



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-26 - PRECISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN NICE (NARROW BAND IMAGING INTERNATIONAL COLORECTAL ENDOSCOPIC CLASSIFICATION) EN EL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE LOS PÓLIPOS COLÓNICOS

M.L. Ruiz Rebollo<sup>1</sup>, A. Macho Conesa<sup>1</sup>, S. Gómez de la Cuesta<sup>1</sup>, M.F. Muñoz Moreno<sup>2</sup>, L. del Olmo Martínez<sup>1</sup> y B. Velayos Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La cromoendoscopia virtual (NBI) de los endoscopios Olympus es una técnica sencilla, cómoda y de fácil aprendizaje. La clasificación NICE valora los patrones de criptas y vasculares de los pólipos; posee una alta precisión en el diagnóstico histológico y así se podrían no resear las lesiones cuyo diagnóstico óptico fuese "hiperplásico". La Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal lo consideraría apropiado si el VVN para adenomas fuese > 90%.

**Objetivos:** Valorar la concordancia entre el diagnóstico visual de los pólipos con NBI usando la clasificación NICE y su caracterización anatomopatológica.

**Métodos:** Colonoscopias realizadas entre agosto-diciembre 2016 por el primer firmante del trabajo quien previamente había estudiado la caracterización de los pólipos colónicos con NBI usando la clasificación NICE. Se utilizaron endoscopios de alta definición Olympus, sin magnificación. Se describió tamaño y localización de pólipos. Se clasificaron en: pólipos diminutos (< 5 mm), micropólipos (entre 5-10 mm) y pólipos (> 10 mm) y se les adjudicó su patrón NICE (NICE 1 hiperplásicos y NICE 2 adenomatosos). Consideramos tres tramos colónicos: colon derecho (ciego-ascendente-trasverso), colon izquierdo (descendente-sigma) y recto. El estudio histológico posterior se realizó por patólogos expertos en tubo digestivo.

**Resultados:** 269 colonoscopias con 199 pólipos estudiados (95 pólipos diminutos, 83 micropólipos y 21 pólipos), localizados: 69 en recto, 77 en colon izquierdo y 53 en colon derecho. De forma global NBI pudo predecir la histología en 152 lesiones y lo hizo correctamente en 95 de 126 adenomas y en 57 de 73 hiperplásicos (S 75,5%, E 78% VVP 86% y VVN 65%). El Índice de concordancia global kappa fue de 0,513 (moderado). Por tamaños, para pólipos mayores de 10 mm. Obtuvimos 100% S y E. Sin embargo en micropólipos, NBI diagnosticó correctamente 56 de 67 adenomas y 7 de 16 hiperplásicos (S 84%, E 44%, VVP 86% y VVN 39%). Para pólipos diminutos esta técnica acertó en 18 de 38 adenomas y 50 de 57 pólipos hiperplásicos (S 47%, E 88%, VVP 72% y VVN 71%). Por localizaciones y eliminando los pólipos mayores de 10 mm, en colon derecho el diagnóstico óptico clasificó correctamente 33 de 40 adenomas y 5 de 8 hiperplásicos (S 83%, E 63% VVP 91% VVN 42%), en colon izquierdo se predijo adecuadamente la histología en 31 de 47 adenomas y 13 de 18 hiperplásicos (S 66%, E 72% VVP 86% VVN 44%). En recto, del total de los 65 micropólipos/pólipos diminutos, se clasificaron correctamente 10 de 18 adenomas y 39 de 47 pólipos hiperplásicos (S

56%, E 83%, VVP 56% VVN 83%). (S = sensibilidad, E = especificidad, VVP = valor predictivo positivo, VVN = valor predictivo negativo).

**Conclusiones:** En nuestro estudio no obtuvimos una precisión diagnóstica en el estudio histológico óptico que se ajuste a los parámetros de calidad. Probablemente se precise un “tiempo de entrenamiento” mayor para alcanzar los niveles deseados.