



Universidad de Oviedo



CEQtt
Centro de Entrenamiento Quirúrgico
y transferencia tecnológica



Introducción a la Colonoscopia para cirujanos

José Ignacio Rodríguez García
Hospital de Cabueñes. Gijón

- Web: <http://www.unioviedo.es/ceqtt>

Indicaciones colonoscopia

1. Rectorragia en paciente mayor de 50 años
2. Personas con riesgo familiar
3. Personas con riesgo personal por antecedentes de pólipos
4. Hallazgo patológico en estudio de Rx
5. Hallazgo patológico en exploración física
6. Estudio de anemia ferropénica
7. Diarrea crónica (duración >4 semanas)
8. Cambio reciente de hábito intestinal
9. Tenesmo

Situaciones y criterios de **inadecuación** para la solicitud y realización de colonoscopia:

1. Colonoscopia normal (efectuada por la misma indicación) en los cinco años previos, si se alcanzó el ciego y la calidad de visión fue adecuada (óptima).
2. Colonoscopia solicitada a persona asintomática como control de pólipos o por antecedentes familiares, si se pide por la misma indicación antes del intervalo recomendado, siempre que la colonoscopia haya sido óptima.
3. Como seguimiento de cáncer colorrectal si:
 - Está fuera de los intervalos recomendados (1º y 4º años)
 - Edad >80 años
 - Comorbilidad importante
4. Rectorragias con sintomatología anal en <45 años, salvo que persista duda diagnóstica tras exploración anal completa (inspección, tacto rectal, anu-rectoscopia)

Clínica sospechosa de cáncer colorrectal

Alto valor predictivo	Bajo valor predictivo
I. Rectorragia+ cambio del hábito intestinal (frecuencia aumentada o menor consistencia de la deposición) II. Rectorragia sin síntomas anales (picor, escozor,dolor) III. Masa abdominal o rectal palpable IV. Oclusión intestinal	I. Rectorragia con síntomas anales II. Cambio del ritmo de las deposiciones III. Dolor abdominal sin signos de obstrucción intestinal

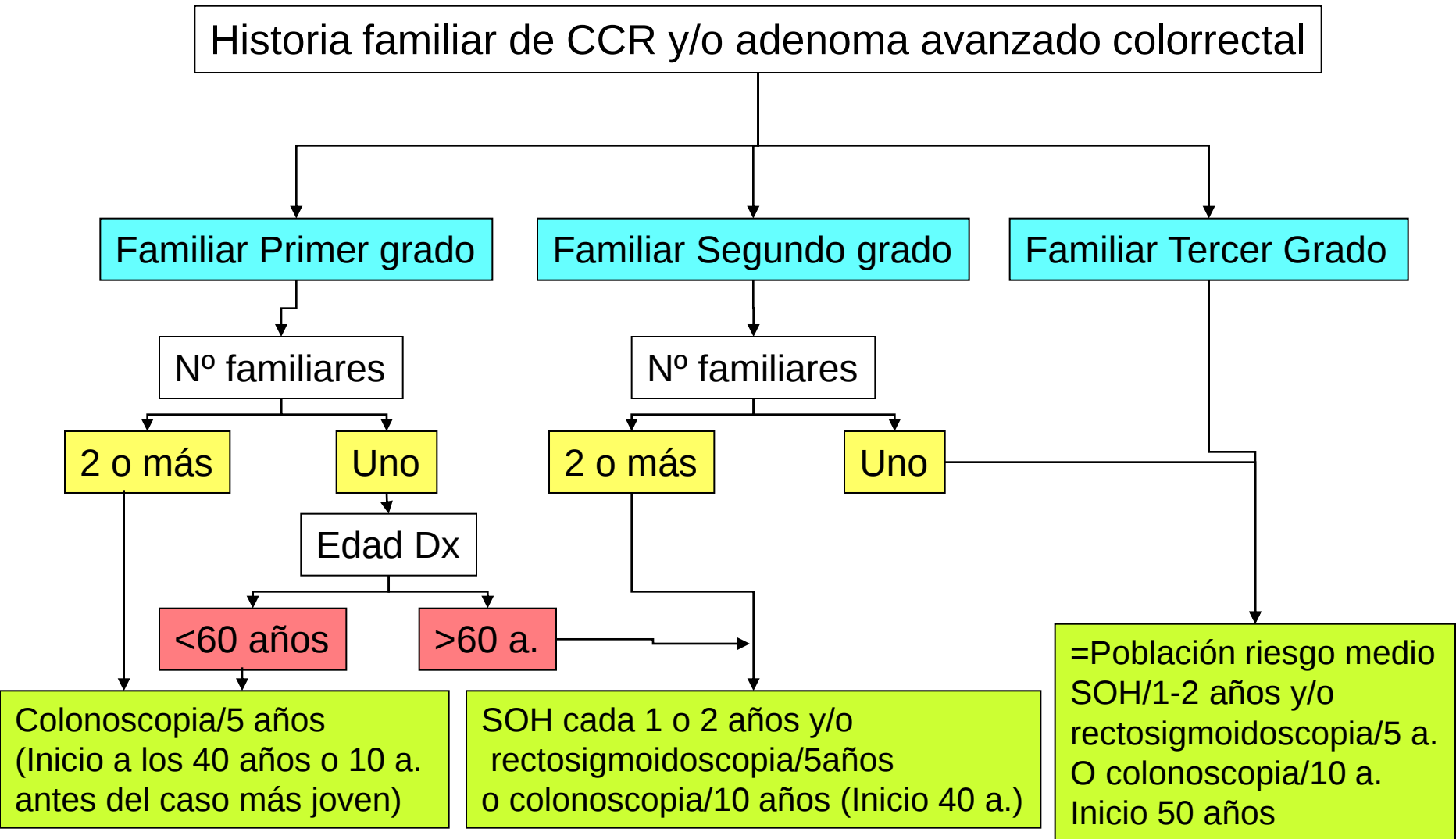
Población de muy alto riesgo por síndromes hereditarios

