un endoscopio con un accesorio en forma de asa que se aplica alrededor del pólipo para cortarlo y extraerlo de la pared del colon. Además de la acción de corte, el asa también cauteriza o coagula la base del pólipo, lo que ayuda a prevenir el sangrado.⁷

El proceso de la polipectomía con asa diatérmica generalmente sigue estos pasos:

- **Preparación:** El paciente se somete a una colonoscopia, un procedimiento en el que se introduce un endoscopio a través del recto para visualizar el interior del colon. Si se identifican pólipos durante la colonoscopia, se puede realizar la polipectomía con asa diatérmica. Antes de la polipectomía, el paciente debe contar con exámenes de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea y pruebas de coagulación, y debe realizarse preparación del colon.

Una vez identificado el pólipo, el endoscopista coloca el asa diatérmica alrededor de la base del pólipo. El asa se va cerrando suavemente para asegurar un agarre firme. El endoscopista corta cuidadosamente la base del pólipo con el asa diatérmica y lo extrae de la mucosa del colon. El asa también cauteriza la base del pólipo para detener el sangrado. El pólipo puede ser extraído mediante una canastilla, por succión o tomándolo suavemente con la pinza de biopsia. Después de la extracción, se verifica que no queden fragmentos del pólipo y se evalúa si es necesario tomar medidas adicionales.

Comparada con la cirugía abierta, la polipectomía con asa diatérmica es menos invasiva y generalmente requiere me-

nos tiempo de recuperación. La cauterización de la base del pólipo durante la polipectomía ayuda a prevenir el sangrado. Esta técnica se ha utilizado con éxito durante muchos años y se considera segura y efectiva en manos de profesionales capacitados.

Es importante tener en cuenta que, aunque la polipectomía con asa diatérmica es en su mayoría segura, puede haber riesgos asociados, como sangrado excesivo, perforación del colon o infección. Por lo tanto, se debe realizar por médicos especializados en un entorno clínico adecuado.⁸

La polipectomía con asa diatérmica ha revolucionado la forma en que se previene el cáncer de colon al permitir la detección y eliminación temprana de pólipos precancerosos.

La polipectomía con asa es el método preferido para la extirpación de pólipos de 1 cm o más de diámetro en una encuesta de prácticas comunes de gastroenterología.⁹ Gracias a esta técnica, los profesionales de la salud pueden intervenir de manera efectiva y minimizar el riesgo de que los pólipos evolucionen hacia el cáncer. La realización de exámenes de detección regulares son clave para una prevención exitosa del cáncer de colon.

Polipectomía con pinza de biopsia

La polipectomía con pinza es una técnica endoscópica fundamental en la prevención y tratamiento del cáncer de colon. La polipectomía con pinza es una intervención altamente eficaz que permite la detección temprana y la extirpación de pólipos pequeños, reduciendo así el riesgo de desarrollo de cáncer. El método más sencillo para la polipectomía es la extracción con fórceps fríos. Una encuesta de prácticas comunes entre los gastroenterólogos reportó que la polipectomía con fórceps fríos era la técnica de elección para los pólipos pequeños, particularmente los de 1 a 3 mm de diámetro.⁹

La polipectomía con pinza es un procedimiento endoscópico realizado durante una colonoscopia. Durante este procedimiento, el médico introduce un endoscopio flexible a través del recto hasta el colon, lo que permite la visualización directa de la mucosa intestinal. Cuando se identifican pólipos, la polipectomía con pinza se convierte en una opción viable.

Utilizando una pinza endoscópica de biopsia, el médico sujeta el pólipo en su base y aplica una presión controlada para separarlo de la mucosa del colon. El médico debe asegurarse de que el pólipo se extraiga en su totalidad para prevenir futuras complicaciones. En algunos casos, el médico puede cauterizar la base del pólipo para detener el sangrado. Esto se logra mediante el uso de corriente eléctrica o calor controlado. Una vez que se ha eliminado el pólipo, el médico inspecciona la zona para verificar si se ha logrado una eliminación completa y si es necesario tomar medidas adicionales.

