



168 - NEOPLASIA AVANZADA AL AÑO EN INDIVIDUOS CON LESIONES DE ALTO RIESGO EN RONDAS SUCESIVAS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

Miquel Biarnés¹, Marta Antón¹, Cristina Barrufet², Cristina Hernández², Francesc Macià², Laura Carot¹, Lucas Ilzarbe¹, Maria González-Vivó¹, Lucía Marquez¹, Gerard Surís¹, Faust Riu¹, Miguel Pantaleón¹, Xavier Bessa¹ y Cristina Alvarez-Urturi¹

¹Servicio de Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. ²Servicio de Epidemiología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe evidencia sobre la mejor estrategia de vigilancia en individuos con lesiones de alto riesgo (lesiones sésiles \geq 20 mm y/o número de lesiones \geq 10). El beneficio de una colonoscopia al año en este grupo de individuos no está aclarado. El objetivo fue evaluar los hallazgos de la colonoscopia para evaluar su utilidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de la colonoscopia al año realizada en individuos con lesiones de alto riesgo procedentes de 3^o, 4^o y 5^o rondas del programa de cribado poblacional de Ciutat Vella-Sant Martí de Barcelona.

Resultados: Se identificaron 179 individuos, de los cuales se excluyeron 12 por falta de datos. Un 40% eran mujeres y un 61,7% eran mayores de 60 años. Del total de 167 individuos, 87 (52,1%) cumplían criterios por el tamaño, 63 (37,7%) por multiplicidad y 17 (10,2%) cumplían ambos. Las lesiones \geq 20 mm se resecaron en fragmentos en un 46,2% de los casos. En 67 casos fue necesaria más de una colonoscopia basal (46,9%), para revisión de la base de polipectomía de lesiones fragmentadas o para completar la polipectomía. A 143 (85,6%) individuos se les realizó con colonoscopia de vigilancia (tiempo medio $14,7 \pm 7,2$ meses). No se encontraron factores predictivos de no realización de vigilancia al año. La colonoscopia al año fue normal en 54 (37,8%) casos, lesiones no avanzadas (adenomas/serrados) en 66 (46,2%) casos, lesiones avanzadas en 22 (15,4%) casos y se detectó un caso de CCR (0,7%). Globalmente, la prevalencia de neoplasia avanzada (NA) fue del 16,1% al año. La presencia de NA no se asoció con edad, sexo, ronda, ni con Hb fecal basal, pero sí con la multiplicidad (23,1 vs. 6,7, $p < 0,05$, en el grupo de multiplicidad vs. grupo de lesiones \geq 20 mm, respectivamente), independientemente del número de colonoscopias basales. En el grupo de lesiones \geq 20 mm resecaadas en fragmentos y con colonoscopia de revisión a los 4-6 meses, no se detectaron casos de NA al año.

Conclusiones: La prevalencia de NA al año en individuos con lesiones de alto riesgo es considerable, y se asocia con la multiplicidad basal. En individuos con lesiones \geq 20 mm con colonoscopia normal de revisión, se podría plantear alargar la vigilancia.