



# Gastroenterología y Hepatología



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

## PREDICCIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS ADVERSOS EN DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA COLORRECTAL (DSE-CR): SCORE SMSA VS SCORE EXPERIENCIA-LESIÓN

J.C. Marín-Gabriel<sup>1,2</sup>, A. Herreros de Tejada<sup>3,4</sup>, F. Múgica-Aguinaga<sup>5</sup>, F. Ramos-Zabala<sup>6</sup>, E. Albéniz-Arbizu<sup>7</sup>, P.J. Rosón-Rodríguez<sup>8</sup>, J. de la Peña-García<sup>9</sup>, A. Amorós-Tenorio<sup>10</sup>, D. García Romero<sup>10</sup>, Á. Terán Lantarón<sup>9</sup>, J. Rodríguez-Sánchez<sup>11</sup>, A. Sánchez-Yagüe<sup>12</sup>, H. Uchima<sup>13,14</sup>, G. Fernández-Esparrach<sup>15</sup>, C. Dolz-Abadía<sup>16</sup>, Ó. Nogales-Rincón<sup>17</sup>, A. Álvarez-Delgado<sup>18</sup>, H. Cortés-Pérez<sup>19,20</sup>, R. Durán-Bermejo<sup>21</sup>, A.J. del Pozo-García<sup>1</sup>, J. Santiago-García<sup>3</sup> y J. Díaz-Tasende<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Consulta de Alto Riesgo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Consulta de Alto Riesgo, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, MD Anderson Cancer Center, Madrid. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario HM Montepíncipe, Boadilla del Monte. <sup>7</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Quirón Salud Málaga. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>10</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. <sup>11</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>13</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>14</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Centro Médico Teknon, Barcelona. <sup>15</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Clínic, Barcelona. <sup>16</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma. <sup>17</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>18</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Complejo Universitario de Salamanca. <sup>19</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital de Urduliz. <sup>20</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Hospital San Juan de Dios, Santurce. <sup>21</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad de Endoscopias, Clínica ServiDigest, Barcelona.

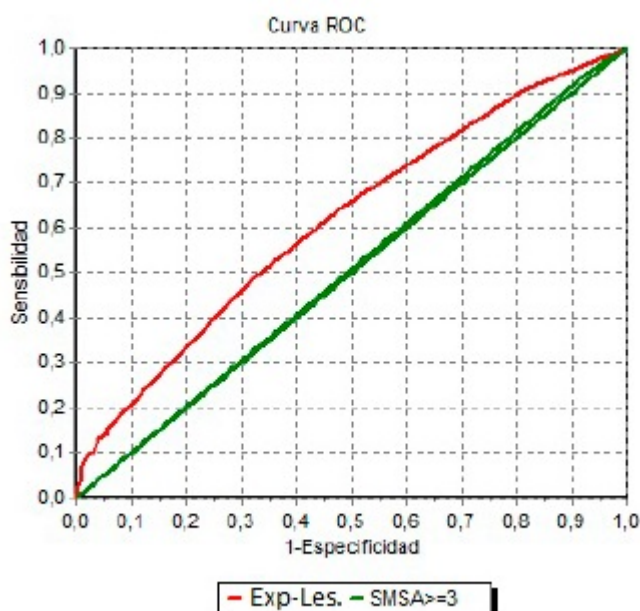
## Resumen

**Objetivos:** Desarrollar un modelo preoperatorio que mejore la capacidad del score SMSA para predecir resultados clínicos adversos en DSE-CR: duración del procedimiento > 240 min, porcentaje de resecciones fragmentadas, procedimientos abortados y complicaciones (intraprocedimiento así como perforación y sangrado diferido).

**Métodos:** Se recogieron prospectivamente los datos de las lesiones incluidas en el registro de DSE-CR entre enero de 2016 y octubre de 2018. Los procedimientos los realizaron miembros del Grupo de Interés de DSE del G-SEED de resección endoscópica. Se incluyeron 630 DSEs de 19 centros. Finalmente se analizaron 585 casos (92,8%) en los que se disponía de todos los datos en las variables de interés. La capacidad de los 2 scores para discriminar entre los casos que desarrollaron

resultados adversos y aquellos que no lo hicieron se evaluó con el área bajo la curva ROC (AUROC).

**Resultados:** Globalmente, 221 casos presentaron alguno de los eventos adversos predefinidos. El AUROC para un SMSA  $\geq 3$  fue 0,51 (IC95%: 0,46-0,55). Puesto que este score no presentaba capacidad para discriminar los eventos desfavorables, se desarrolló un modelo de regresión logística alternativo. En él se incluyeron variables asociadas con los eventos adversos a predecir, detectadas en el análisis univariante. Una de ellas se relacionaba con la experiencia del equipo que realizaba el procedimiento ( $n^{\circ}$  de DSEs realizadas  $< 10$ : OR = 4,5 (IC95%: 1,5-13,2;  $p = 0,007$ ). El resto fueron variables relacionadas con la lesión: mala maniobrabilidad, OR = 1,6 (IC95%: 1,1-2,2;  $p = 0,007$ ), tamaño  $> 30$  mm, OR = 1,5 (IC95%: 1,01-2,2;  $p = 0,02$ ), LST-G mixto con un nódulo  $> 10$  mm, OR = 2,8 (IC95%: 1,1-7,1;  $p = 0,03$ ) e intento previo de resección con aplicación previa de diatermia, OR = 2,2 (IC95%: 1,06-4,6;  $p = 0,03$ ). La fórmula para el cálculo final del score fue:  $1 \times$  tamaño  $> 30$  mm (0 = no; 1 = sí) +  $1 \times$  maniobrabilidad (0 = buena; 1 = mala) +  $2 \times$  diatermia previa (0 = no; 1 = sí) +  $2 \times$  LST-G mixto con nódulo  $> 10$  mm (0 = no; 1 = sí) +  $3 \times$  experiencia  $< 10$  casos (0 = no; 1 = sí). El AUROC de este modelo multivariante fue 0,61 (IC95%: 0,57-0,66). La diferencia entre ambas AUROCs fue estadísticamente significativa ( $p < 0,00001$ ).



**Conclusiones:** El score SMSA no fue útil para predecir eventos clínicos adversos en DSE-CR. Un nuevo score, basado en un modelo de regresión logística (score Experiencia-Lesión), mostró mejor capacidad discriminativa para predecir estos sucesos desfavorables.