



Radiología



0 - COMPARATIVA ENTRE LA COLONOSCOPIA VIRTUAL (CTC) Y COLONOSCOPIA ÓPTICA (CO) COMO PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LA DETECCIÓN DEL CARCINOMA COLORRECTAL (CCR): NUESTRA EXPERIENCIA

C. Gómez de la Heras¹, V. de Lara Bendahán² y M.F. Ramos Solís³

¹Hospital Comarcal de la Merced, Osuna, Radiología, Sevilla, España. ²SAS, Hospital Universitario de Puerto Real, Radiodiagnóstico, Cádiz, España. ³Hospital de la Merced, Radiodiagnóstico, Osuna, España.

Resumen

Objetivos: CCR es la segunda causa de muerte por cáncer en Andalucía. El método de referencia es la CO, que conlleva riesgos y dificultades técnicas (CO incompletas). Objetivo: compararla CO/CTC para usarla como alternativa.

Material y método: Estudio retrospectivo de 199 pacientes hospitalizados para realizar CO por sospecha de pólipos (alto riesgo o sintomáticos de CCR), sin resultados adecuados (CO incompleta). Criterios de inclusión: hospitalizados por sospecha CCR, antecedentes familiares, que se realiza CO, incompleta, realizándose CTC. Criterios de exclusión: no CO previa, sin sospecha CCR ni antecedentes familiares, endometriosis. TC Philips Brilliance 64 detectores, baja dosis de radiación. Preparación: dieta, marcaje de heces. Insuflación manual. Interpretación: software disección virtual, cleansing, CAD. Variables cuantitativas se resumieron con medias y desviaciones típicas, o medianas y percentiles P25 y P75 (distribuciones asimétricas), tanto para base general como neoplasias. Muestras relacionadas (COI/CTC): t de Student o no paramétrica de Wilcoxon. Para contrastar cambios en grado o tipología de los hallazgos según COI/CTC: McNemar-Bowker. Programa estadístico IBM SPSS 20.0 para Windows.

Resultados: El CTC detecta mayor número de CCR que CO, ($p < 0,007$ test de Wilcoxon), aunque no se puede determinar intervalo de confianza por el pequeño tamaño de la muestra. Los hallazgos detectados mediante CO y CTC no muestran cambios significativos en tabla de contingencia ni la prueba de homogeneidad marginal, aunque en números absolutos, la CTC es capaz de detectar aproximadamente 3% más de CCR (neoplasias sincrónicas).

Conclusiones: CTC es buena alternativa a CO para detección de CCR, especialmente en detección de neoplasias sincrónicas distales a la estenosis.