La polipectomía con pinza permite la eliminación temprana de pólipos, evitando su posible transformación en cáncer. La pinza permite tomar el pólipo desde su base de manera precisa, lo que disminuye el riesgo de dejar fragmentos que podrían volver a crecer.

Es importante tener en cuenta que, aunque la polipectomía con pinza es en su mayoría segura, pueden surgir complicaciones como sangrado excesivo, perforación del colon o infección.¹⁰ Por lo tanto, este procedimiento debe ser realizado por médicos especializados en una Unidad de Endoscopia debidamente equipada.

Técnicas de resección en pólipos del colon

Las técnicas de resección en pólipos del colon representan un avance significativo en la prevención del cáncer colorrectal al permitir la extirpación precisa y completa de pólipos de mayor tamaño o aquellos que son más difíciles de eliminar con métodos convencionales. Estas técnicas avanzadas permiten a los médicos tratar pólipos sin la necesidad de cirugía abierta, lo que reduce la invasividad y el tiempo de recuperación para los pacientes.¹¹

- **Resección endoscópica mucosa (EMR):** En esta técnica, se inyecta una solución debajo del pólipo para levantar la mucosa circundante, lo que facilita su extracción. Luego, se utiliza un instrumento de corte para extirpar el pólipo en capas.^{12,13}
- **Disección endoscópica submucosa (ESD):** La ESD es una técnica más compleja que implica la disección de la capa submucosa alrededor del pólipo antes de su extracción. Esto es especialmente útil para pólipos de mayor tamaño y aquellos que presentan características de malignidad; así como en los casos en donde se presenta fibrosis o enfermedad inflamatoria intestinal concomitante.¹⁴ Se señala que la ESD se utiliza para la resección de grandes pólipos colorrectales no pediculados (LNPCP) y cánceres colorrectales tempranos (T1). En un estudio realizado por Gupta y cols., de 78 pólipos resecados mediante este procedimiento,¹⁵ encontraron adenocarcinomas en el 19.2% de los casos.
- **Resección híbrida:** En algunos casos, se puede combinar la EMR y la ESD para lograr una extirpación más completa y precisa.¹⁶

Estas técnicas permiten la eliminación de pólipos de mayor tamaño, planos o con características que los hacen más difíciles de tratar con métodos convencionales.

La resección en capas y la disección submucosa permiten la eliminación completa del pólipo, reduciendo el riesgo de recurrencia. Estas técnicas permiten una extirpación precisa,

minimizando el daño a tejidos circundantes y mejorando los resultados estéticos.

Es importante tener en cuenta que las técnicas de resección en pólipos del colon son procedimientos avanzados que requieren experiencia y habilidades especializadas por parte del médico especialista. Aunque son generalmente seguros, pueden surgir complicaciones como sangrado, perforación del colon o infección.

Las técnicas de resección en pólipos del colon representan un paso significativo en la prevención y el tratamiento del cáncer colorrectal. Al permitir la extirpación precisa y completa de pólipos más grandes o complejos, estas técnicas contribuyen a reducir el riesgo de desarrollo de cáncer. Sin embargo, es esencial que los procedimientos sean realizados por profesionales de la salud altamente capacitados en entornos clínicos adecuados.

Los grandes retos terapéuticos son los pólipos grandes (> 2 cm) sésiles (altura mayor a 2.5 mm) y planos (altura menor a 2.5 mm),¹⁷ ya que estos presentan más frecuentemente displasia de alto grado o adenocarcinoma, además de mayor tasa de complicaciones durante o después de la resección.¹⁸

CONCLUSIONES

La polipectomía ha revolucionado la forma en que se previene el cáncer de colon al permitir la detección y eliminación temprana de pólipos precancerosos. Gracias a esta técnica, los profesionales de la salud pueden intervenir de manera efectiva y minimizar el riesgo de que los pólipos evolucionen hacia el cáncer; y constituye un procedimiento menos invasivo.

