



# Gastroenterología y Hepatología



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

## O-9 - IMPACTO LIMITADO DE LAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LAS COLONOSCOPIAS DE VIGILANCIA EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

P. Roncalés<sup>1,2</sup>, Á. Ferrández<sup>2</sup>, P. Carrera<sup>1</sup>, F. Sopena<sup>2</sup>, J. Ducons<sup>2</sup>, M.Á. Simón<sup>2</sup> y Á. Lanás<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Investigación Sanitaria de Aragón, IIS Aragón. <sup>2</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Existe evidencia del uso excesivo de la colonoscopia de vigilancia. La aplicación de recomendaciones basadas en las directrices actuales, debería reducir significativamente el número de colonoscopias inadecuadas y listas de espera.

**Objetivos:** Estudiar si un programa de vigilancia específica en base a las recomendaciones de seguimiento emitida después de una primera colonoscopia reduce de manera significativa las colonoscopias inadecuadas.

**Métodos:** Estudio cuasi-experimental en pacientes con colonoscopia en un único centro de enero de 2000 a mayo de 2016. Desde junio de 2009 se envió al médico responsable un documento de recomendación específica para el seguimiento endoscópico según guías de práctica clínica nacional (AEG) y Europea (ESGE). Se recogieron variables demográficas, datos con respecto a la calidad y resultados de la colonoscopia. Para valorar la influencia de la intervención realizada se llevó a cabo un análisis bivariante, se aplica el test de chi-cuadrado para mostrar la relación entre variables cualitativas.

**Resultados:** El estudio incluyó 31.191 colonoscopias realizadas (20.804 pre-intervención/10.387 post-intervención). 12.461 y 6.551 fueron excluidas respectivamente del análisis porque en fecha fin de periodo, el intervalo de seguimiento recomendado no había sido alcanzado. En el grupo pre-intervención, sólo 2,5% (122/4.940) de colonoscopias de vigilancia fueron realizadas según las guías vs 30% (368/1.225) en el grupo post-intervención ( $p < 0,001$ ). Adelantar la colonoscopia fue la causa más frecuente de vigilancia inadecuada en ambos grupos (95% vs 43,4%,  $p < 0,001$ ). En el periodo pre-intervención se analizaron los hallazgos de 4.940 colonoscopias de seguimiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de colonoscopias con pólipos entre las realizadas en intervalo adecuado vs inadecuado (26,2% vs 22,1% respectivamente,  $p = 0,271$ ). En aquellos que tuvieron seguimiento inadecuado, en el 29,5% de las colonoscopias que retrasaron su seguimiento hubo pólipos vs 21,8% de las que se adelantaron según los intervalos teóricos ( $p = 0,043$ ). En el periodo post-intervención se analizaron 1.225 colonoscopias de seguimiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de colonoscopias con pólipos entre las realizadas en intervalo adecuado vs inadecuado (48,9% vs 54,5% respectivamente,  $p = 0,080$ ). En aquellos que tuvieron seguimiento inadecuado, en el 56,9% de las colonoscopias que retrasaron su

seguimiento hubo pólipos vs 53% de las que se adelantaron ( $p = 0,108$ ).

**Conclusiones:** La implementación de un documento de recomendación específica mejora la adherencia de los médicos a las recomendaciones clínicas actuales de las colonoscopias de vigilancia de intervalo. A pesar de esta intervención, todavía hay un alto porcentaje de pacientes con seguimiento inadecuado y otras estrategias son necesarias para mejorar el manejo clínico apropiado. Reducir el intervalo entre colonoscopias de seguimiento no mejora los resultados clínicos.