REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-06. RESULTADOS DE LA COLONOSCOPIA CON SEDACIÓN ADMINISTRADA POR ENFERMERÍA Y SUPERVISADA POR EL MÉDICO ENDOSCOPISTA

Marco Alburquerque Miranda, Antonella Smarrelli, Julio Chevarría Montesinos, Alba Vargas García, César Ledezma Frontado, Lluís Vidal Plana, Montserrat Figa Francesc, Ferrán González-Huix Lladó

Introducción: La sedación supervisada por el endoscopista (SAE) es eficaz y segura; sin embargo, no existe información que evalúe el resultado de la endoscopia en sí misma cuando el endoscopista cumple la tarea adicional de supervisar la sedación.

Objetivo: Determinar la equivalencia de la tasa de detección de adenomas (TDA) en colonoscopias del programa de cribado de cáncer colorrectal (PCCCR) realizadas con SAE y las realizadas con sedación administrada por anestesiólogo (SAA).

Método: Estudio de equivalencia. *Pacientes:* Adultos de 50-69 años procedentes del PCCCR. *Intervención:* Asignación ciega 1:1 a colonoscopia con SAE o SAA de acuerdo al orden de llegada del fecatest (+), disponibilidad del paciente con la fecha/hora programadas y de espacios libres en cada dietario (SAE o SAA). *Objetivo primario:* TDA en colonoscopias del PCCCR con SAE (TDA-SAE).

Resultados: Incluimos 315 pacientes por grupo, edad: $59,76 \pm 5,81$ años; mujeres: 40,5%. Participaron 2 endoscopistas (E_1 y E_2) con experiencia en el PCCCR > 1 año. La tasa de intubación cecal (TIC) fue 97%, preparación adecuada (PA): 81,8%, tiempo de retirada > 6 min (TR_{6m}): 98,7% y tiempo global de exploración (TE): $24,25 \pm 8,86$ min (8-70 min). La TDA fue 62,9%, TDA avanzados (TDAav): 37,3%, TDA serrados sésiles (TDAss): 5,2% y la media de adenomas por paciente (MAP): $1,53 \pm 1,75$. Tasa de complicaciones (TC): 0,6%. El E_1 alcanzó una TIC (98,41% vs. 91,34%, $p = 0,01$), TDA (64,61% vs. 55,91%, $p = 0,08$) y MAP ($1,63 \pm 1,81$ vs. $1,15 \pm 1,45$, $p = 0,01$) superiores. Análisis por intención de tratar: TDA-SAE = 64,13% vs. TDA-SAA = 61,59%, diferencia (ΔTDA) = 2,54; IC95% ΔTDA : -0,10-0,05. Análisis por protocolo: TDA-SAE = 62,98% vs. TDA-SAA: 61,94%, diferencia (ΔTDA): 1,04; IC95% ΔTDA : -0,09-0,07. No hubo diferencia en la TC en ambos análisis.

Conclusión: La TDA en colonoscopias del PCCCR realizadas con SAE es equivalente a la de las realizadas con SAA. No existe diferencia en la tasa de complicaciones.