



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

22 - MANEJO ENDOSCÓPICO DE LOS PACIENTES CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER GASTROINTESTINAL: UNA ENCUESTA MULTICÉNTRICA A NIVEL NACIONAL

J. López-Vicente¹, D. Rodríguez-Alcalde¹, L. Hernández Villalba², M. López-Cerón Pinilla³ y E. Ulloa Márquez³

¹Hospital Universitario de Móstoles. ²Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: En comparación con la población general, algunos individuos presentan un riesgo aumentado de desarrollar cáncer gastrointestinal, bien sea por una condición genética [síndrome de Lynch (SL), poliposis adenomatosa familiar (PAF) o cáncer gástrico difuso hereditario (CGDH)] o por una condición propia [enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o síndrome de poliposis serrada (SPS)]. Estas personas requieren un seguimiento clínico y endoscópico específico.

Métodos: Enviamos una encuesta “on-line” durante el mes de noviembre de 2020 a todos los miembros del grupo EndoCAR, uno de los grupos de trabajo de la AEG focalizado en el manejo endoscópico de los pacientes con alto riesgo de cáncer gastrointestinal, con el objetivo de valorar cómo se realizan las endoscopias de estos pacientes en nuestros centros.

Resultados: Obtuvimos un total de 48 respuestas de endoscopistas, de 28 centros nacionales, pertenecientes a 12 provincias distintas dentro del territorio español. El 91,5% de los encuestados estaban involucrados en consultas específicas de alto riesgo para cáncer gastrointestinal. El 62,5% disponían de agendas específicas y de un tiempo superior para la realización de las endoscopias en este tipo de pacientes. La utilización de endoscopios con alta definición durante estos procedimientos era lo habitual en el 87,5% de los endoscopistas, ocasionalmente en el 7,5% y nunca en el 5%. El uso de cromoendoscopia virtual, cromoendoscopia con índigo carmín o luz blanca con alta definición para cada grupo de riesgo (SL, PAF, SPS, EII, CGDH), se encuentra reflejado en la tabla.

	HD-CEV	HD-CE	HD-LB	No HD
SL	40%	25%	20%	15%
SPS	30%	42,5%	15%	12.5%
EII	25%	65%	2.5%	5%
PAF	27.5%	32.5%	30%	10%
CGDH	47.5%	22.5%	15%	15%

SL: Síndrome de Lynch. **SPS:** Síndrome de poliposis serrada. **EII:** Enfermedad inflamatoria intestinal. **PAF:** Poliposis adenomatosa familiar. **CGDH:** cáncer gástrico difuso hereditario.

HD: alta definición. **CEV:** Cromoendoscopia virtual. **CE:** Cromoendoscopia con índigo carmín. **LB:** Luz blanca.

Conclusiones: La mayoría de los encuestados realizan los procedimientos en los pacientes de alto riesgo con endoscopios de alta definición y disponen de un mayor tiempo para ello. El uso de cromoendoscopia virtual o cromoendoscopia con índigo carmín varía en función de la patología del paciente y no siempre se cumplen las recomendaciones de las guías clínicas.