



Gastroenterología y Hepatología



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

P-167 - UTILIDAD DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA PREVENCIÓN Y EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

J.M. Hervás Jerez¹, A.J. Hervás Molina², C. Pedrajas Crespo², S. Chamorro Benítez², M. Gómez García², R. Fernández González², V. Amado Torres², B. Gros Alcalde², A. Naranjo Rodríguez², M. Pleguezuelo Navarro² y L. Casáis Juanena²

¹Facultad de Medicina, Universidad de Córdoba. ²UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El 10% de las colonoscopias realizadas se indican por seguimiento del paciente intervenido de CCR. La gravedad del proceso, unida a los elevados costes de su diagnóstico, tratamiento y seguimiento elevan al CCR a la categoría de problema socio-sanitario de primer orden.

Objetivos: Analizar la adecuación de los intervalos de seguimiento, conocer las tasas de exploraciones completas y con preparación adecuada, estudiar el porcentaje de adenomas y adenocarcinomas metacrónicos y recidivas. Determinar si existen diferencias en las características de las lesiones en los tramos de colon proximal al CCR intervenido en los pacientes con colonoscopia basal completa respecto a incompleta.

Métodos: Pacientes diagnosticados de CCR entre enero 2007 y diciembre 2015 que son intervenidos con carácter curativo a los que se ha realizado al menos una colonoscopia de seguimiento. Se analizan criterios de calidad así como las características de las lesiones halladas. Se aplican los criterios de la Guía Europea de Calidad. Estudio estadístico SPSS 15.

Resultados: Se diagnostican 2.290 pacientes. Son intervenidos 1.784 de los que 1.722 (96,5%) lo son con intención curativa. De estos, 1.173 (68,1%) tienen al menos una colonoscopia de seguimiento, de los que 1.047 (89,3%) tenían una colonoscopia diagnóstica y 126 (10,7%) fueron intervenidos de urgencia. El 61,2% fueron hombres. La edad media fue de 67 años (rango 28-91, mediana 69). Localizados en recto el 31% siendo por segmentos el más frecuente el sigma (30%). El 40,1% eran estenosantes. En el estadio pTNM: 0-1,9%, 1-10,8%, 2-37,4%, 3-44,8%, 4-5,1%. Cumplían criterios de Bethesda el 10,7%. Se realizaron 2,783 colonoscopias, siendo el número de colonoscopias por paciente entre 1 y 9 (1-100%, 2-66,4%, 3-37,7%, 4-19,4%, 5-8,4%, 6-2,81%, 7-1,5%, 8-0,8%, 9-0,3%). La calidad de la preparación fue adecuada en el 63,6%, completa en el 88,6% y con intervalo adecuado en el 47,7% (54,7% por adelanto y 45,3% por retraso superiores a 6 meses). La colonoscopia fue normal en el 77%. En el 21,2% se resecaron adenomas. Nº adenomas por colonoscopia: 1-57,7%, 2-23,9%, 3-9,3%, 4-4,4%, 5-2,5%, 6-1%, 7-0,8%, 9-0,2%, (4,6% en segmento no explorado). El 5,1% fueron adenomas avanzados siendo el 72,5% de riesgo bajo, 16,5% intermedio y 11% alto. El 0,1% eran pólipos con adenocarcinoma (Haggitt 1-60%, Haggitt 4-40%).

Adenocarcinomas metacrónicos en el 1,3% (0,3% en segmento no explorado) y recidivas en el 1,1%.

Conclusiones: La calidad de las colonoscopias de seguimiento está por debajo de los estándares recomendados en adecuación de intervalo y calidad de la preparación. En el límite en cuanto a exploraciones completas, tasa de detección de adenomas, tumores metacrónicos y recidivas. Aun así el programa demuestra su utilidad por el número de lesiones detectadas. Deben tomarse medidas dirigidas a profesionales y pacientes para mejorar la calidad y asegurar la utilidad del programa.