

# Utilidad de la endoscopia de alta definición en el diagnóstico de adenomas de colon

RODRIGO JOVER

Unidad de Gastroenterología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

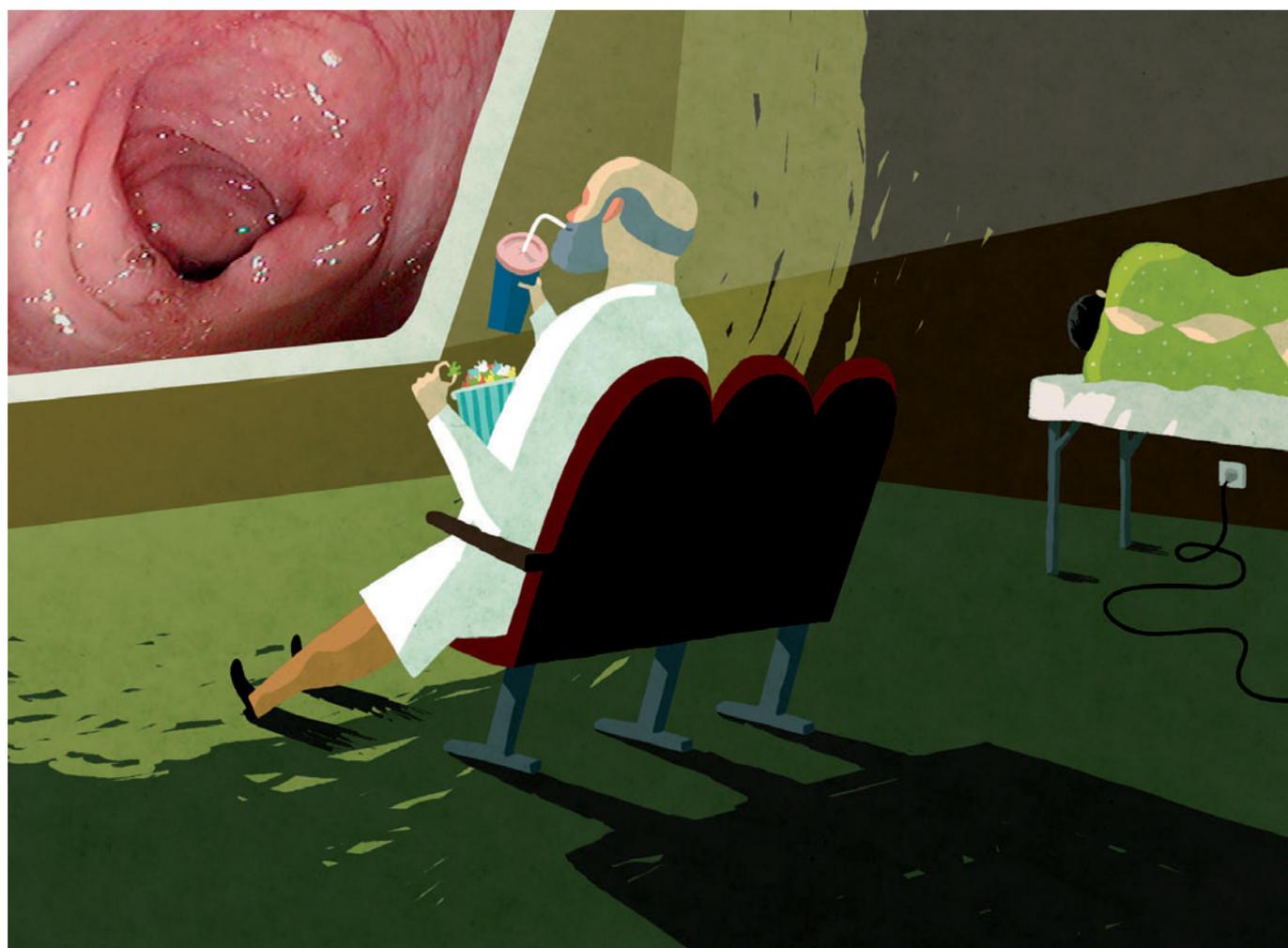


Ilustración: Roger Ballabrera

## Puntos clave

● La colonoscopia de alta definición con ángulo de visión ampliado no consigue detectar más lesiones neoplásicas que la colonoscopia convencional en una población no seleccionada.

