



47 - ADHESIÓN AL PROGRAMA DE DETECCIÓN DE DISPLASIA Y CÁNCER COLORRECTAL EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN ESPAÑA: ESTUDIO COLABORATIVO DE AEG Y GETECCU

M.P. Ballester¹, F. Mesonero², P. Flórez-Diez³, C. Gómez¹, E. Fuentes-Valenzuela⁴, N. Martín⁵, C. Senosiain², M. Vela⁶, A. Fernández-Clotet⁷, P. Pérez-Galindo⁸, C. Rubín de Célix⁹, C. Calviño-Suárez¹⁰, R. Ferreiro-Iglesias¹⁰, B. Hermida¹¹, R. Muñoz¹², M. González-Vivo¹³, E. Brunet¹⁴, N. Jiménez¹⁵, B. Botella¹⁶, J. Yebra¹⁷, C. Suárez¹⁸, A. Bouhmidj¹⁹, R.M. Jurado¹⁹, A. López²⁰, Á. Algarra²⁰, P. Besó²⁰, Á. Ponferrada²¹, R. Plaza²¹, C. Dueñas²², J.M. Benítez²³, P. Soto²³, E. Castillo²⁴, E. Iyo²⁵, J.A. Carbonell-Asíns²⁶, B. Beltran²⁷ y M. Mínguez¹

¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁴Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁵Servicio de Medicina Digestiva, Hospital de Galdakao, Vizcaya. ⁶Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. ⁷Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona. ⁸Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Provincial de Pontevedra. ⁹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital de La Princesa, Madrid. ¹⁰Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago. ¹¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ¹²Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General de Alicante. ¹³Servicio de Gastroenterología, Hospital del Mar, Barcelona. ¹⁴Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Parc Taulí, Sabadell. ¹⁵Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Elche. ¹⁶Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid. ¹⁷Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario de Móstoles. ¹⁸Servicio de Medicina Digestiva, Hospital La Paz, Madrid. ¹⁹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Santa Bárbara, Puertollano. ²⁰Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Doctor Peset, Valencia. ²¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ²²Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario de Cáceres. ²³Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²⁴Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Sant Jaume de Calella. ²⁵Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Comarcal de Inca. ²⁶Unidad de Bioinformática y bioestadística, Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia. ²⁷Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

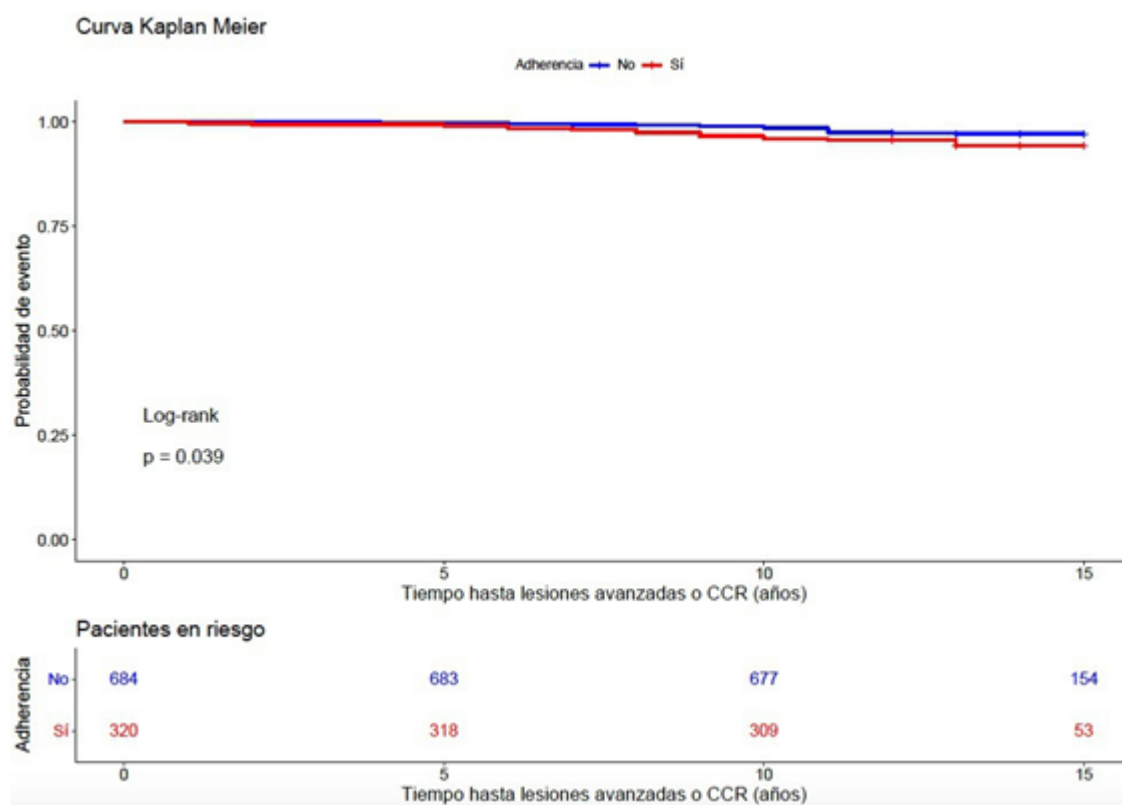
Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) de colon se asocia con un riesgo aumentado de cáncer colorrectal (CCR). Las guías actuales recomiendan vigilancia endoscópica; sin embargo, varios estudios muestran escaso cumplimiento. El objetivo principal fue analizar la adhesión a las guías de vigilancia endoscópica. El objetivo secundario fue evaluar la prevalencia y el tiempo hasta la detección de lesiones avanzadas o CCR.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con EII diagnosticados entre 2005-2008 y seguidos entre 2005-2020 con criterios de vigilancia endoscópica. Para evaluar la adhesión se utilizaron las guías ECCO 2013/2017. Se consideraron lesiones avanzadas las adenomatosas con > 25% de componente vellosa, > 1 cm o con displasia de alto grado o serradas > 1 cm o con cualquier grado de displasia. Para evaluar la relación entre la adhesión y la detección de lesiones avanzadas o

CCR se utilizó la regresión de Cox, el test de log-rank y Kaplan-Meier. Se consideraron significativos los p-valores < 0,05.

Resultados: Se incluyeron 1.004 pacientes de 25 centros, 52% hombres, con una mediana de 36 (26-47) años. El 87% realizaron vigilancia endoscópica. La no indicación por el médico (38%) y la actividad inflamatoria (37%) fueron las principales causas de no realización. La adhesión a la primera colonoscopia o al seguimiento posterior fue del 45% y 61%, con una adhesión total del 32%. La prevalencia de lesiones avanzadas o CCR fue del 4% con 7 casos de CCR. La adhesión se asoció con una mayor (HR: 1,97; IC: 1,02-3,79; p = 0,043) y más temprana detección de lesiones avanzadas o CCR desde el diagnóstico de la EII ($13,04 \pm 1,7$ vs $13,4 \pm 1,3$; p < 0,001) (fig. 1).



Conclusiones: La adhesión a las recomendaciones de la ECCO de vigilancia endoscópica es baja en España. La adhesión se relaciona con una mayor y más temprana detección de lesiones avanzadas o CCR.