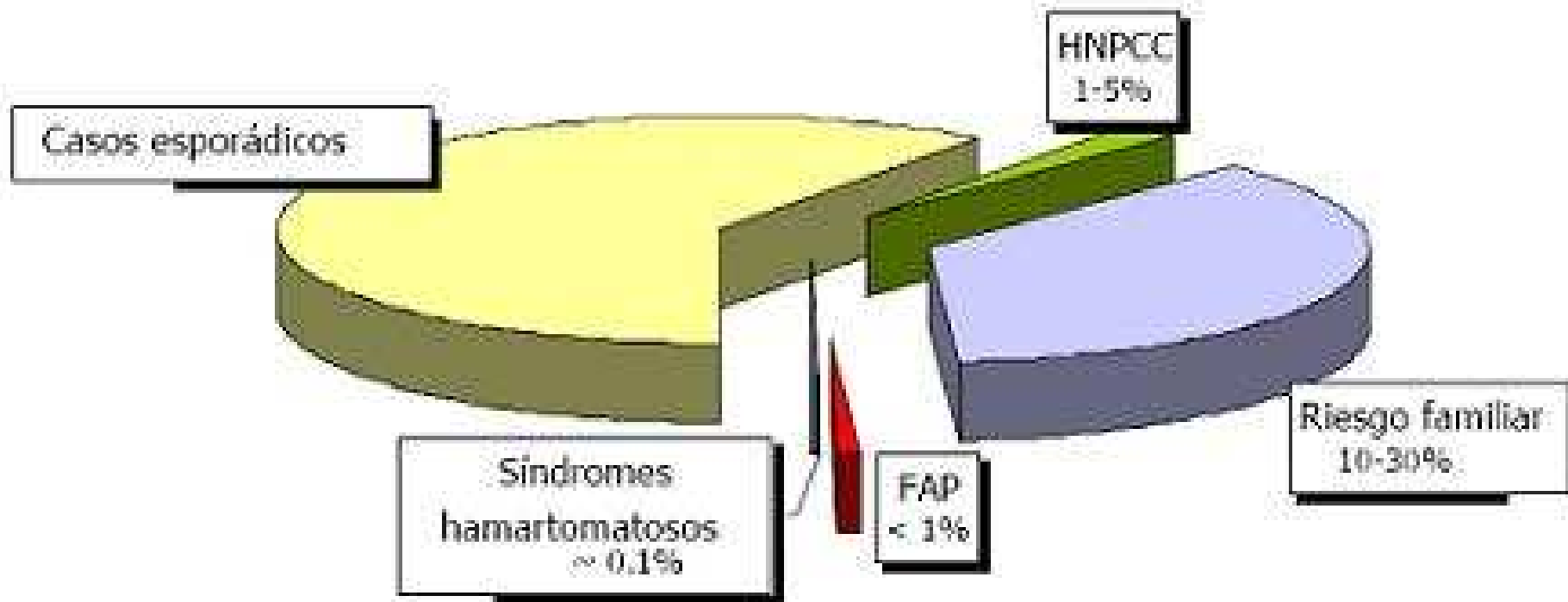


CCR. RISC FAMILIAR



Síndrome de Lynch

TABLA 1. Criterios clínicos

Criterios de Ámsterdam II	Criterios de Bethesda revisados
<p>Tres o más familiares afectados de CCR o neoplasia asociada al CCHNP (endometrio, intestino delgado, uréter o pelvis renal):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uno de ellos familiar de primer grado de los otros dos, y - Afectación de 2 generaciones consecutivas, y - Como mínimo un caso diagnosticado antes de los 50 años, y - Se excluye la Poliposis Adenomatosa Familiar - Confirmación histopatológica 	<ul style="list-style-type: none"> - CCR en paciente con < 50 años de edad. - Presencia de CCR sincrónico o metacrónico u otra neoplasia de la esfera asociada al CCHNP (estómago, intestino delgado, páncreas, vía biliar, endometrio, ovario, uréter, pelvis renal, cerebro, adenomas sebáceos, querato-acantomas) con independencia de la edad. - CCR con infiltración linfocitaria, diferenciación mucinosa/ células en anillo de sello o patrón de crecimiento medular en paciente con < 60 años de edad. - Uno o más familiares de 1.^{er} grado con CCR o neoplasia de la esfera asociada al CCRHNP diagnosticada antes de los 50 años de edad. - Dos o más familiares de 1.^o ó 2.^o grado con CCR o neoplasia de la esfera asociada al CCHNP con independencia de la edad.

