



## 15 - EMPLEO DE DISPOSITIVO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN COLONOSCOPIAS DE CRIBADO DE CCR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Elena González de Castro<sup>1</sup>, Luis Fernando Aguilar Argeñal<sup>1</sup>, Daniel Robles de la Osa<sup>1</sup>, Claudia Pérez Urra<sup>1</sup>, Luis Cabezudo Molleda<sup>2</sup>, Javier Santos Fernández<sup>1</sup>, Francisco Rancel Medina<sup>1</sup>, Laura Pérez Citores<sup>1</sup>, Ángela Martínez Montero Moretón<sup>1</sup>, Marta Cimavilla Román<sup>1</sup>, María Curieses Luengo<sup>1</sup>, Sergio Maestro Antolín<sup>1</sup>, Fernando Santos Santamarta<sup>1</sup>, Bruno Antonio Moreira da Silva<sup>1</sup>, Javier Barcenilla Laguna<sup>1</sup> y Antonio Germán Pérez Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

### Resumen

**Introducción:** Durante una colonoscopia de cribado se pierden aproximadamente 1 de cada 4 lesiones, directamente relacionado con el cáncer de intervalo. Es en este escenario donde pueden tener cabida los dispositivos de inteligencia artificial (IA), en un intento de mejorar el rendimiento diagnóstico de las colonoscopias. El objetivo de nuestro estudio fue comparar las diferencias en cuanto a la tasa de detección de adenomas (TDA) en las colonoscopias de cribado convencionales frente a las asistidas con IA. Secundariamente, se compararon las diferencias en cuanto a la tasa de detección de adenomas por tramos de colon, diferencias en el número medio de adenomas por colonoscopia (APC) de manera global y por tramos y diferencias en cuanto al tiempo medio de exploración.

**Métodos:** Estudio prospectivo y aleatorizado, que incluye pacientes de nuestro centro durante un periodo de seis meses. Los criterios de inclusión fueron: pacientes en los que se realiza colonoscopia indicada mediante test de SOH positivo, preparación Boston &ge; 6 y firma de consentimiento informado. Se aleatorizaron a los pacientes en dos grupos: aquellos sometidos a colonoscopia convencional (G1) o colonoscopia asistida con IA (G2). Se empleó un dispositivo de IA que reconoce y resalta las regiones visualmente compatibles con alteraciones de la mucosa sugestivas de pólipos colorrectales.

**Resultados:** Se incluyeron 227 pacientes, 115 en el G1 y 112 en el G2. La TDA en G1 fue de 60,9% y en G2 de 57,1%, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,568$ ). El APC fue de 1,42 (DE: 1,947) en G1 y 1,23 (DE: 1,495) en G2, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,423$ ). Analizando por los distintos tramos de colon la TDA fue: en colon derecho 26,1% en G1 y 27,7% en G2 ( $p = 0,787$ ); en colon transverso 15,7% en G1 y 11,6% en G2 ( $p = 0,375$ ); en colon izquierdo 44,3% en G1 y 43,8% en G2 ( $p = 0,928$ ). Y el número medio de adenomas fue: en colon derecho 0,43 (DE: 0,869) en G1 y 0,42 en G2 (DE: 0,877) ( $p = 0,956$ ); en colon transverso 0,23 (DE: 0,608) en G1 y 0,18 (DE: 0,524) en G2 ( $p = 0,529$ ); en colon izquierdo 0,70 (DE: 1,124) en G1 y 0,78 (DE: 1,354) en G2 ( $p = 0,661$ ). Por último, el tiempo medio de exploración fue de 22 minutos (DE: 9,566) en G1 y de 21,94 minutos (DE: 8,963) en G2, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p$

= 0,960).

**Conclusiones:** En los pacientes que se han sometido a cribado en nuestro medio, el uso de inteligencia artificial no modificó la tasa de detección de adenomas, ni el número de adenomas por colonoscopia. Una explicación para estos resultados podría ser que el dispositivo empleado está en el inicio de su desarrollo, no distinguiendo entre distintos patrones mucosos (NICE). No obstante, al no prolongar el tiempo de exploración, podría ser una herramienta útil, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral para afirmarlo.