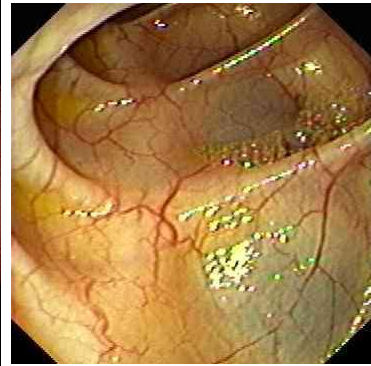
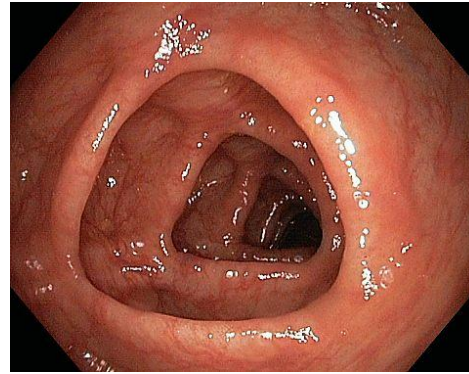
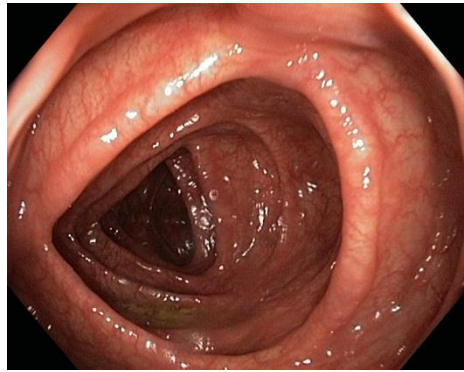
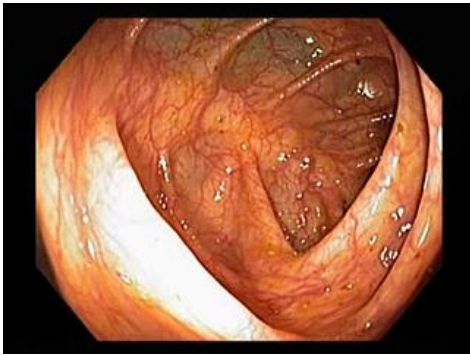
Síndrome	Criterios (al menos uno)	Cribado colon	Cribado extracolónico
Cancer colorrectal hereditario no polipoideo (CCHNP) o Sd de Lynch	I. Dx antes de los 50 a. II. Ca. C-R sincrónico o metacrónico u otro asociado. III. Inestabilidad de microsatélites en <60 a. IV. Ca. C-R con un familiar de 1º grado con Ca C-R u otro asociado a CCHNP, dx antes de los 50 a. V. Dos o más familiares Dx a cualquier edad	Colonoscopia cada 1-2 años a partir de los 20-25 años ó 10 años antes de la edad de Dx del familiar afecto más joven y posteriormente anual a partir de los 40	<i>Ecografía ginecológica anual o bienal y/o aspirado o biopsia endometrial a partir de los 30-35 años (MSH6+)</i> <i>Endoscopia alta cada 1-2 años a partir de los 30-35 a.</i> <i>Ecografía y citología urinaria cada 1-2 años a partir de los 30-35 a.</i>