Dubtes sobre poliposi / CCHNP

Remetre

UARFC

Consulta digestiu (alt risc)

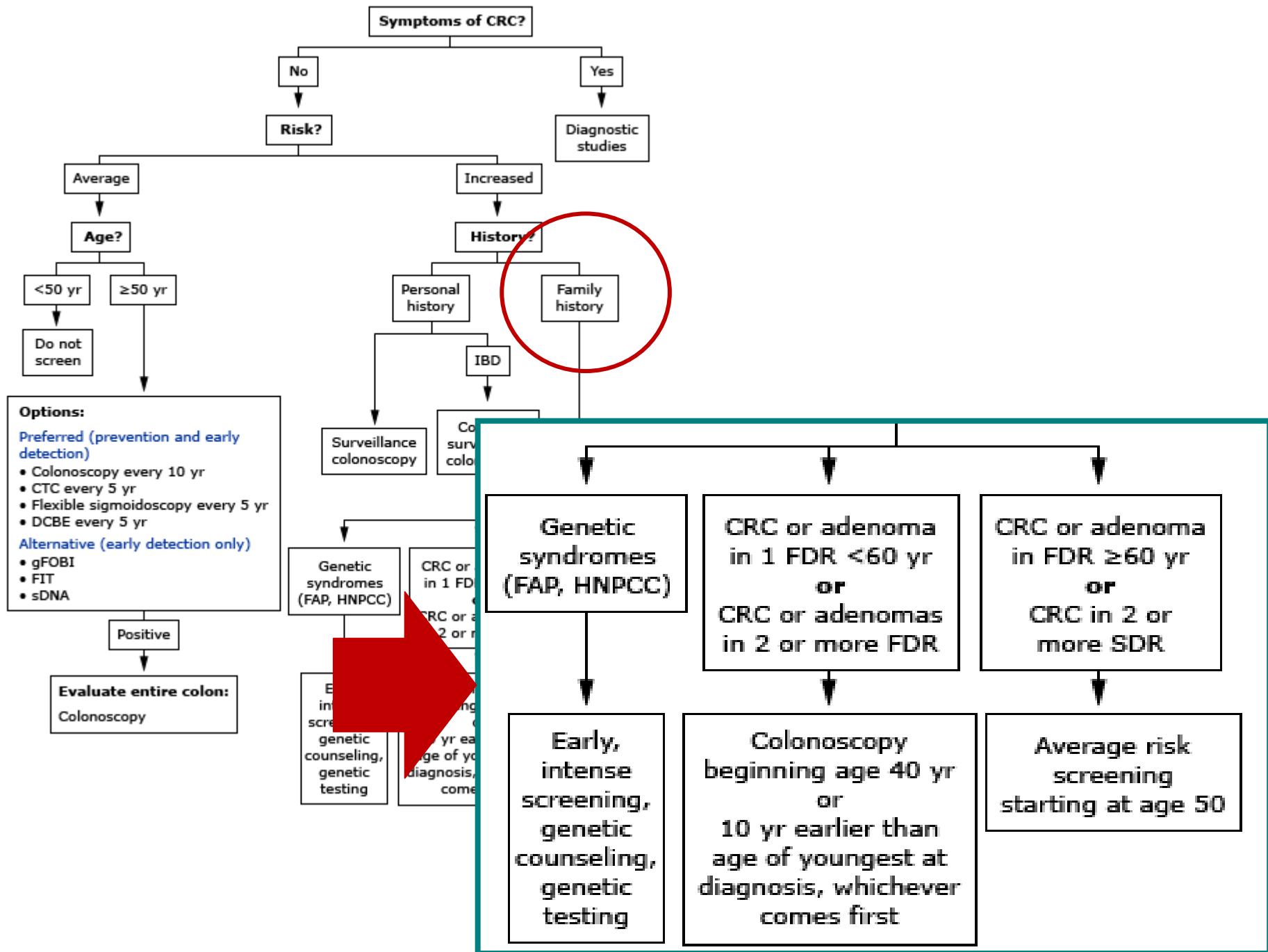
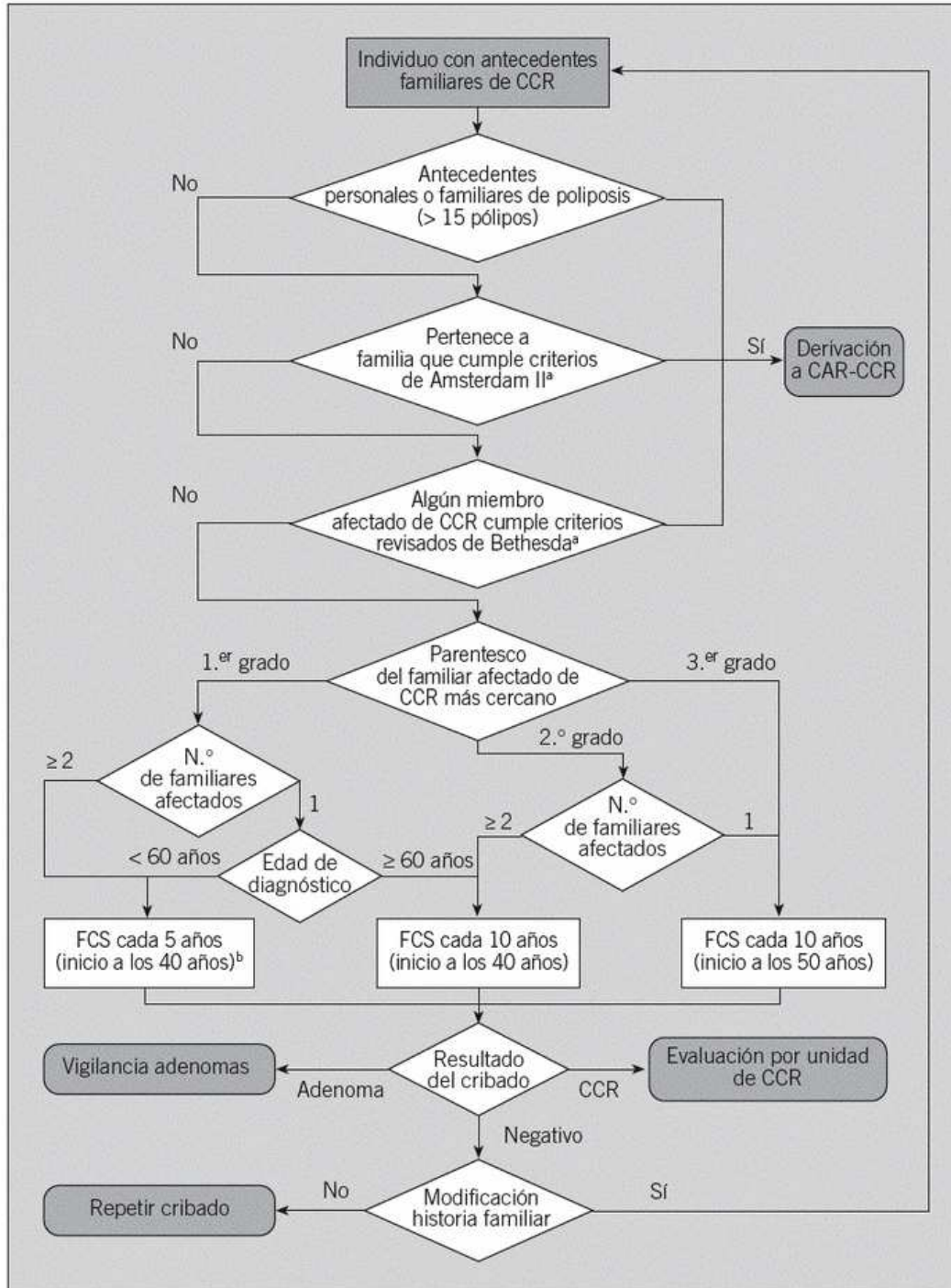


