



O-29 - VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE LA CLASIFICACIÓN NICE PARA PREDECIR INVASIÓN PROFUNDA DE LA SUBMUCOSA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

I. Puig¹, M. López-Cerón², A. Arnau¹, Ò. Rosiñol¹, M. Cuatrecasas², A. Herreros-de-Tejada³, M. Serra-Burriel⁴, Á. Ferrández⁵, Ó. Nogales⁶, F. Vida¹, L. de Castro⁷, J. López-Vicente⁸, P. Vega⁹, M.A. Álvarez-González¹⁰, J. González-Santiago¹¹, M. Hernández-Conde³, P. Díez-Redondo¹², L. Rivero Sánchez², A. Gimeno-García¹³, A. Burgos¹⁴, J. García-Alonso¹⁵, M. Bustamante¹⁶, E. Martínez-Bauer¹⁷, B. Peñas¹⁸, G. Muñoz⁵, I. Peligros⁶, A. Tardío Baiges⁷, L. Elbouayadl⁸, N. Carames⁹, M. Iglesias¹⁰, S. del Carmen¹¹, C. González-Lois³, H. Núñez¹², S. García Hernández¹³, L. Guerra Pastrian¹⁴, M. López Carreira¹⁵, Á. Casalots¹⁷, A. Camino¹⁸, M. Solano⁵, M. López-Ibáñez⁶, J. Llaó¹, P. Estévez⁷, D. Rodríguez-Alcalde⁸, S. Soto⁹, M. Pantaleón¹⁰, A. Álvarez¹¹, T. Zamora Martínez¹², J.M. Pascual¹⁴, J. Ducóns⁵, J. García Lledó⁶, F. Porta¹, V. Hernández⁷, J. Cubiella⁹, F. Riu¹⁰, M.Á. Simon⁵, D. Martínez⁷, A. Seoane¹⁰, F. Gomollón⁵, L. Cid⁷, C. Sostres⁵, F. Domínguez⁷ y M. Pellisé²

¹Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ²Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Center for the Prevention and Diagnosis for Research in Health and Economics, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. ⁵Hospital Clínic Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ⁸Hospital Universitario de Móstoles. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ¹⁰Hospital del Mar, Barcelona. ¹¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, IBSAL. ¹²Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹³Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ¹⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁵Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹⁶Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ¹⁷Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ¹⁸Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

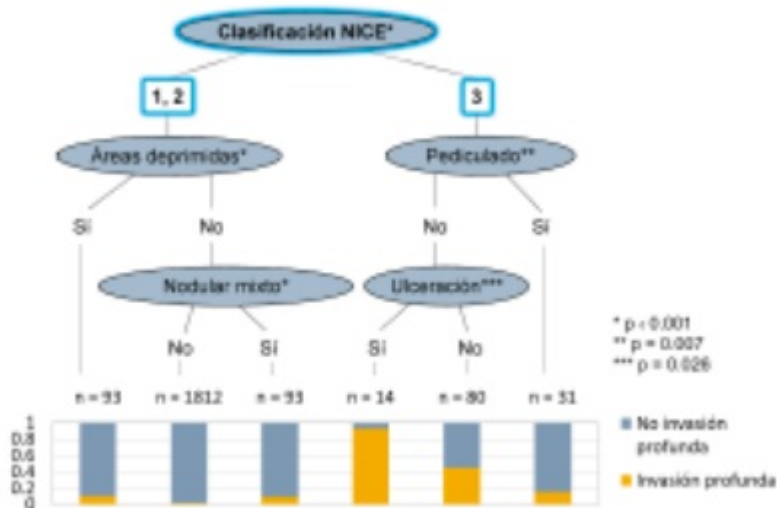
Introducción: Se ha propuesto que las lesiones T1 colorrectales con invasión profunda de la submucosa (> 1.000 µm) (SMd) deberían ser operadas, ya que el riesgo de metástasis ganglionares y de complicaciones del tratamiento endoscópico está aumentando. La clasificación NICE ha sido diseñada para predecir SMd con NBI, pero solo ha sido validada con imágenes.

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue evaluar la validez diagnóstica de la clasificación NICE para predecir SMd. El objetivo secundario fue determinar la mejor forma de predecir SMd, teniendo en cuenta tanto la clasificación NICE como las características de los pacientes, las lesiones y los endoscopios utilizados.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo y observacional de validez diagnóstica realizado por 58 endoscopistas de 17 hospitales en la práctica clínica habitual. Se incluyeron todas las lesiones consecutivas > 1 cm evaluadas con NBI. La variable principal fue invasión profunda según la clasificación NICE (test) y según la histología (gold standard). Se calcularon los parámetros de validez diagnóstica y un árbol de inferencia condicional.

Resultados: Se incluyeron 2.123 lesiones en el análisis (1.634 pacientes). La prevalencia de SMd fue del 4,2%. La validez diagnóstica (IC95%) de la categoría NICE 3 para predecir SMd fue: S =

58,4% (47,5-68,8); E = 96,4% (95.5-97.2); área ROC = 0,77 (0,72-0,83); VPP = 41,6% (32,9-50,8); VPN = 98,1% (97,5-98,7); LR+ = 16,3 (12,2-21,7); y LR- = 0,43 (0,34-0,55). El árbol de inferencia condicional incluyendo todas las variables mostró que la clasificación NICE fue el mejor predictor de SMD ($p < 0,001$) (fig.).



Conclusiones: La validez diagnóstica del diagnóstico óptico es limitada. Aun así, la clasificación NICE es la mejor herramienta conocida para predecir SMD, incluso sin magnificación y en manos no expertas. Ésta se puede mejorar teniendo en cuenta ciertas morfologías y signos endoscópicos clásicos de malignidad.