Población de muy alto riesgo por síndromes hereditarios

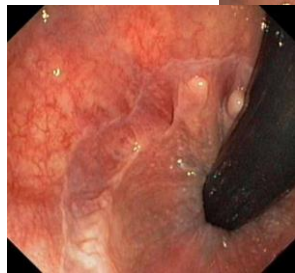
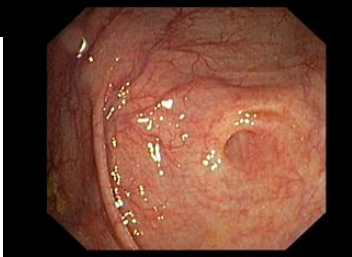
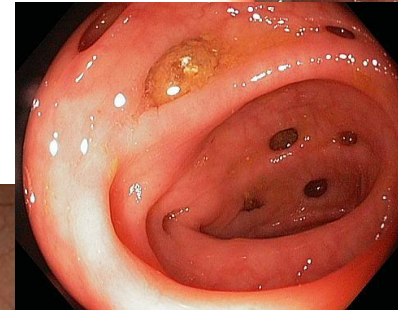
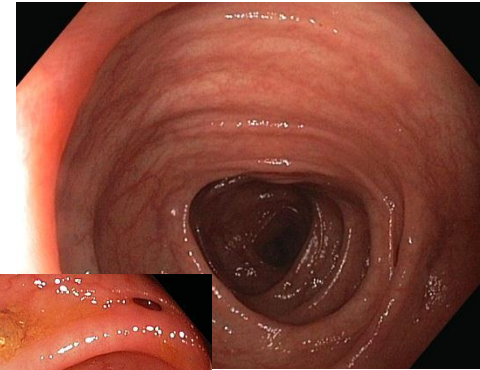
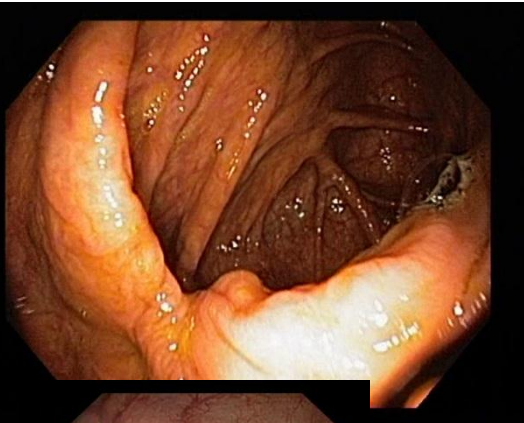
Síndrome	Criterios (al menos uno)	Cribado colon	Cribado extracolónico
Poliposis adenomatosa familiar (PAF)	I. Detección en colonoscopia de más de 100 adenomas II. Múltiples adenomas en individuo con familiar de primer grado Dx de PAF. III. Detección en colonoscopia de 10 o más adenomas (PAF atenuada)-se recomienda análisis de las mutaciones del gen APC y/o MYH	Sigmoidoscopia anual desde los 10-12 años hasta los 40 y luego cada 3-5 años hasta los 50-60. Si se detecta la enfermedad, colonoscopia anual hasta el tratamiento definitivo.	<i>Endoscopia alta</i> cada 4-5 años a partir de los 25-30 años, mejor con endoscopio de visión lateral. Si se detectan adenomas duodenales vigilar cada 2-3 años en estadios I-II y cada 6-12 meses en III y IV de Spigelman. <i>Ecografía tiroidea</i> cada 1-2 años (en mujeres de 15-35 años). <i>Ecografía abdominal y determinación de AFP</i> en hijos de pacientes afectos desde el nacimiento hasta los 5 años