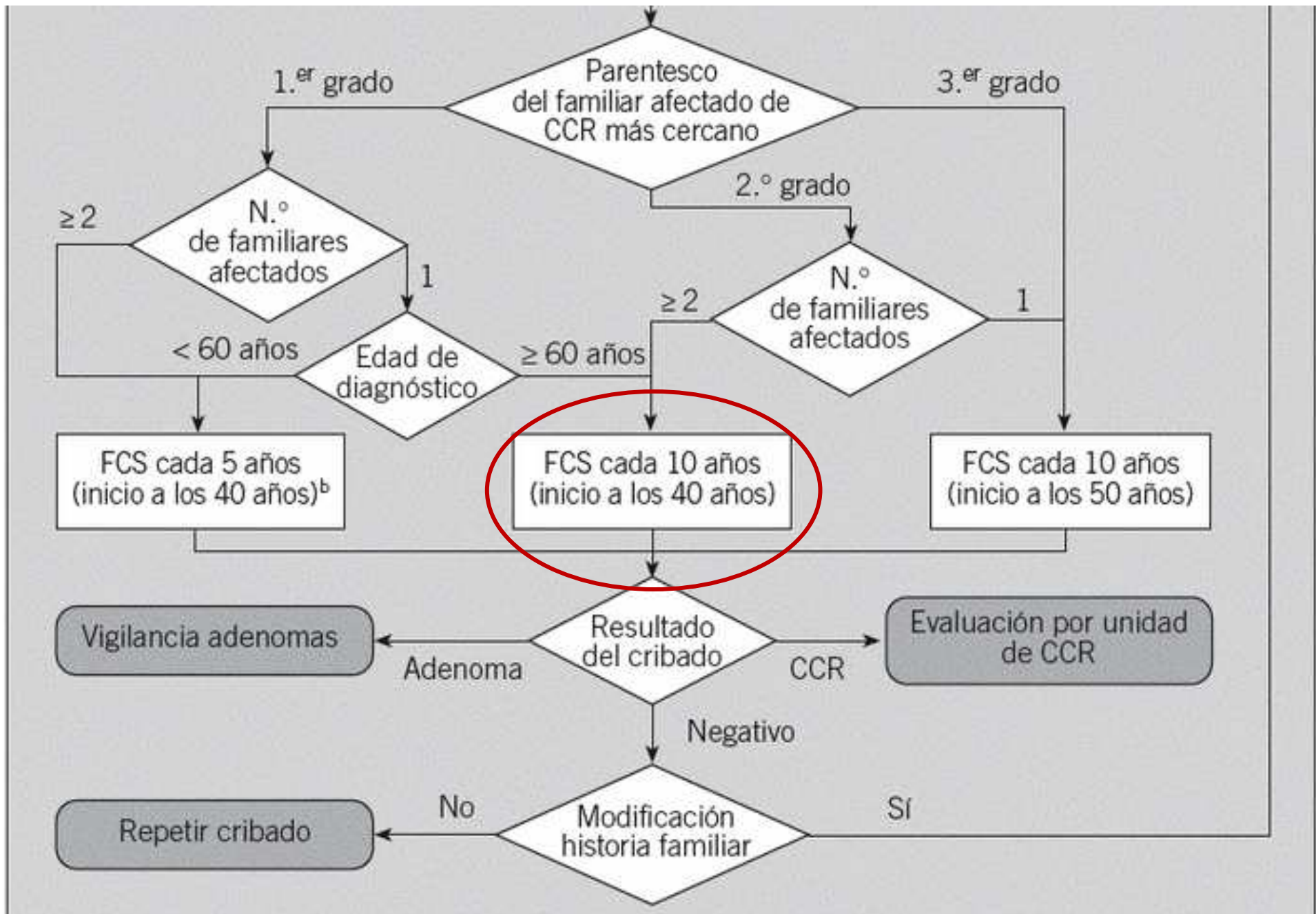
Table 1**Routine Colorectal Cancer–Screening Schedule in Average-Risk Adults**

