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-051. UNA EVALUACIÓN CRÍTICA DE LOS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO ÓPTICO DE LA LESIÓN SERRADA SÉSIL DE COLON

Marco Bustamante, Carla Satorres, María García, Natalia García, Noelia Alonso, Marta Ponce, Cristina Sánchez, Vicente Lorenzo Zúñiga, Vicente Pons

Introducción: El diagnóstico óptico (DO) de las lesiones serradas sésiles (LSS) de colon es complicado.

Objetivos: a) Describir cómo un grupo de endoscopistas identifica en la práctica clínica los criterios de DO de las LSS utilizados en la clasificación WASP; y b) detectar qué combinación de criterios es más útil para el diagnóstico.

Métodos: Estudio prospectivo en individuos sometidos a colonoscopia de cribado de CCR entre abril 2017-octubre 2018. Seis endoscopistas evaluaron cada lesión bajo luz blanca y NBI detectando la presencia de los criterios ópticos de LSS (aspecto de nube, forma irregular, bordes difuminados y puntos negros) y clasificándola según la clasificación NICE. La presencia de 2 o más criterios fue considerada diagnóstica de LSS.

Resultados: Se incluyeron 2505 lesiones de las que 116 (4.6%) fueron LSS [mediana tamaño 4; localización proximal 68 (58.6%)]. La seguridad diagnóstica de la presencia de 2 o más criterios de DO fue 0,93. El valor predictivo positivo de dichos criterios fue 0,25 sin diferencias entre endoscopistas. Frecuencia de identificación de cada criterio en cada lesión/LSS: superficie nube 175/45 (7,0%/38,8%), forma irregular 124/27 (4,9%/23,3%), bordes difuminados 93/30 (3,7%/25,9%) y puntos negros 60/14 (2,4%/12,1%) (Tabla 1).

Conclusiones:

1. Una gran proporción de LSS no tienen los criterios de DO.
2. La identificación de los criterios de DO mejora con el tamaño y en las lesiones NICE1.
3. La superficie en nube es el criterio más frecuente.

Tabla 1. Proporción de LSS entre lesiones con diferentes combinaciones de criterios

	NICE1 (%)	NICE2 (%)	1-10 mm (%)	> 10 mm (%)

Nube + forma irregular	28,6	12,5	5,6	28.6
Nube + bordes difuminados	50,0	-	36,4	100
Nube + puntos negros	25,0	-	20,0	-
Nube + forma irregular + bordes difuminados	35,3	25,0	22,9	57,1
Nube + forma irregular + bordes difuminados + puntos negros	62,5	14,3	21,4	90,0