



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-158 - ¿POR QUÉ NECESITAMOS REPETIR COLONOSCOPIAS EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL (PPCCR)? ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS COLONOSCOPIAS ADICIONALES EN TRES RONDAS CONSECUTIVAS

L. Carot, M. González, C.F. Enríquez, C. Alvarez-Urturi, M. Andreu y X. Bessa en representación de PROCOLON

Parc de Salut Mar-Servicio de Digestología.

### Resumen

**Introducción:** La implementación del programa de cribado de CCR ha generado la necesidad de colonoscopias posteriores no propiamente de seguimiento. Se desconoce la incidencia y existencia de factores previos asociados a exploraciones adicionales. Además, la acumulación de rondas consecutivas puede haber modificado la indicación de las mismas.

**Objetivos:** Determinar la incidencia, identificar factores asociados y analizar la variación de la indicación de colonoscopias adicionales en un Programa poblacional de Cribado de CCR en tres rondas consecutivas.

**Métodos:** Evaluación de todas las colonoscopias de primera (1R), segunda (2R) y tercera (3R) ronda del PPCCR en el área de Ciutat Vella-Sant Martí. Se ha definido como colonoscopia adicional aquella efectuada antes del año y no indicada para seguimiento, habiendo asegurado la resección de todas las lesiones basales.

**Resultados:** En 330 (8,6%) de 3.981 colonoscopias en tres rondas de cribado se han requerido colonoscopias adicionales. El número de colonoscopias adicionales ha disminuido en las rondas consecutivas; 133 (13,0%), 62 (5,1%) y 80 (6,0%) en 1R, 2R y 3R, respectivamente ( $p < 0,001$ ). Las indicaciones principales de repetición de la colonoscopia fueron diferentes en función de la ronda: control de resección completa mayoritariamente por resección fragmentada (58% en 1R, 8,1% en 2R y 10% en 3R), polipectomía adicional (13% en 1R, 11,3% en 2R, 1,2% en 3R) y la mala preparación (16,3% en 1R, 62,2% en 2R, 80% en 3R). Las variables asociadas a la colonoscopia adicional fueron: la participación en 1R (OR 2,34; IC95%: 1,78-3,07), el sexo masculino sólo en 1R (OR 1,49; IC95%: 1,08-2,06), la presencia de adenoma de alto riesgo (OR 5,15; IC95%: 3,48-7,62), y la concentración SOH-i (OR 1,4; IC95%: 1,46-1,80). Los factores previos a la colonoscopia basal asociados de forma independiente con la necesidad de repetir el procedimiento fueron el participar en 1R (OR 2,48; IC95%: 1,97-3,12) y la concentración SOH-i (OR 1,38; IC95%: 1,10-1,74). **Conclusiones:** La necesidad de repetir colonoscopias genera una carga añadida al PPCCR. El hecho de tener SOH-i elevado es motivo de repetir una colonoscopia y por tanto hay que reforzar el mensaje de una correcta preparación intestinal, especialmente a medida que se participa en rondas consecutivas.