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-27. LA ESTRATEGIA “DIAGNOSTICAR Y DEJAR *IN SITU*” SE PUEDE IMPLEMENTAR EN INDIVIDUOS CON SÍNDROME DE LYNCH CUANDO EL DIAGNÓSTICO ÓPTICO ES REALIZADO POR COLONOSCOPISTAS EXPERTOS

Liseth Rivero Sánchez, Aleksandar Gavrić, Oswaldo Ortiz, Jesús Herrero, Victoria Álvarez, Eduardo Albéniz, Jordi Gordillo, Ignasi Puig, Francesc Balaguer, María Pellisé

Introducción: La estrategia "Diagnosticar y dejar *in situ*" los pólipos no-neoplásicos diminutos (≤ 5 mm) de rectosigma puede ser aplicada en población general solo por endoscopistas expertos y cuando el valor predictivo negativo para neoplasia $\geq 90\%$. En el síndrome de Lynch, la precisión del diagnóstico óptico (DO) es desconocida.

Objetivo: Evaluar la idoneidad de la estrategia de "Diagnosticar y Dejar *in situ*" para los pólipos no-neoplásicos diminutos en rectosigma en individuos con Síndrome de Lynch.

Material y método: Análisis secundario de un estudio multicéntrico, aleatorizado, controlado y paralelo (EndoLynch; NCT02951390) en individuos con mutación germinal (*MLH1*, *MSH2*, *MSH6*, *PMS2* o *Epcam*) confirmada que involucró 26 colonoscopistas expertos en situaciones de alto riesgo de cáncer colorrectal de 14 centros diferentes. Se estableció el DO con el grado de seguridad asistido con *narrow-band imaging* y/o cromosendoscopia en los pólipos detectados en tiempo real. El DO se agrupó en lesiones *neoplásicas* (adenomas, pólipos serrados sésiles [PSS] con displasia; adenoma serrado tradicional [AST]; carcinoma) y *no neoplásicas* (hiperplásicos; mucosa normal/hiperplasia linfoide [MN]; PSS sin displasia). Se analizó la precisión del DO por pólipo teniendo la histología como referencia.

Resultados: Se incluyeron 256 individuos (60% mujeres, edad 47 ± 14 años) desde julio 2016 hasta enero 2018. Se usaron endoscopios de alta definición en el 100% de los casos. De un total de 367 pólipos detectados, 128 (35%) eran diminutos y localizados en rectosigma: 72 (56%) hiperplásicos; 26 (20%) MN, 26 (20%) adenomas, 3 PSS sin displasia y 1 AST. El DO con alta seguridad se realizó en 103/128 (81%). La sensibilidad, especificidad, precisión diagnóstica, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo para lesión *neoplásica* con alta seguridad fue: 87%, 90%, 89%, 71% y 96% respectivamente.

Conclusiones: En el síndrome de Lynch, la estrategia "Diagnosticar y dejar *in situ*" para los pólipos no-neoplásicos diminutos de rectosigma es segura cuando es realizada por endoscopistas expertos.