Recommendation	ACS/USMSTF/ACR	USPSTF
Age to commence and cease screening in average-risk adults	Commence at age 50 and cease screening at point in time where curative therapy would not be offered secondary to life-limiting comorbidity	Commence screening at age 50. Routine screening between ages 76-85 and screening after age 85 is not recommended
Stool testing (gFOBT)	Annual screening with high-sensitivity guaiac-based tests	Annual screening with high-sensitivity guaiac-based tests
Flexible sigmoidoscopy	Screening every 5 years. Screening every 5 years, with annual gFOBT or FIT optional	Screening every 5 years, with gFOBT every 3 years
Colonoscopy	Screening every 10 years	Screening every 10 years

ACS/USMSTF/ACR: American Cancer Society, the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology; FIT: fecal immunochemical test; gFOBT: guaiac-based fecal occult blood test; USPSTF: U.S. Preventive Services Task Force. Source: References 13-15.

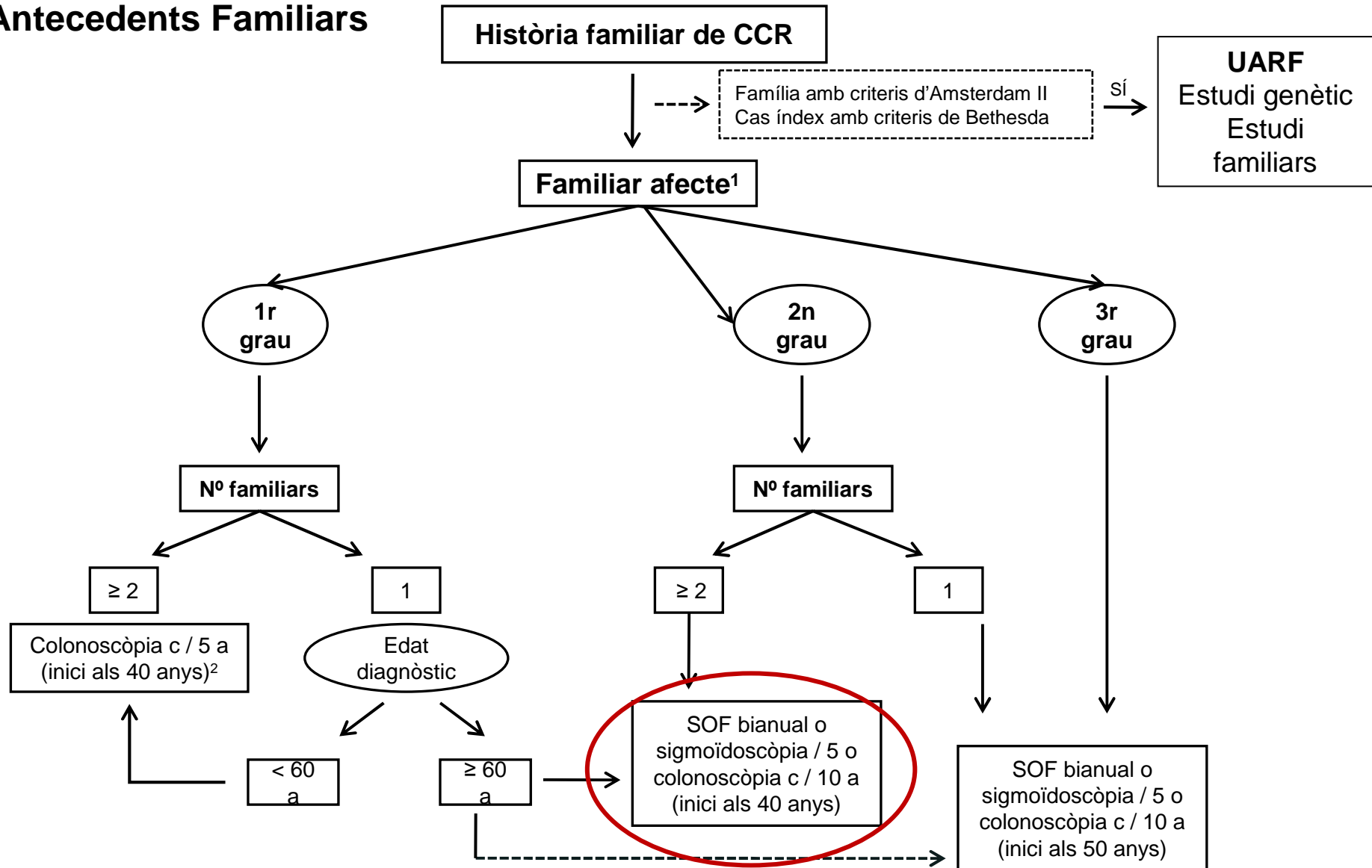
CAR HCB





Algorisme 1

Antecedents Familiars



¹Familiars de 1r grau: pares, germans i fills; 2n grau: avis, oncles i nebots; 3r grau: besavis i cosins