● Este nuevo equipamiento endoscópico tampoco consigue superar a la colonoscopia convencional en el hallazgo de adenomas planos o de lesiones situadas en el colon derecho.

● La principal ventaja de estos nuevos equipos endoscópicos reside en la mayor comodidad de la exploración y una ligeramente mayor facilidad para completar la colonoscopia, por lo que es probable que sean el estándar en aparataje endoscópico dentro de pocos años.

Pellisé M, Fernández-Esparrach G, Cárdenas A, Sendino O, Ricart E, Vaquero E et al. Impact of wide-angle, high definition endoscopy in the diagnosis of colorectal neoplasia: a randomized controlled trial. *Gastroenterology*. 2008;135:1062-8.

## Resumen

**Objetivo:** Ensayo clínico aleatorizado en el que se compara la colonoscopia con imagen de alta definición y mayor ángulo de visión (CAD) frente a la colonoscopia convencional (CC) en la detección de neoplasia colónica.

**Métodos:** Pacientes consecutivos remitidos desde centros de Atención Primaria fueron aleatorizados en una proporción de 1:1 para recibir CAD o CC. En el grupo de CAD la exploración fue realizada con un videocolonoscopio con pantalla de alta definición (1.080 líneas) y con 170° de ángulo de visión, frente a los 140° de la CC. Se calculó el tiempo necesario para alcanzar el ciego y el tiempo de retirada. También se calculó el número, la morfología, el tamaño y la localización de las lesiones encontradas. El objeti-

vo principal fue la tasa de detección de adenomas. Se calculó un tamaño muestral necesario de 682 pacientes para encontrar una diferencia en un 30% en la tasa de detección de adenomas con ambas técnicas.

**Resultados:** Se incluyeron 693 pacientes, de los que 73 fueron excluidos por deficiente preparación colónica. Finalmente participaron 310 pacientes en cada brazo del estudio. El 67% de los pacientes fue remitido por síntomas, mientras que un 25% de las exploraciones fue realizada para cribado del cáncer colorrectal. No hubo diferencias en las características basales entre ambos grupos. El tiempo necesario para alcanzar el ciego fue ligeramente superior para la CC ( $8,9 \pm 4,8$  minutos frente a  $8,2 \pm 4,5$  minutos;  $p = 0,05$ ). Se detectaron 418 lesiones (272 adenomas, 109 pólipos hiperplásicos y 37 lesiones inflamatorias). Ambas técnicas detectaron un número similar de lesiones, sin que se encontraran diferencias en las características de las mismas. Tampoco hubo diferencias en la distribución de las lesiones a lo largo del colon, el grado de displasia o la morfología de las lesiones. No se observaron diferencias en la tasa de detección de pólipos, adenomas, pequeños adenomas, adenomas planos o pólipos hiperplásicos.

**Conclusión:** La colonoscopia de alta definición no incrementa la tasa de detección de neoplasias colorrectales en relación con la colonoscopia convencional.

## Comentario

La colonoscopia es el método de elección para el diagnóstico y el tratamiento de los adenomas de colon. Sin embargo, es bien sabido que no se trata de un procedimiento infalible y la tasa de falsos negativos puede llegar al 13-26% para lesiones menores de 10 mm<sup>1</sup>. Por otra parte, la colonoscopia ejerce un efecto protector frente al cáncer de colon que parece limitarse a los tumores situados en el colon izquierdo<sup>2</sup>, lo que sugiere problemas de la técnica para el diagnóstico de lesiones en el colon derecho. Finalmente, la prevalencia e importancia de las lesiones planas del colon parece hallarse en aumento<sup>3</sup>, y estas lesiones son más difíciles de identificar en la colonoscopia convencional. Por todo ello, en los últimos años ha aumentado el interés por el uso de nuevas tecnologías endoscópicas en la detección de neoplasias colorrectales, por lo que es necesario conocer cuál es el impacto real de estos avances tecnológicos.

