



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-24 - UTILIDAD DE LA GASTROSCOPIA EN EL MOMENTO DE LA COLONOSCOPIA EN PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA

B. Cuyàs Espí, S. Bazaga Pérez de Rozas, G. Iborra Muñoz, M. Murzi Pulgar, D. González-Juan, J. Gordillo Abalos, J. Colan Hernández, M. Concepción Martín, C. Gómez Oliva, S. Sáinz Sáez-Torre, C. Guarner Aguilar y C. Guarner Argente

Servicio de Patología Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Más del 40% de los pacientes con anemia ferropénica presentan lesiones gastrointestinales. Las guías no son concluyentes en cuanto al estudio con colonoscopia y/o gastroscopia ni al orden de las mismas.

**Objetivos:** Valorar si añadir una gastroscopia a los pacientes derivados al Programa de Diagnóstico y Tratamiento Rápido (PDTR) de cáncer colorrectal con anemia ferropénica es útil.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de las inclusiones al PDTR de cáncer colorrectal por anemia ferropénica o ferropenia de enero a diciembre de 2015 en un único hospital.

**Resultados:** Se han incluido 97 pacientes, 50,5% hombres, de edad  $74 \pm 12$  años y con hemoglobina  $104 \pm 18$  g/L. De estos, a 60 (61,9%) se les realizó gastroscopia y colonoscopia, a 36 (37,1%) colonoscopia y a 1 (1%) gastroscopia (no colonoscopia por cáncer gástrico). De las gastroscopias, 51 fueron antes de la colonoscopia y 9 diferidas. El 55,7% de las anemias se justificaron por el estudio endoscópico. Se hallaron lesiones en 43 colonoscopias (44,8%) y en 12 gastroscopias (19,7%). Se detectó neoplasia colónica en 30 de las colonoscopias (31,3%) y gástrica en 4 de las gastroscopias (6,6%), dos diferidas. En los pacientes en que no se detectaron lesiones colónicas que justificaran la anemia, la gastroscopia fue útil en el 33,3% y solo en el 7,4% en los que se detectaron lesiones ( $p = 0,03$ ). Si se trataba de neoplasia colónica, la gastroscopia resultó útil en el 0% a diferencia del 29,5% si no había neoplasia ( $p = 0,01$ ). Solo se obtuvieron biopsias en 13 gastroscopias (21,3%): 12 gástricas y 4 duodenales. Se detectaron 6 casos de *H. pylori* y ninguno de celiaquía. Se tomaron biopsias en el 33,3% de las gastroscopias diferidas y en el 19,2% si se había realizado antes ( $p = 0,34$ ).

**Conclusiones:** La colonoscopia + gastroscopia detecta la etiología de la anemia ferropénica en el 54,6% de pacientes derivados a PDTR por esta indicación. La gastroscopia no es útil en pacientes a los que se les detecta neoplasia de colon y es poco útil si hay otras posibles etiologías en la colonoscopia, por lo que sugerimos realizar primero la colonoscopia. La toma de biopsias en la gastroscopia se podría ver incrementada si el paciente ya dispone de una colonoscopia que no justifica la anemia.