Las técnicas de resección en pólipos del colon representan un paso significativo en la prevención y el tratamiento del cáncer colorrectal. Al permitir la extirpación precisa y completa de pólipos más grandes o complejos. Sin embargo, es esencial que los procedimientos sean realizados por profesionales de la salud altamente capacitados en Unidades de Endoscopia adecuadamente equipadas. Los pacientes que han presentado pólipos adenomatosos del colon deben permanecer bajo un esquema de vigilancia periódica.

REFERENCIAS

1. Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, *et al.* Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. *N Engl J Med* 1993; 329(27): 1977-81.
2. Rodríguez-Wong U. Colonoscopia diagnóstica y terapéutica. *Rev Mex Cir Ap Dig* 2013; 2(2): 65.
3. Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, *et al.* Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *N Engl J Med* 2012; 366(8): 687-96.
4. Kandel P, Wallace MB. Colorectal polyps: prevention and management. *Med Clin North Am* 2016; 100(4): 839-55.
5. Hewett DG, Kaltenbach T, Sano Y, *et al.* Validation of a simple classification system for endoscopic diagnosis of small colorectal polyps using narrow-band imaging. *Gastroenterology* 2012; 143(3): 599-607.
6. Morris ML, Tucker RD, Baron TH, Song LM. Electrosurgery in gastrointestinal endoscopy: principles to practice. *Am J Gastroenterol* 2009; 104(6): 1563-74.
7. Bahin FF, Rasouli KN, Williams SJ, Bourke MJ. Efficacy and safety of endoscopic resection of large colorectal polyps: a systematic review and meta-analysis. *Gut* 2016; 65(5): 806-20.
8. Rubin PH, Wayne JD. Colonoscopic polypectomy: A critical review of recent literature. *Curr Gastroenterol Rep* 2006; 8(5): 430-3.
9. Singh N, Harrison M, Rex DK. A survey of colonoscopic polypectomy practices among clinical gastroenterologists. *Gastrointest Endosc* 2004; 60 (3): 414-8.
10. Fyock CJ, Draganov PV. Colonoscopic polypectomy and associated techniques. *World J Gastroenterol* 2010; 16(29): 3630-7.
11. Ferlitsch M, Moss A, Hassan C, *et al.* Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2017; 49(3): 270-97.
12. Repici A, Pellicano R, Strangio G, *et al.* Endoscopic mucosal resection for early colorectal neoplasia: pathologic basis, procedures, and outcomes. *Dis Colon Rectum* 2009; 52(8): 1502-15.
13. Swan MP, Bourke MJ, Alexander S, *et al.* Large refractory colonic polyps: is it time to change our practice? A prospective study of the clinical and economic impact of a tertiary referral colonic mucosal resection and polypectomy service (with videos). *Gastrointest Endosc* 2009; 70(6): 1128-36.
14. Haji A. Endoscopic Submucosal Dissection in the Colon and Rectum: Indications, Techniques, and Outcomes. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2023; 33(1): 83-97.
15. Gupta N, Rodríguez-Ruiz G, Siddiqui UD, *et al.* Endoscopic submucosal dissection for colorectal lesions: outcomes from a United States experience. *Surg Endosc* 2022; 36(1): 236-43.
16. Gostout CJ, Knipschild MA. Submucosal endoscopy with mucosal resection: a hybrid endoscopic submucosal dissection in the porcine rectum and distal colon. *Gastrointest Endosc* 2012; 76(4): 829-34.
17. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon. *Gastrointest Endosc* 2003; 58 (Suppl. 6): S2-S43.
18. Otero R W, Concha A, Gómez ZM. Polipectomía endoscópica de colon: efectividad y seguridad de la técnica de inyectar y cortar. *Rev Col Gastroenterol* 2013; 28 (1): 10-7.