



Gastroenterología y Hepatología



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

P-157 - NEOPLASIA AVANZADA EN LA COLONOSCOPIA AL AÑO EN INDIVIDUOS CON LESIONES DE ALTO RIESGO EN PPCCR: ANÁLISIS MULTICÉNTRICO

C. Álvarez-Urturi¹, M. Pellisé², M. Andreu¹, F. Balaguer¹, X. Bessa², J. Llach², I. Torà², À. Pozo², A. Sánchez², L. Moreira², S. Carballal², L. Rivero², L. Carot¹, A. Serradesanferm², A. Burón¹, J. Grau², M. Bonilla¹, P. Olivás² y F. Enríquez¹

¹Hospital del Mar, Barcelona. ²Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe evidencia científica sobre la mejor estrategia de vigilancia en individuos con lesiones de alto riesgo (tamaño ≥ 20 mm y/o número ≥ 5). La guía europea de cribado CCR recomienda en este grupo realizar una colonoscopia al año. El objetivo fue evaluar los hallazgos en esta colonoscopia para valorar su utilidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de la colonoscopia al año realizada en individuos con lesiones de alto riesgo procedentes de la 3ª ronda de cribado CCR en las áreas de Ciutat Vella-Sant Martí y Eixample de Barcelona.

Resultados: Se identificaron 436 individuos, de los cuales se excluyeron 198 por no disponer de resultados o no cumplir criterios de alto riesgo. Del total de 238 individuos, 30 cumplían criterios de alto riesgo por el tamaño (12,6%), 66 por multiplicidad (27,7%) y 142 por ambos (59,7%). 166 casos realizaron una única colonoscopia (69,7%) mientras que en el 29,8% se realizó más de una colonoscopia basal, siendo el motivo más frecuente el control de resección completa (54,2%) y en 11 casos debido a mala preparación (15,3%). En la colonoscopia de vigilancia se detectaron 269 adenomas en 116 individuos y 164 lesiones serradas en 59 individuos, lo que supone una prevalencia de 48,7% y 24,7% respectivamente. La prevalencia de adenoma avanzado fue de 7,5% (25 adenomas avanzados en 18 individuos) y de lesión serrada avanzada de 3,8% (14 lesiones en 9 individuos). La prevalencia de neoplasia avanzada fue de 10,5%, sin diferencias en función al número de colonoscopias basales. Un total de 21 casos se clasificarían de nuevo como de alto riesgo (8,8%). El único factor asociado de forma significativa a neoplasia avanzada al año fue la multiplicidad en la colonoscopia basal ($p < 0,05$). Por otro lado, la colonoscopia al año permitió identificar un caso de síndrome de poliposis serrada, 12 casos de poliposis mixta y 5 casos de poliposis adenomatosa atenuada, tributarios de seguimiento especializado. **Conclusiones:** la prevalencia de neoplasia avanzada en la colonoscopia al año en individuos con lesiones de alto riesgo es considerable, y además permite identificar casos de alto riesgo tributarios de seguimiento especializado.