

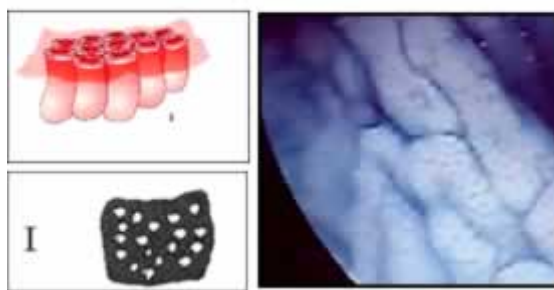
PATRONES ENDOSCOPIICOS EN LESIONES ELEVADAS Y DEPRIMIDAS COLORRECTALES (Patrones de organización de las glándulas colónicas en la mucosa). SU SIGNIFICACIÓN Y UTILIDAD.

En 1996 Kudo (1) publicó un trabajo en el cual presenta una clasificación de los patrones de superficie de las lesiones elevadas y deprimidas de colon (pit pattern) en base a la cual, por medio de cromoendoscopia, utilizando un videoendoscopio de magnificación, sería posible hacer un diagnóstico histológico presuntivo, lo que podría jugar un importante rol en la toma de decisiones terapéuticas.

Se han descripto seis patrones diferentes de organización de las glándulas colónicas en la mucosa, los denominados *pits* (orificios en las criptas).

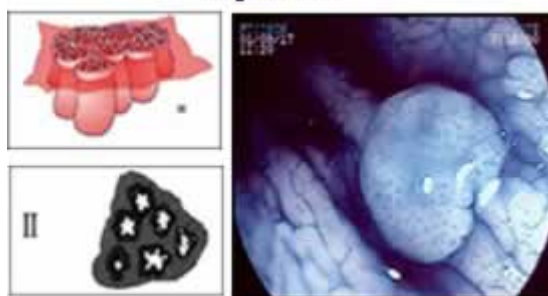
El **pit tipo I** o circular (Circular o normal) es el que se encuentra en la mucosa normal y en algunos casos de leiomiomas, en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal o pólipos inflamatorios.

Tipo I

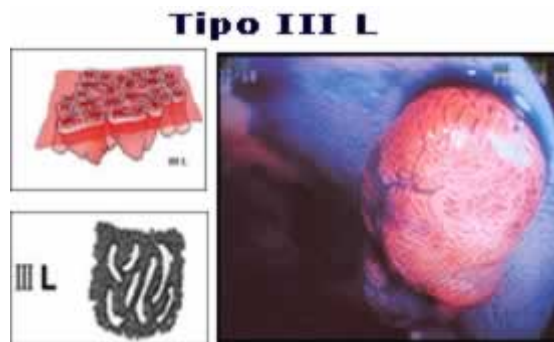


Los **pits tipo II** o estrellados (Estrellado o papilar) Lesiones hiperplásicas) son característicos de áreas con cambios hiperplásicos.

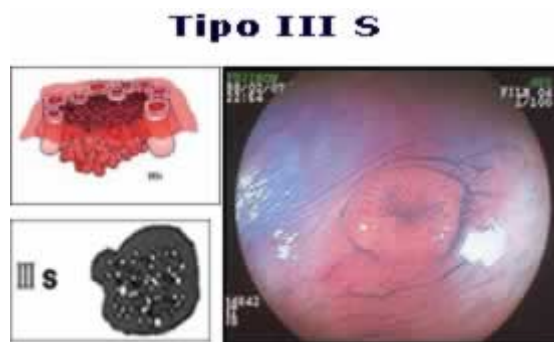
Tipo II



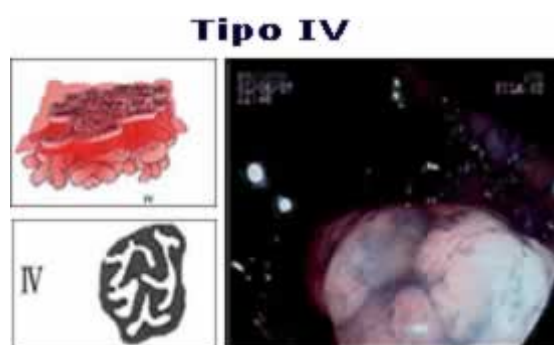
El **pit tipo III L** (grande tubular o circular. Adenoma polipoide) los adenomas mínimamente elevados y las lesiones levantadas.



El patrón **tipo III s** es casi exclusivo de las lesiones deprimidas (Pequeño tubular. Adenocarcinoma intramucoso o adenoma plano)

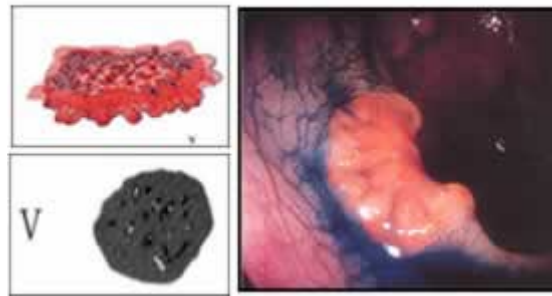


Pit **tipo IV** o ramificado (Adenoma intramuscular o adenocarcinoma) los adenomas de mayor tamaño, adenomas vellosos y los pólipos de extensión lateral.



Pit **tipo V** (no estructurado. Adenocarcinoma submucos) La presencia de asimetría y la falta de homogeneidad en el tamaño de las criptas, determinan el grado amorfo de la lesión. Si el signo amorfo está presente, se clasifica la lesión como un patrón tipo Va, característico de un carcinoma invasor. Si el compromiso de la submucosa es aún mayor (Sm2, Sm3), hay pérdida completa de la estructura y se clasifica como un patrón *pit* tipo Vn

Tipo V



Esta clasificación ha sido utilizada por muchos investigadores hasta la actualidad junto con técnicas de cromoendoscopia, observándose utilidad en las siguientes situaciones:

- diferenciación entre pólipos adenomatosos y no adenomatosos con potencial utilidad en el screening de cáncer de colon.
- caracterización de lesiones elevadas y deprimidas y detección de cáncer temprano rectocolónico.
- como guía en la toma de decisiones terapéuticas en cáncer temprano rectocolónico con endoscopia de magnificación, ya que se ha encontrado correlación del patrón de superficie en la tinción con el grado de invasión (mucosectomía vs. Cirugía).
- como guía en los procedimientos de mucosectomía para evaluar márgenes de resección y recurrencia local.

En **resumen**, el patrón *pit* observado con la colonoscopia de amplificación nos permite diferenciar el adenoma no invasor del carcinoma invasor y, de cierta forma, predecir la profundidad del compromiso tumoral antes de instaurar un tratamiento. Esto mejora la exactitud del diagnóstico endoscópico del CCT, especialmente en las lesiones deprimidas

Bibliografía

- 1) Kudo S. y col. Diagnosis of colorectal tumorous lesions by magnifying endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy* 1996; 41:8-22.