Algoritmo-estrategia de cribado





Colonoscopy

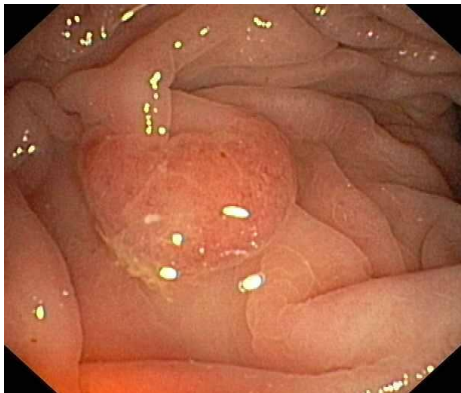
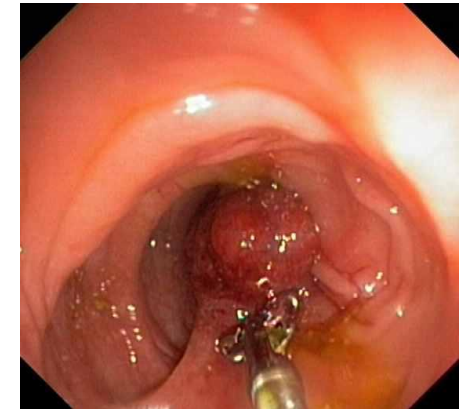
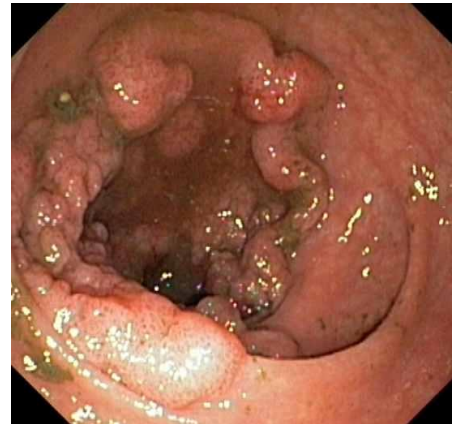
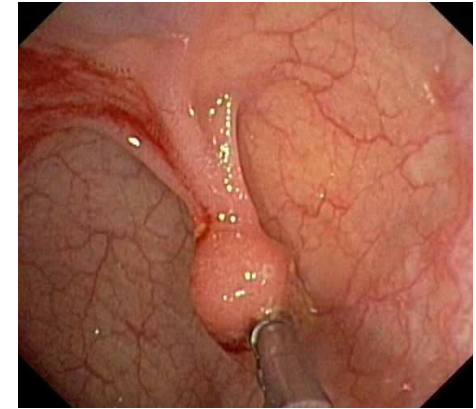
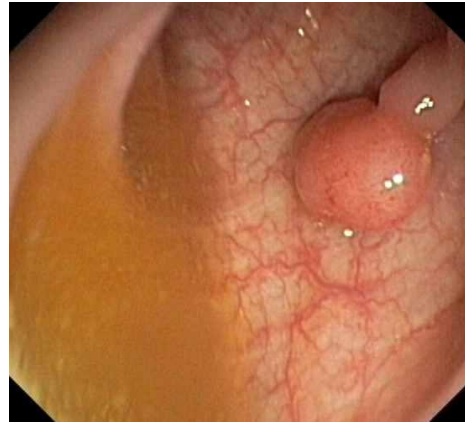
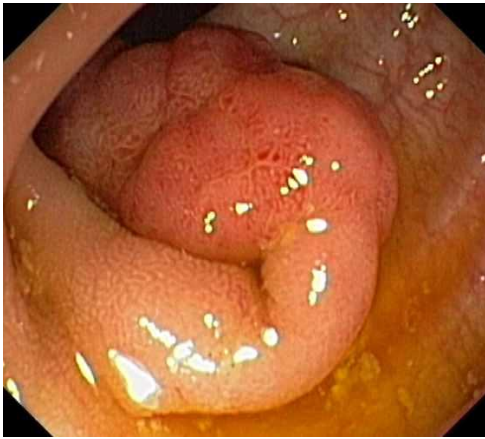




Hemorroide internas



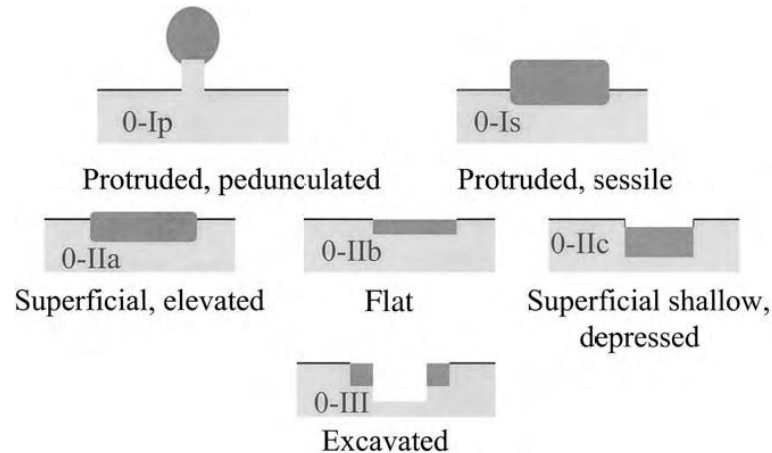
Varices rectales



Polipos
adenomatosos.
Tubulares. Vellosoos.



The Paris endoscopic classification of polyps



Lesión polipoidea:

tipo 0-Ip - pediculado

tipo 0-Is - sesil

Lesión no polipoidea:

tipo 0-IIa - Superficial o plana elevada

tipo 0-IIb- Completamente plana

tipo 0-IIc- Superficial o plana deprimida sin ulceración

Lesión no polipoidea deprimida:

Tipo 0-III- Deprimida y ulcerada



Pólipo plano (“flat polyp”): pólipo con altura inferior a la mitad de su diámetro

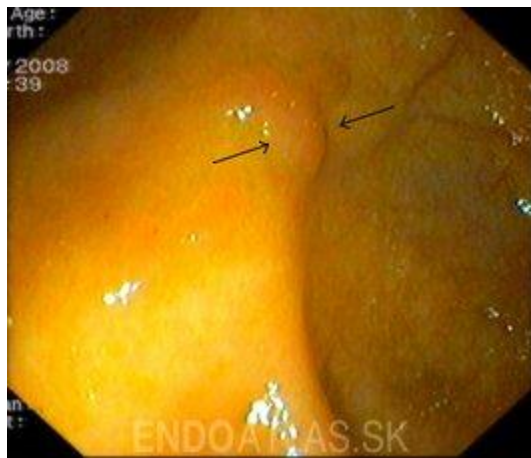


Paris classification compares the height of the lesion to that of the height of closed cups of a biopsy forceps. The lesion is called nonpolypoid when its elevation is not more than the diameter of the forceps (which is 2,5mm).
(Histologically in this case tubular adenoma with low-grade dysplasia)



10mm depressed adenoma of the colon with high-grade dysplasia (O-IIc lesion).

