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-067. EFECTO DE LA FECHA DE REVISIÓN SOBRE LOS HALLAZGOS TRAS LA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LOS ADENOMAS DE ALTO RIESGO COLORRECTALES

Ana Borda, Verónica Ubieto, Ana Guerra, Susana Oquiñena, M.^a Rosario Aznárez, Rosa Iglesias, Juan Vila, Fernando Borda

Introducción: Actualmente, se aconseja efectuar una revisión endoscópica a los 3 años tras la resección endoscópica de los adenomas colorrectales de alto riesgo (AAR). Disponemos de pocos estudios que comparen la frecuencia y características de las nuevas lesiones entre las revisiones correctas (3 años) y las más tardías.

Objetivos: Analizar las diferencias de aparición de nuevos adenomas entre las revisiones “correctas” vs. “tardías”. Estudiar el rendimiento diagnóstico de una revisión “precoz” (7-12 meses) con respecto al resto de las revisiones “correctas”.

Pacientes y métodos: Revisamos 280 pacientes con resección endoscópica completa de sus adenomas colorrectales. Ciento diez cumplieron criterios de AAR: La revisión endoscópica fue considerada “correcta” si el plazo fue ≤ 36 meses y “tardía” (> 36 meses). Comparamos la frecuencia de adenomas y AAR según el tipo de revisión y sus características.

Resultados: La revisión se efectuó en un plazo “correcto” en 61,8%) y “tardío” en 42/110 (38,2%). Diagnosticamos 44/110 nuevos casos con adenomas, de ellos 25 adenomas simples y 19 AAR. El grupo de revisiones “correctas” registró unas frecuencias inferiores, pero no significativas, de adenomas simples: 19,1% *versus* 28,6% ($p = 0,250$) y de AAR 16,7% *versus* 19% ($p = 0,699$), con respecto a las revisiones “tardías”. Tampoco encontramos diferencias en cuanto al número de adenomas ($p = 0,596$), su tamaño ($p = 0,934$) ni su localización ($p = 0,242$). Las revisiones “precoces” (12 meses, $n = 11$) solo diagnosticaron 1 adenoma simple, menor de 5 mm, frente al 40,4% de adenomas en el resto de las revisiones “correctas” (13-36 meses, $n = 57$; $p = 0,047$).

Conclusiones:

1. Tras la resección total de los AAR colorrectales, la frecuencia global de nuevos adenomas y AAR fue inferior en las revisiones efectuadas en los 3 primeros años, con respecto a las más tardías, pero las diferencias no alcanzan significación estadística.

2. Tampoco encontramos diferencias en cuanto al número, tamaño y localización de los pólipos.
3. En nuestra serie, las revisiones “precoces” no parecen indicadas, por su significativo menor rendimiento diagnóstico.