



Gastroenterología y Hepatología



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

O-28 - COLONOSCOPIA ASISTIDA CON ENDOCUFF® VERSUS COLONOSCOPIA ESTÁNDAR EN LA VIGILANCIA DEL SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO, CONTROLADO Y ALEATORIZADO

L. Rivero-Sánchez¹, J. López Vicente², L. Hernández Villalba³, I. Puig⁴, C. Arnau⁵, L. Moreno⁶, M. Díaz⁵, C. Rodríguez de Miguel⁷, T. Ocaña⁷, L. Moreira⁸, M. Cuatrecasas⁹, S. Carballal¹, A. Sánchez⁵, J. Llach⁷, F. Balaguer⁸ y M. Pellisé¹

¹Departamento de Gastroenterología y Unidad de Endoscopia Digestiva, IDIBAPS, CIBERehd, Universitat de Barcelona; ²Departamento de Gastroenterología y Unidad de Endoscopia Digestiva; ⁸Departamento de Gastroenterología y Unidad de Endoscopia Digestiva, IDIBAPS, CIBERehd, Universitat de Barcelona; ⁹Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Clínic, Barcelona. ²Hospital Universitario de Móstoles, Servicio de Aparato Digestivo, Móstoles. ³Hospital Santos Reyes, Servicio de Aparato Digestivo, Aranda de Duero. ⁴Althia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Servicio de Aparato Digestivo, Manresa. ⁵Institut d'Investigacions Biomediques August Pi i Sunyer, IDIBAPS. ⁶Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica. Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con síndrome de poliposis serrada (SPS) tienen un riesgo aumentado de cáncer colorrectal (CRC). Dicho riesgo disminuye durante la vigilancia endoscópica anual. Endocuff® (Arc-Medical-Design, Leeds, Reino Unido) es un capuchón con proyecciones plásticas que aplanan los pliegues colónicos durante la retirada, mejorando la visualización de la superficie mucosa y detección de lesiones.

Objetivos: Evaluar si la colonoscopia asistida con Endocuff (CAE) mejora la detección de lesiones serradas (LS) en la vigilancia de pacientes con SPS en relación a la colonoscopia estándar (CS).

Métodos: Estudio en 4 centros Españoles con 6 colonoscopistas expertos. Se incluyeron consecutivamente pacientes con SPS (criterio 1 y/o 3 de la OMS) en fase de vigilancia (resección previa de todas las lesiones serradas [LS] \geq 4 mm) y se aleatorizaron 1:1 para realización de CAE o CS con endoscopios de alta definición. Se registraron los parámetros de calidad de la colonoscopia y características de las lesiones identificadas. Una preparación inadecuada, colonoscopia incompleta eran criterios de exclusión después de la aleatorización.

Resultados: De 128 pacientes aleatorizados (septiembre 2015-julio 2017) 5 fueron excluidos por preparación inadecuada. De los 123 pacientes incluidos (59% hombres; edad 61 ± 7 años), 63 fueron asignados a CAE y 60 a CS. Las características basales (antecedente de CCR, colectomía subtotal, subtipo SPS, número acumulado de colonoscopias y lesiones) así como los tiempos de procedimiento y retirada fueron similares entre ambos grupos. CAE detectó más lesiones planas que CS en colon derecho (97 vs 47, $p = 0,001$) e izquierdo (205 vs 200, $p = 0,035$), más adenomas planos en cualquier localización (38 vs 14, $p = 0,006$) y LS planas en colon derecho (56 vs 26 $p = 0,009$).

Conclusiones: La colonoscopia asistida con Endocuff puede ser de utilidad para mejorar la eficacia de la colonoscopia de vigilancia en pacientes con SPS.