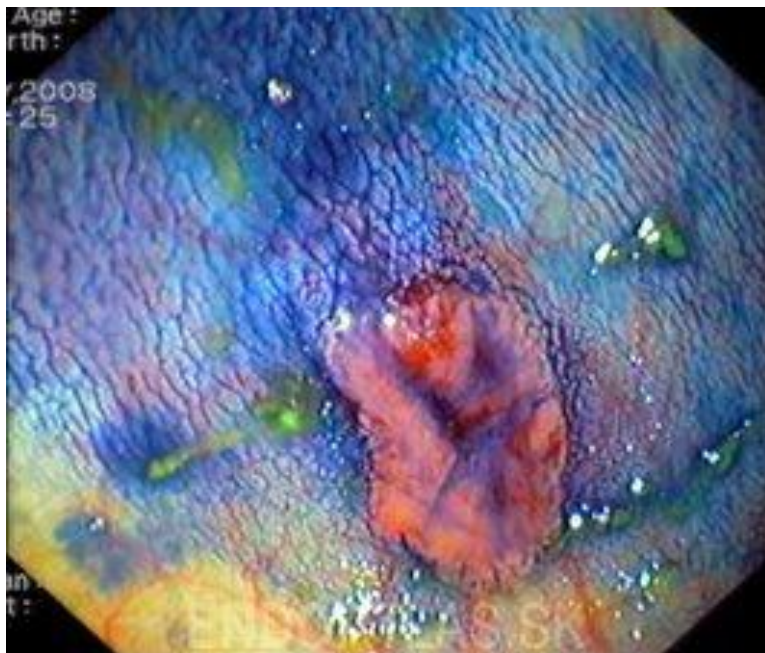




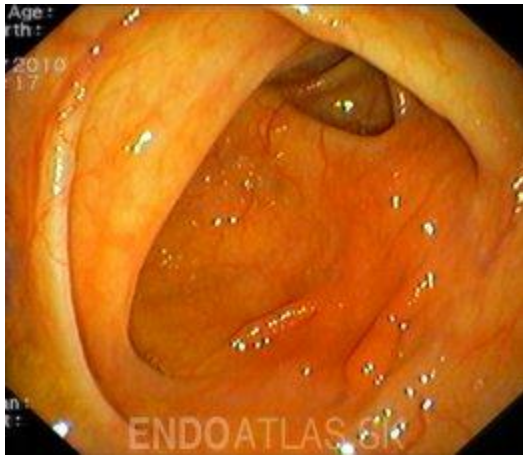
Detection of the suspected area (slightly elevated and more red mucosa) of the ceacal mucosa.



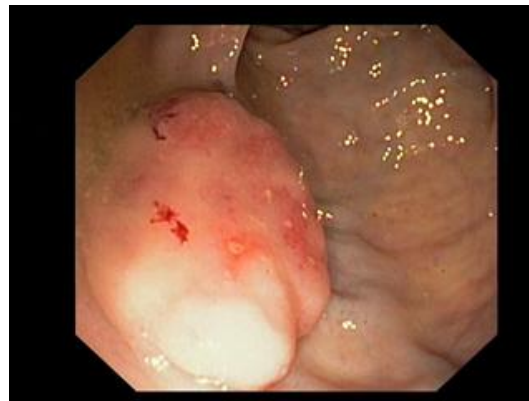
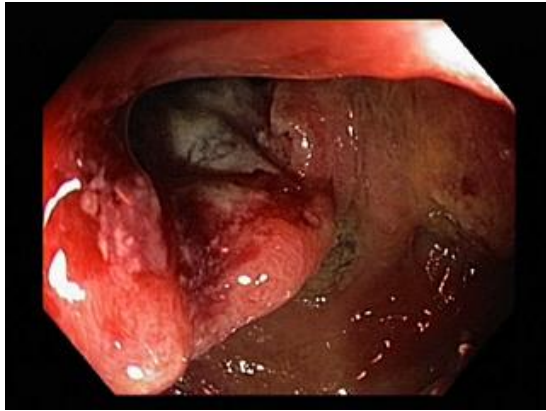
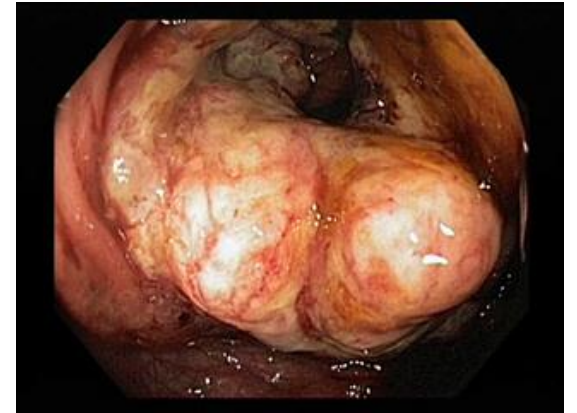
The area was sprayed with 0,5% indigocarmine solution. Two 0 IIa lesions according to Paris classification. Histologically tubular adenomas with low-grade mucosa.



