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-045. IMPACTO DE LA CALIDAD DE LA LIMPIEZA DEL COLON EN COLONOSCOPIAS DE CRIBADO POBLACIONAL

Nereida Fernández Fernández, Antonio Rodríguez D'Jesús, Lucía Cid Gómez, Luisa de Castro Parga, Beatriz Romero Mosquera, Arantxa Germade Alonso, Alfonso Martínez Turnes, Vicent Hernández Ramírez, Ángel Salgado Barreira, José Ignacio Rodríguez Prada

Introducción: Una colonoscopia de calidad que garantice detección y resección de neoplasias es clave en cribado de cáncer colorrectal (CCR). Hay controversia si la limpieza adecuada ($EB \geq 6$) puede considerarse suficiente en colonoscopia de cribado CCR (CCCCR). La tasa detección de adenomas (TDA) es uno de los principales parámetros en calidad.

Objetivos: Determinar si niveles inferiores al óptimo ($EB > 9$, con puntuación ≥ 2 por segmento) tienen impacto negativo en TDA en pacientes de riesgo medio.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes del Hospital de Vigo que realizaron CCCCRC. Excluidos aquellos con colonoscopia incompleta o $EB > 2$ en algún segmento. Se tabularon datos epidemiológicos y calidad de la CCCCRC.

Resultados: Se Incluyeron 1110 pacientes, sus características, en la tabla 1. Edad media fue 61,9 años $\pm 5,4$; 604 (54,4%) hombres. Tiempo de retirada promedio fue de 15 min en pacientes sin pólipos. La preparación excelente ($EB: 9$) en 59,8%. Un 22,8% tenían $EB = 6$. La TDA global fue: 69,8% (664/1110). No hubo diferencias significativas entre los endoscopistas, aunque si amplio rango de TDA 70,6%-62% ($>TDA$ a $>n^o$ procedimientos). No existen diferencias entre APC, TDA y la preparación del paciente en función de la EB (Tabla 2). LA TDA fue $>$ en CCCCRC de pacientes > 60 años y/o varones.

Conclusiones:

1. Una limpieza mínima ($EB \geq 2$ puntos/segmento) es adecuada para realizar una CCCCRC, sin impacto negativo en la calidad.
2. Los factores de riesgo para una mayor TDA fueron la edad > 60 años y sexo masculino. La especialización del endoscopista aumenta la TDA.
3. Estos resultados pueden no generalizarse en centro de $>$ volumen o fuera de CCCCRC

Tabla 1.

Características	Valor
Edad	61,9 ± 5,4
Relación > 61/> 60	427/683 (38,5%/61,5%)
Sexo, ♂/♀ (%)	604/506 (54,4%/45,6%)
Preparación	
Excelente (9/9)	664 (59,8%)
Adecuada (6/9)	253 (22,8%)
Otros (> 6 y > 9)	193 (17,4%)

Tabla 2.

Variable				
	EB: 9	EB: 6	EB: 7,8	Valor p
TDA	465/664 (70%)	170/253 (67,2%)	140/193 (72%)	> 0,05