



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



CRIBADO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

¿Todos los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal tienen un riesgo aumentado de Cáncer Colorrectal?

No, solo los pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn con afectación colónica.

¿Qué factores de riesgo influyen en la aparición de CCR en estos pacientes?

El riesgo aumenta según la duración y extensión de la enfermedad, a mayor duración y extensión mayor riesgo. Asimismo los pacientes con colangitis esclerosante primaria, historia familiar de CCR y antecedentes personales de pseudopolipos inflamatorios, también presentan un mayor riesgo de desarrollar CCR.

¿Qué es la displasia en la EII?

La aparición de CCR en pacientes con EII se precede generalmente del desarrollo de displasia la cual suele aparecer por fallos en la regeneración del colon como consecuencia de la inflamación crónica. Estas áreas de displasia presentan un comportamiento similar a los pólipos de colon y se consideran un paso previo al desarrollo de CCR.

¿Cómo se detecta la displasia en los pacientes con EII?

El mejor método para la detección de la displasia es la colonoscopia que permite visualizar la superficie del colon y tomar biopsias se aprecia algún área sospechosa.

¿Una colonoscopia normal es suficiente?

La displasia es muy difícil de detectar por lo que se recomienda realizar la colonoscopia utilizando una técnica denominada cromoendoscopia con toma de biopsias dirigidas. La cromoendoscopia se realiza tiñendo el colon con un colorante (generalmente el índigo carmín). El colorante permite diferenciar las áreas sospechosas y tomar biopsias de las mismas. En los centros sin experiencia en esta técnica se deberá realizar una colonoscopia con toma de biopsias aleatorias.

¿Cuándo debe iniciarse el cribado?

En pacientes con pancolitis (inflamación extendida a todo el colon) se debería realizar colonoscopia a partir de 8-10 años tras el diagnóstico, mientras que en aquellos con colitis izquierda comenzaría a los 15 años del diagnóstico. Tras el diagnóstico de colangitis esclerosante en un paciente con EII o viceversa debe iniciarse el cribado inmediatamente.

¿Existe alguna forma de prevenir la aparición de cáncer colorrectal en la EII?

La toma de ácido ursodesoxicólico disminuye la aparición de CCR en pacientes con colangitis esclerosante primaria. Algunos estudios apuntan a que la administración de aminosalicilatos y/o ácido fólico podrían ser útiles para disminuir la aparición de CCR.

Dr. Antonio Moreno García.

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Dr. Andrés Sánchez Yagüe.

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Hospital Costa del Sol, Marbella