



# Gastroenterología y Hepatología



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

## ¿ES ÚTIL LA RETROFLEXIÓN PROXIMAL EN LA COLONOSCOPIA DE CRIBADO DE CÁNCER COLO-RECTAL? ENSAYO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO

M.H. Núñez Rodríguez<sup>1</sup>, P. Díez Redondo<sup>1</sup>, F. Riu<sup>2</sup>, M. Cimavilla<sup>3</sup>, A. Loza<sup>4</sup>, L. Hernández Villalba<sup>4</sup> y M. Pérez-Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Río Hortega. <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Río Carrión, Palencia. <sup>4</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La colonoscopia es la prueba oro para la detección de lesiones preneoplásicas, sin embargo entre el 22-28% de los pólipos no se detectan, lo que resulta en cáncer de intervalo (IC). La colonoscopia es menos efectiva en la prevención de cáncer de colon derecho comparado con el lado izquierdo. El objetivo de este estudio es determinar si realizar la maniobra de retroflexión proximal disminuye la tasa de pérdida de pólipos (TPP) frente a la visión frontal en la exploración de colon derecho (CD) (hasta ángulo hepático) en una segunda visualización.

**Métodos:** Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico. Se han incluido 691 pacientes (octubre de 2016 y octubre de 2018) remitidos para colonoscopia por el programa de cribado de cáncer colorrectal con test inmunológico de detección de sangre en heces positivo (FOBT  $\geq$  20 ng/dl). Los pacientes fueron asignados al azar a una segunda exploración del colon derecho mediante la maniobra de retroflexión proximal (RF) o con visión frontal (VF).

**Resultados:** (Análisis preliminar). Se incluyeron 691 pacientes, 43 se excluyeron debido a una preparación inadecuada en el colon derecho y/o colonoscopia incompleta. El 55,2% son hombres. La TDA es de 57,8%. El tiempo de retirada total promedio es de 9,16 min (DE 4,5). El tiempo promedio de evaluación del CD de la primera visualización es de 2,04 min (DE 1,3 min) y la segunda visualización de 1,61 min (DE 0,96). Tasa de éxito de la RF: 83%. Sin complicaciones inmediatas. En colon derecho se detectaron 594 lesiones. La tasa de pérdida de pólipos (TPP) total: 21% (TPP en el grupo de RF 18% y TPP en el grupo de VF: 22%, sin significación estadística). No hay diferencias significativas en el tamaño de la lesión detectada en la 1ª visualización y la 2ª (1ª exploración: 6,5 mm DE: 6,6 frente a 2ª exploración: 5 mm DE 2,7).

Tasa de detección de adenomas (TDA) (análisis preliminar)

|                      | Total* | Derecho** |
|----------------------|--------|-----------|
| Total                | 57,8%  | 21,9%     |
| Visión frontal       | 57,9%  | 26,3%     |
| Retroflexión         | 57,7%  | 15,4%     |
| Tasa de recuperación | 96,7%  |           |

Diferencias entre ambas técnicas: \*p = 0,982; \*\*p = 0,142.

**Conclusiones:** La retroflexión proximal de colon derecho es una maniobra fácil y segura. Una segunda exploración del colon derecho disminuye la tasa de pólipos perdidos (TPP) en la población de cribado de cáncer colo-rectal independientemente de realizar retroflexión proximal o visión frontal para su evaluación.