En este ensayo clínico de Pellisé et al se evalúa la eficacia de un nuevo sistema de visión endoscópica en la detección de pólipos de colon. Este sistema consiste en un colonoscopio con mayor ángulo de visión (170° frente a los 140° del colonoscopio convencional), que además está conectado a un monitor de alta definición de 1.080 líneas. La hipótesis de trabajo es que esta mejora tecnológica permitiría detectar más lesiones, en especial lesiones planas o de pequeño tamaño, las cuales pueden pasar desapercibidas en la colonoscopia convencional. Contrariamente a lo esperado, el presente ensayo clínico, realizado en población general no seleccionada, muestra un resultado negativo, al no detectar un número significativamente superior de lesiones con la nueva técnica. No existen diferencias en el número de lesiones detectadas en ninguno de los aspectos investigados. Más concretamente, la colonoscopia de alta definición no es capaz de detectar más lesiones planas, ni más lesiones situadas en el colon proximal, así como tampoco más lesiones menores de 5 mm. La única ventaja

aportada por la colonoscopia de alta definición en este estudio es que con esta técnica se consigue alcanzar el ciego en un tiempo ligeramente inferior. Por consiguiente, estos resultados no apoyan la adopción de este nuevo sistema de visión endoscópica. Sin embargo, como los autores destacan en la discusión, el objetivo del estudio no es proponer o descartar el cambio a este nuevo sistema, sino conocer el rendimiento real de este avance. Independientemente de los resultados de ensayos como este, el uso de aparataje de alta definición está llamado a ser el estándar en pocos años, tal y como ocurrió en su momento con la videoendoscopia. Las principales ventajas de estos nuevos sistemas son la comodidad y el confort del endoscopista o el acortamiento del tiempo de la exploración, más que, como se demuestra en este trabajo, la capacidad de superar a los equipos convencionales en la detección de lesiones.

Es importante señalar que en este estudio los autores pretenden evaluar únicamente el impacto de la alta resolución y el ángulo ampliado y no otros avances tecnológicos que pueden estar incorporados en el mismo equipo endoscópico, como pueden ser el "narrow band imaging" o la cromoendoscopia computarizada virtual. En este sentido hay que destacar que también los ensayos clínicos realizados con estas técnicas en población de riesgo medio han fracasado en relación con el hallazgo de un mayor número de lesiones<sup>4</sup>, y la principal utilidad de estos avances tecnológicos probablemente se encuentre en la población de riesgo alto<sup>5</sup>.

Las principales limitaciones del ensayo son que el tamaño muestral está determinado para encontrar diferencias en la tasa de detección de adenomas quizá demasiado grandes (superiores al 30%), por tanto no sabemos si la colonoscopia de alta definición con ángulo ampliado sería capaz de detectar diferencias menores que podrían resultar significativas, puesto que para ello necesita-

ríamos un mayor número de individuos incluidos en el estudio. Otra limitación importante, discutida por los propios autores en el artículo, es que en el presente estudio se encuentra una tasa de detección de adenomas en el brazo control superior al de otros estudios comparativos previos y, por el contrario, la tasa de detección en el brazo de colonoscopia de alta definición es inferior a la descrita en otros trabajos. La explicación más probable para esta diferencia es, como los autores apuntan, el diferente número y especialización de los endoscopistas participantes en los diferentes estudios.

En conclusión, de los resultados de este ensayo clínico se desprende que la colonoscopia de alta definición con ángulo de visión ampliado no es capaz de detectar más lesiones neoplásicas en una población no seleccionada representativa de condiciones clínicas reales. Serán necesarios nuevos estudios para conocer el papel de esta técnica en población de alto riesgo.

## Bibliografía



1. Van Rijn JC, Reitsma JB, Stoker J, Bossuyt PM, van Deventer SJ, Dekker E. Polyp miss rate determined by tandem colonoscopy: a systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:343-50.
2. Baxter NN, Goldwasser MA, Paszat LF, Saskin R, Urbach DR, Rabeneck L. Association of colonoscopy and death from colorectal cancer. *Ann Intern Med.* 2009;150:1-8.
3. Soetikno RM, Kaltenbach T, Rouse RV, Park W, Maheshwari A, Sato T, et al. Prevalence of nonpolypoid (flat and depressed) colorectal neoplasms in asymptomatic and symptomatic adults. *JAMA.* 2008;299:1027-35.
4. Pohl J, Lotterer E, Balzer C, Sackmann M, Schmidt KD, Gossner L, et al. Computed virtual chromoendoscopy versus standard colonoscopy with targeted indigocarmine chromoscopy: a randomised multicentre trial. *Gut.* 2009;58:73-8.
5. East JE, Suzuki N, Stavriniadis M, Guenther T, Thomas HJ, Saunders BP. Narrow band imaging for colonoscopic surveillance in hereditary non-polyposis colorectal cancer. *Gut.* 2008;57:65-70.