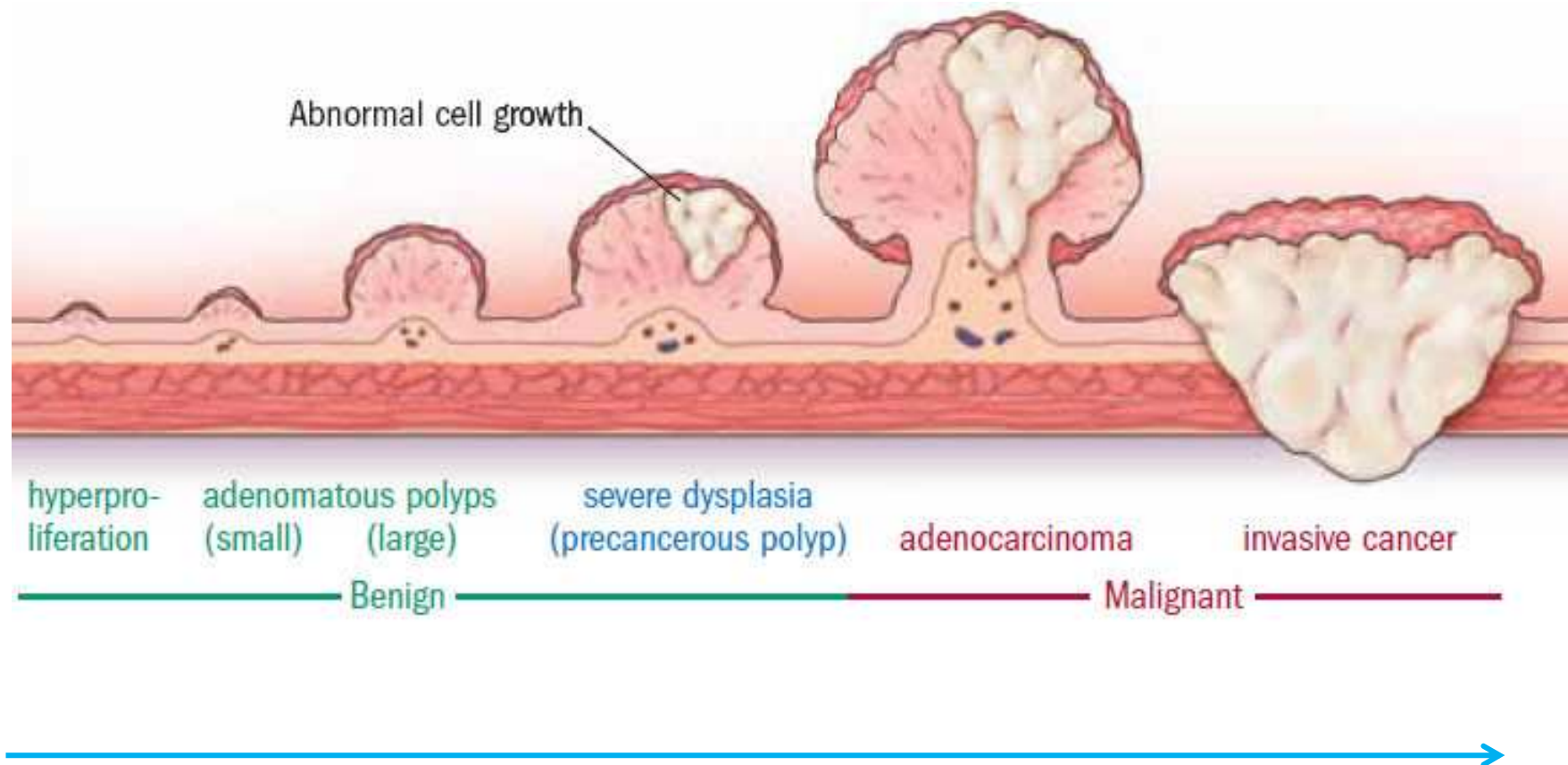
²Inici del criatge als 40 anys o 10 anys abans de l'edat de diagnòstic del familiar afecte més jove

Prova de sang oculta en femta (PDSOF)

Una PDSOF+ pot indicar:

