



214 - IMPACTO DE LA CALIDAD DE LA LIMPIEZA DEL COLON EN LA TASA DE DETECCIÓN DE ADENOMAS EN COLONOSCOPIAS DE CRIBADO POBLACIONAL

N. Fernández¹, L. Cid¹, L. de Castro¹, B. Romero¹, A. Martínez-Turnes¹, A. Germade¹, V. Hernández¹, Á. Salgado² y J.I. Rodríguez-Prada¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, EOXI Vigo. ²Unidad de Metodología y Estadística del IIS Galicia Sur.

Resumen

Introducción: Una colonoscopia de calidad que garantice la detección y resección de lesiones neoplásicas es clave en el cribado de cáncer colorrectal (CCR). Existe controversia respecto si la limpieza adecuada (puntuación en Escala Boston ≥ 6) puede considerarse suficiente en colonoscopias de cribado CCR (CCCCR). La tasa detección de adenomas (TDA) es uno de los principales parámetros de calidad.

Objetivos: Determinar si niveles inferiores al óptimo ($EB < 9$, con puntuación ≥ 2 por segmento colónico) tienen un impacto negativo en la TDA en pacientes de riesgo medio que realizan CCCC.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes de nuestra área sanitaria que realizaron CCCC en la primera ronda de cribado poblacional. Excluimos aquellos con colonoscopia incompleta o con $EB < 2$ en algún segmento. Se tabularon los datos epidemiológicos y de calidad en la CCCC.

Resultados: Se Incluyeron 1.110 pacientes, siendo 604 (54,4%) hombres y edad media de 61,9 (5,4) años. El tiempo de retirada promedio fue 15 min en pacientes sin pólipos y la preparación era excelente ($EB: 9$) en 59,8%. Un 22,8% tenían una puntuación $EB = 6$. La TDA global fue: 69,8% (664/1.110). No hubo diferencias significativas entre los endoscopistas, aunque si amplio rango de TDA 70,6%-62% (siendo superior si mayor número de procedimientos). No existieron diferencias en la TDA respecto a la preparación del paciente en función de la EB. LA TDA fue superior en pacientes mayores de 60 años y/o varones.

Conclusiones: Una limpieza mínima ($EB \geq 2$ puntos/segmento) es adecuada para realizar una CCCC, sin impacto negativo en la calidad de la exploración. Los factores de riesgo para una mayor TDA fueron la edad > 60 años y el sexo masculino. La especialización del endoscopista aumenta la TDA. Estos resultados pueden no generalizarse en centros de menor volumen o fuera de CCCC.