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

P-043. LAS COLONOSCOPIAS DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DEBEN SER DE PRIORIDAD RESPECTO A OTRAS INDICACIONES

Eduardo Junquera Alonso, Patricia Rodríguez Cañal, Irene Pérez Álvarez, Francisco Xavier Cano Calderero, Lucía Seoane Blanco, Marina Terroba Alonso, Leire Parapar Álvarez, Daniel Pérez Corte, Luis Sánchez Domínguez, José María Duque Alcorta

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer tumor más frecuente en el mundo, siendo la segunda causa de cáncer en España, por lo que el cribado de CCR es una medida fundamental para detectar lesiones antes de la aparición de síntomas, pudiendo diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad.

Objetivo: Estimar la prevalencia de adenomas, lesiones avanzadas y adenocarcinomas detectados en las colonoscopias solicitadas por cribado, antecedentes familiares (AF) o presencia de síntomas, en un hospital de tercer nivel y comparar los resultados para justificar la celeridad de las colonoscopias de cribado.

Material y método: Estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo de las colonoscopias realizadas en un hospital de tercer nivel entre el 23/02/2018 y 10/04/2018, solicitadas por cribado de CCR, AF y síntomas. Se analizaron los datos mediante t de Student, Chi-cuadrado y análisis multivariante con regresión logística binaria.

Resultados: Se incluyeron 356 colonoscopias. El 54,5% eran varones. Edad media 63,75 años. El 60,4% de las peticiones fue por síntomas, 29,2% cribado y 9,3% por AF. La tasa de detección de adenomas fue del 38,8%, siendo 66,3% en el cribado. Se detectaron lesiones avanzadas en el 51% de las colonoscopias de cribado y adenocarcinomas en el 9,6%. Se resecaron 665 pólipos, el 55% en el cribado. La edad media fue mayor en pacientes con adenomas 65,12 (DE 9,67) y lesiones avanzadas 66,07 (DE 9,29) $p > 0,05$. La relación entre ser varón con presentar adenomas y lesiones avanzadas presentó OR (IC 95%) 2,64 y 2,3 $p > 0,05$ respectivamente. La relación entre la solicitud de cribado con la detección de adenomas, lesiones avanzadas y adenocarcinoma presentó OR (IC 95%) 4,39, 3,12 y 3,19 $p > 0,05$ respectivamente.

Conclusiones: El factor de riesgo más importante para la detección de adenomas, lesiones avanzadas y adenocarcinoma fue la indicación de SOH (+) en el programa de cribado.