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-070. UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA COLONOSCOPIA SOLICITADA POR RECTORRAGIA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Irene Gala Moreno, Sara Navajas Serena, Laura Igualada Escribano, María Teresa García Gallego, Andrés Santos Rodríguez, Amelia Castellano López, Laura García García, María Sierra Morales, Nerea Hernanz Ruiz, Elvira Poves Martínez

Introducción: El sangrado digestivo bajo se origina distal al ligamento de Treitz. Sus principales causas son: divertículos, carcinoma colorrectal (CCR), angiodisplasias, colitis isquémica, enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y patología proctológica.

Objetivo: Describir los hallazgos en colonoscopias solicitadas por rectorragia y analizar su relación con la edad, sexo y servicio peticionario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de pacientes consecutivos con colonoscopia solicitada por rectorragia en el año 2018. Se obtiene una población inicial de 815 pacientes > 16 años. Se excluyen 173 pacientes con colonoscopia incompleta por intolerancia/imposibilidad técnica (n = 25) o Boston > 2 en algún tramo (n = 148).

Resultados: Se analizan 642 pacientes con edad media de $55,7 \pm 15,4$ años, siendo 56% varones y 44% mujeres. Los principales servicios peticionarios fueron Atención Primaria (36,6%), Cirugía General (29%) y Aparato Digestivo (25,2%). Excluyendo la patología proctológica, presente en el 74,5% de la muestra, los hallazgos endoscópicos más frecuentes se describen en la tabla 1. En > 50 años, la incidencia de CCR, pólipos, diverticulosis y angiodisplasias fue superior ($p > 0,05$). La EII se presentó con mayor frecuencia en > 50 años ($p = 0,054$). El CCR fue más frecuente en varones ($p = 0,019$). El servicio peticionario no conllevó diferencias para la detección de CCR ($p = 0,304$).

Conclusiones:

1. La rectorragia en > 50 años es un síntoma de alarma y está indicada la realización de una colonoscopia.
2. La presencia de patología proctológica no exime de la solicitud de una colonoscopia.
3. La rentabilidad diagnóstica para el CCR no varía en función del servicio peticionario.

Tabla 1.

<i>Hallazgos endoscópicos</i>	<i>≤ 50 años (n = 252)</i>	<i>> 50 años (n = 390)</i>	<i>p value</i>
Pólipos (n = 304)	76 (30,2%)	228 (58,5%)	0,000
Divertículos (n = 185)	35 (13,9%)	150 (38,5%)	0,000
Cáncer colorrectal (n = 33)	4 (1,6%)	29 (7,4%)	0,001
Angiodisplasias (n = 24)	4 (1,6%)	20 (5,1%)	0,021
EII (n = 16)	10 (4%)	6 (1,5%)	0,054