



## 148 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL SEGUIMIENTO CON COLONOSCOPIA Y TAC EN PACIENTES INTERVENIDOS POR CÁNCER COLORRECTAL

N. Sala-Miquel<sup>1</sup>, S. Bernabeu-Mira<sup>2</sup>, J. Carrasco-Muñoz<sup>2</sup> y R. Jover<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Las guías de práctica clínica (GPC) hacen recomendaciones para la vigilancia de recidivas o metástasis en pacientes intervenidos por cáncer colorrectal (CCR). La evidencia disponible sobre la adherencia y el rendimiento de estas recomendaciones es escasa.

**Objetivos:** Determinar el grado de adecuación a las GPC de las colonoscopias de vigilancia, TAC y analítica de sangre (AS) con marcadores tumorales (MMTT) tras resección de CCR en un centro hospitalario de tercer nivel, así como el rendimiento diagnóstico de estas técnicas en la detección de recidiva o metástasis durante el seguimiento. Analizar los factores asociados al desarrollo de lesiones colónicas y metástasis durante el seguimiento, así como el riesgo de *exitus*.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo que incluye datos clínicos de 574 pacientes con resección curativa de cáncer colorrectal entre 2010 y 2015 en el Hospital General Universitario de Alicante. Se recogieron datos sociodemográficos; datos del tumor primario, TAC y AS de vigilancia; datos técnicos y anatomopatológicos de las colonoscopias basal y de vigilancia; y datos de mortalidad.

**Resultados:** El grado de adherencia a las recomendaciones de las GPC para la primera colonoscopia de seguimiento fue del 68,8%, 74% para el primer TAC, y 96,6% para la primera AS; mostrando estos valores un descenso en el tiempo, con una adecuación a las recomendaciones del 15% en la segunda colonoscopia, 36,5% en el quinto TAC y 58,3% en la décima analítica. Se detectaron 153 recidivas o metástasis, 136 solo por TAC, 10 por TAC y colonoscopia y 7 únicamente por colonoscopia; con elevación de MMTT solo en el 67,8% de los pacientes con recidivas o metástasis. El mayor rendimiento diagnóstico de las colonoscopias se concentró en los tres primeros años, detectándose el 73,6% de CCR y 69% de pólipos avanzados. La vigilancia con TAC detectó el 85% de metástasis o recidiva en los 30 primeros meses tras la cirugía. El único factor de la colonoscopia basal que se relacionó de forma independiente (OR 2,38 IC95% 1,22-4,64) con la aparición de pólipos avanzados en la primera colonoscopia de vigilancia fue la presencia de adenomas sincrónicos con el CCR. El único factor que presentó asociación independiente para la detección de metástasis o recidiva en TAC fue el estadio (OR 0,37, IC95% 0,234-0,574). Además, la menor edad al diagnóstico (OR 0,93, IC95% 0,91-0,95), el estadio I-II (OR 0,38, IC95% 0,24-0,61), y el cumplimiento de las GPC (OR 0,30, IC95% 0,20-0,46) se asocian de forma independiente a menor riesgo de *exitus* por cualquier causa a los 5 años.

**Conclusiones:** El grado de adherencia a las recomendaciones de las GPC es bajo y va disminuyendo durante el seguimiento. El mayor rendimiento diagnóstico para la colonoscopia y el TAC se concentra en los tres primeros años. La menor edad al diagnóstico, el estadio, y el cumplimiento de las GPC son los factores que se asocian de forma independiente a un menor riesgo de fallecer durante el seguimiento.