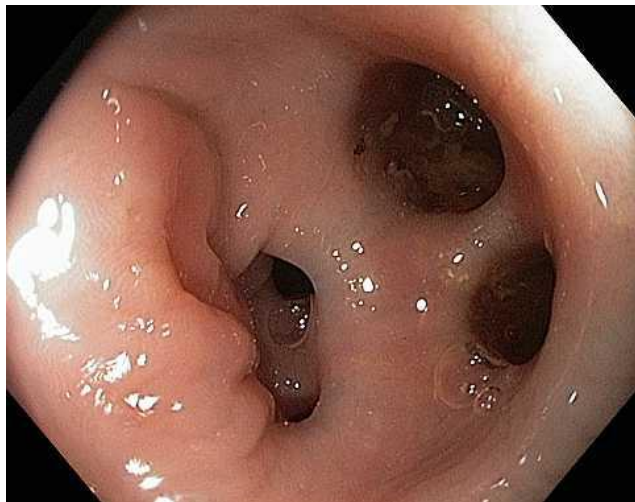
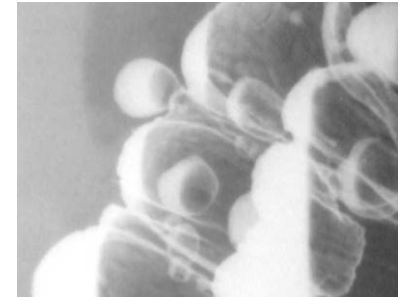
The same lesion. Chromoscopy using 0,5% indigocarmine solution. Slightly elevated lesion with relative central depression. 0 IIa + IIc lesion according to Paris classification.



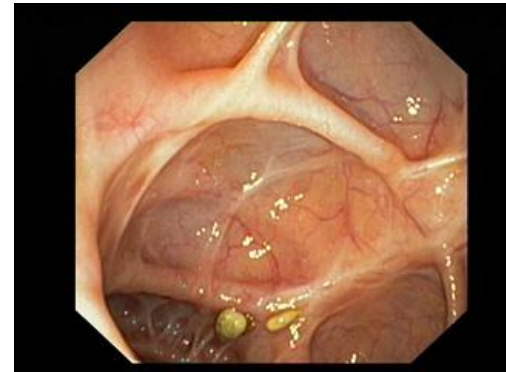
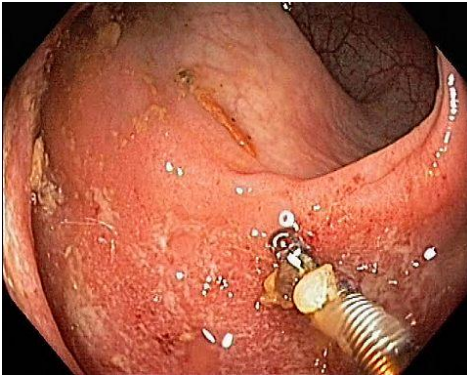
Pólipos de extensión lateral
(laterally spreading tumors of
the colon and rectum (LST-G,
LST-NG))



