



Gastroenterología y Hepatología



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

175 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA COLONOSCOPIA DE REVISIÓN POR LIMPIEZA COLÓNICA INADECUADA EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

S. Baile-Maxía, L. Medina, C. Mangas-Sanjuán, L. Company, F. Ruiz, J.R. Aparicio, J. Martínez, J.A. Casellas y R. Jover

Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: Actualmente, las guías de práctica clínica no indican claramente el manejo de los pacientes con limpieza inadecuada en la colonoscopia de cribado, recomendando la repetición precoz de la misma, especialmente cuando la limpieza ha sido pésima. No obstante, en pacientes con limpieza subóptima se desconoce la rentabilidad diagnóstica de la colonoscopia precoz de revisión.

Objetivos: Conocer la rentabilidad diagnóstica de la colonoscopia precoz de revisión a pacientes con limpieza subóptima en el programa de cribado de CCR en términos de tasa de detección de adenomas (TDA), adenomas avanzados (TDAA) y CCR (TDCCR). Conocer qué factores de la colonoscopia basal se asocian a la presencia de adenomas avanzados o CCR en la colonoscopia de revisión.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal que incluyó a los sujetos participantes en el Programa de Cribado de CCR del Departamento 19 entre mayo 2012 y agosto 2017. Se consideró limpieza adecuada la obtención de BBPS ≥ 2 en todos los segmentos y limpieza subóptima BBPS = 1 en cualquier segmento. Se excluyeron los pacientes con BBPS = 0 en cualquier segmento o colonoscopia incompleta. Se realizó un análisis descriptivo de las TDA, TDAA y TDCCR, así como un análisis univariante con el test de chi-cuadrado para valorar los factores asociados.

Resultados: De 2.474 participantes en el programa de cribado de CCR, 314 (12,7%) presentaron limpieza subóptima, de los cuales 216 (68,8%) fueron hombres, con una edad media de 61,2 ($\pm 5,8$) años. En estos pacientes, la TDA fue del 65%, la TDAA del 48% y la TDCCR del 3,8%. Se realizó colonoscopia de revisión en 1 año por limpieza subóptima a 259 (82,5%) pacientes, y de éstos, persistía limpieza subóptima en 22 (9%). En la colonoscopia de revisión la TDA fue del 38,9%, la TDAA del 15% y TDCCR 0%. De acuerdo a los hallazgos de la colonoscopia basal, 155 (49,4%) tenían recomendación de vigilancia pospolipectomía en 3 años y 159 (50,6%) en 10. Sin embargo, tras la colonoscopia de revisión por limpieza subóptima, se modificó la recomendación a 3 años en un 15% de los pacientes con recomendación previa de vigilancia en 10 años. El número necesario de colonoscopias a repetir (NNR) para un cambio de recomendación fue 15. El BBPS total o la presencia de adenoma avanzado en la colonoscopia basal no se asociaron de forma estadísticamente significativa con la presencia de adenoma avanzado en la revisión. En el análisis por segmentos, solo

en colon izquierdo se encontró una mayor TDAA en los procedimientos de revisión en aquellos pacientes con limpieza subóptima en ese segmento en el estudio basal, respecto a aquellos con limpieza adecuada ($p = 0,036$).

Conclusiones: Los pacientes con limpieza subóptima en la colonoscopia de cribado de CCR presentan una elevada tasa de lesiones avanzadas en la colonoscopia precoz de revisión, lo que implica cambios importantes en las recomendaciones de vigilancia postpolipectomía.