



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 25 - LA COLONOSCOPIA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD

G. Valldosera<sup>1</sup>, B. Balleste<sup>1</sup>, A. Rodríguez<sup>1</sup>, M. Guasch<sup>2</sup>, M. Menacho<sup>1</sup>, M.C. Abadia<sup>1</sup>, M. Bautista<sup>1</sup> y J.C. Quer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Univeristari Joan XXIII, Tarragona. <sup>2</sup>Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** El aumento de la supervivencia en nuestra población implica que la edad de los pacientes a los cuáles se les solicita una colonoscopia sea mayor. Por tanto nos tenemos que afrontar a pacientes con más comorbilidades por lo que se debería tener en cuenta su estado general de salud antes de indicar una prueba invasiva como la colonoscopia. Las recomendaciones actuales sobre los procedimientos endoscópicos, seguridad y complicaciones son claras en pacientes jóvenes pero disponemos de poca información en pacientes mayores.

**Objetivos:** Describir y analizar las características de las colonoscopias realizadas en una cohorte de pacientes mayores de 75 años y evaluar los factores de riesgo relacionados con la mortalidad posterior a la colonoscopia en un año de seguimiento.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes > 75 años que en el primer trimestre de 2017 se les realizó una colonoscopia en nuestro centro, sin presentar complicaciones inmediatas y teniendo un seguimiento mínimo de un año después de la prueba. Se recogieron de manera retrospectiva los datos clínicos y epidemiológicos centrándonos en: comorbilidades, motivo de solicitud, características de la colonoscopia, hallazgos y muerte.

**Resultados:** Se incluyeron 125 pacientes (60% hombres/40% mujeres) que se distribuyeron en 3 segmentos de edad: 75-80 (38,4%), 81-85 (40,8%) y > 86 (20,8%). Los principales motivos de indicación de la colonoscopia fueron: control de pólipos (24,8%), anemia (22,4%) y rectorragias (21,6%). Los hallazgos más frecuentes fueron: pólipos (24%) y neoplasias (16,8%); siendo normales un 20% de las colonoscopias. Un 36% de todas las colonoscopias presentaron una calidad de preparación deficiente. El total de muertos registrados fue del 12,8%, de los cuáles, un 62,5% tenía relación con el hallazgo en la prueba (neoplasias) y el resto en relación a sus comorbilidades. Los factores de riesgo asociados estadísticamente con la mortalidad al año fueron: diabetes mellitus (40%,  $p = 0,049$ ), insuficiencia renal (19,2%,  $p = 0,008$ ), Charlson (mediana 6, RI 4-7,  $p < 0,0001$ ) y la imposibilidad de colonoscopia completa (25,6%,  $p = 0,017$ ).

**Conclusiones:** La colonoscopia en paciente de edad avanzada (> 75 años) es segura, con una tasa de mortalidad post colonoscopia baja, pero no despreciable, relacionada más con las comorbilidades que con la edad del paciente.