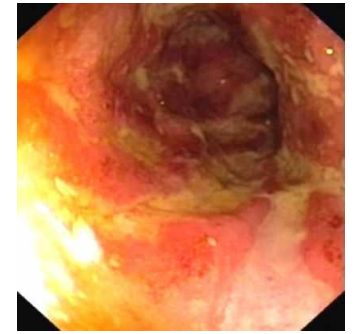
Cáncer colorrectal



- Diverticulosis colon. Diverticulitis

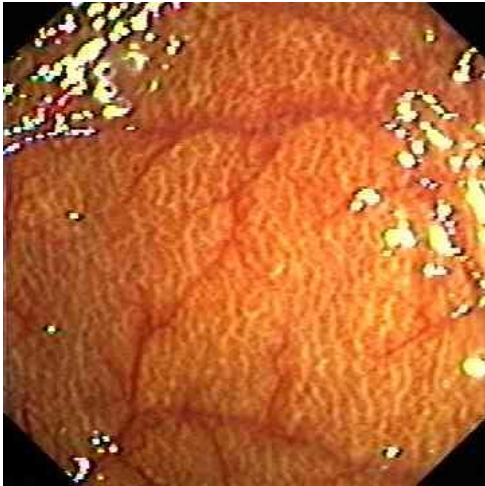


Colitis ulcerosa. Fase aguda y cicatrices tras remisión

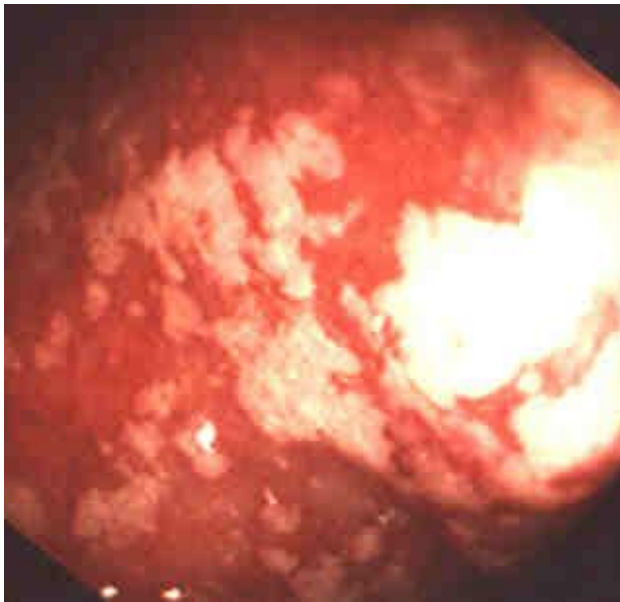


Crohn. Ulceras. Pseudopólipos

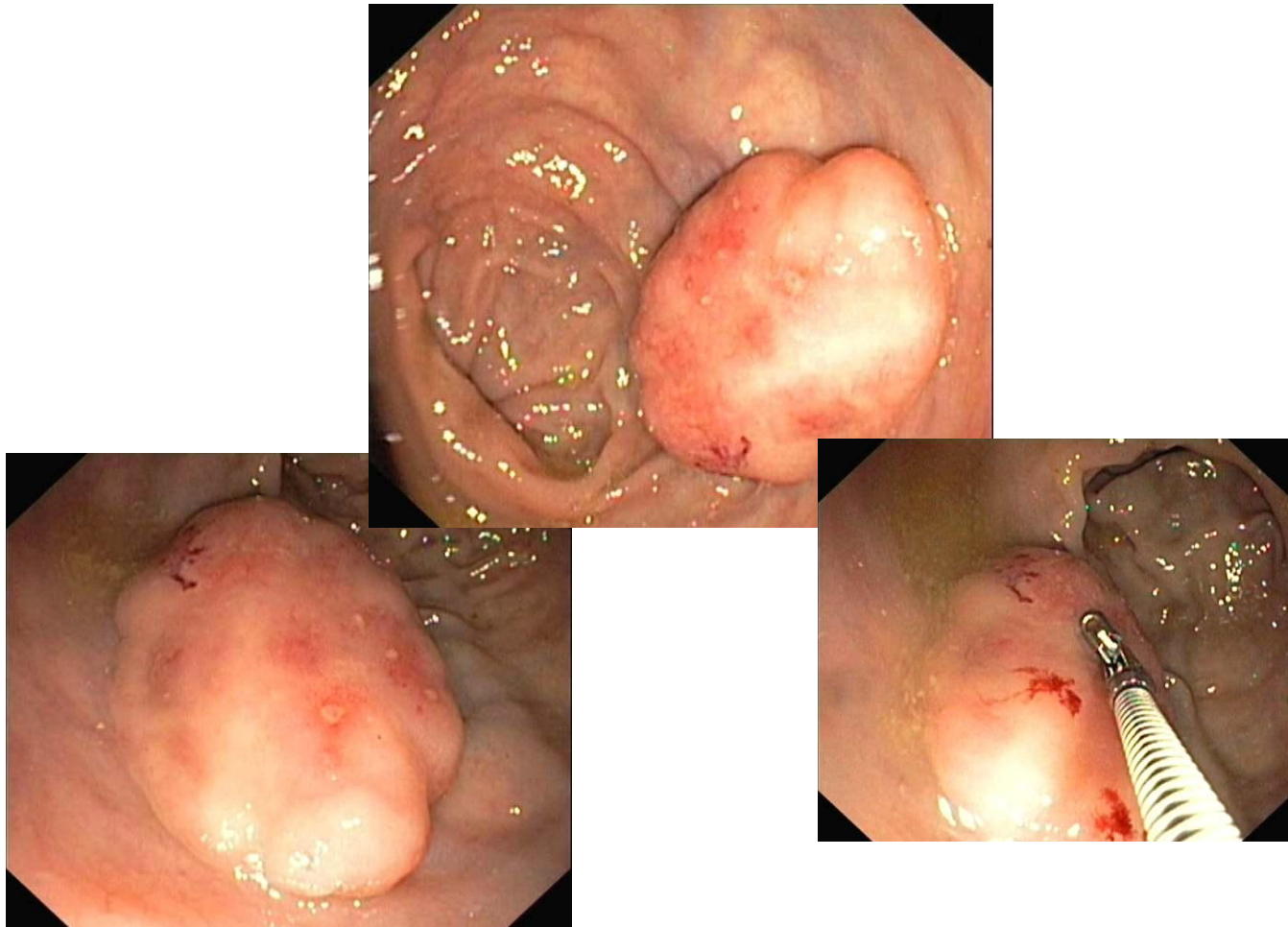




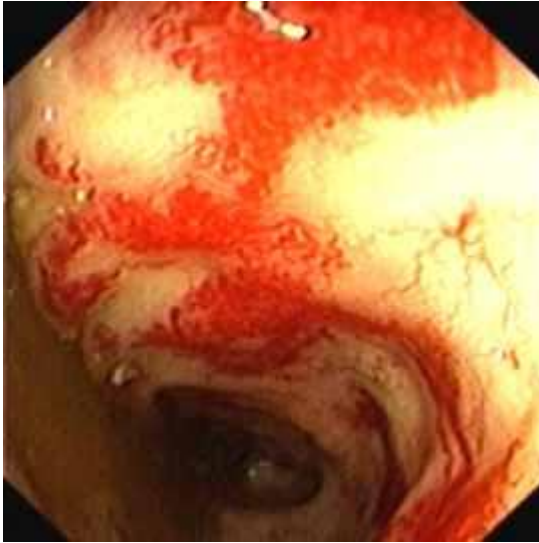