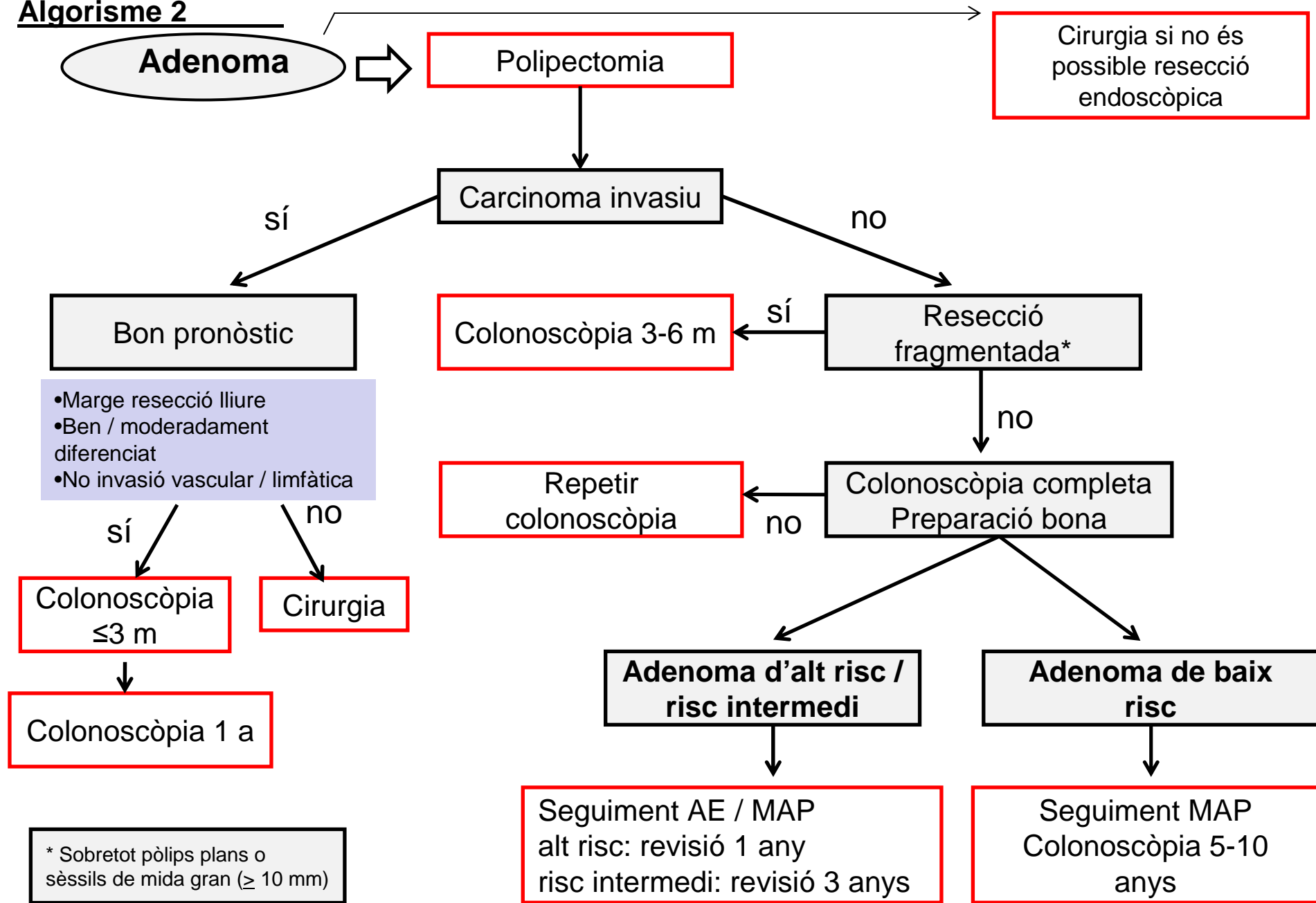
- 1. Hemorroides**
- 2. Diverticulosi**
- 3. Colitis**
- 4. Pòlips**
- 5. Càncer colorectal**

Adenoma-carcinoma sequence



> 10 years

Algorisme 2



Guies europees de seguiment postpolipectomia en programes de cribratge

Adenomes

Risc	Característiques adenoma	Colonoscòpia
Baix risc	≤ 2 pòlips < 10 mm Absència de component vellós Absència de displàsia d'alt grau	5-10 anys
Risc intermedi	< 5 pòlips 10-19 mm Component vellós Displàsia alt grau Carcinoma pTis	3 anys
Alt risc	≥ 5 pòlips ≥ 20 mm	1 any

Pòlips serrats (hiperplàsic ± adenomatós)

Lesió	Colonoscòpia de vigilància
Póliposi serrada (múltiples pòlips, colon dret afectat)	1 any
Pòlip serrat amb displàsia (pòlip amb hiperplàsia i adenoma)	3 anys
Pòlip serrat proximal a flexura esplènica	
Pòlip serrat ≥ 10 mm	
Pòlip serrat < 10 mm i distal a flexura esplènica	10 anys