Melanosis coli



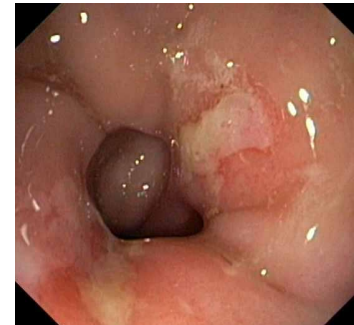
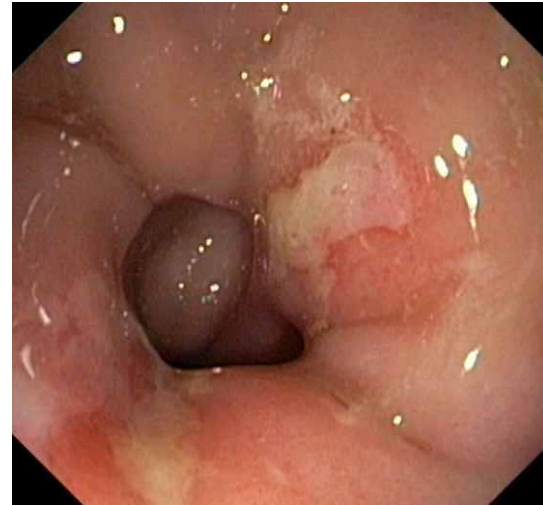
Colitis
pseudomembranosa



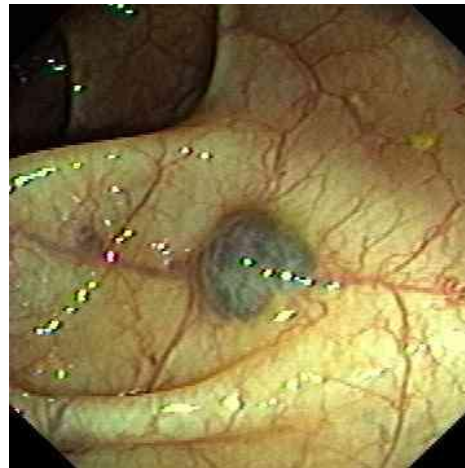
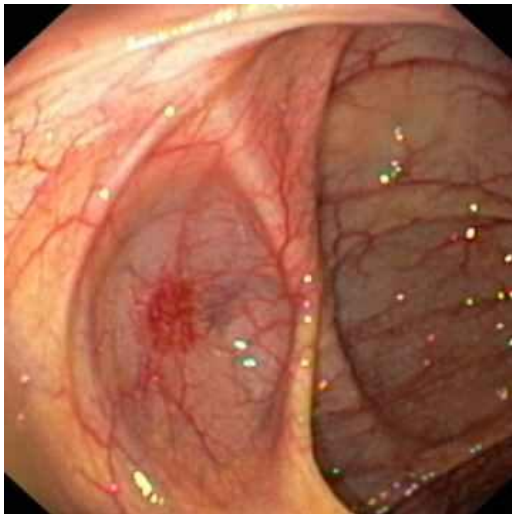
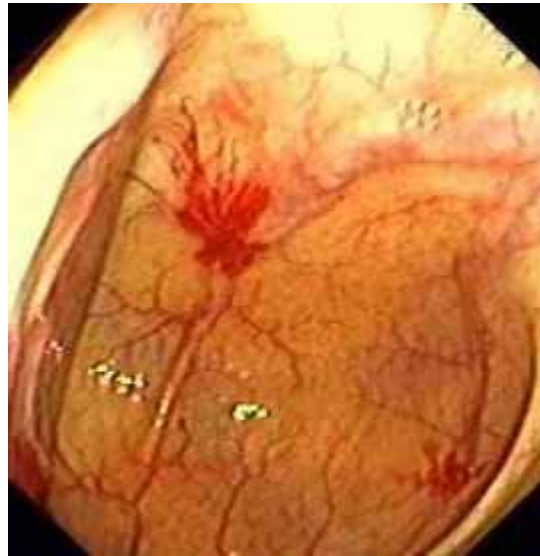
Carcinoide rectal



Proctitis r dica



 lcera rectal solitaria



Angiodisplasia