



Gastroenterología y Hepatología



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

ANÁLISIS ECONÓMICO DE LA FECHA DE REVISIÓN TRAS POLIPECTOMÍA DE LOS ADENOMAS COLORRECTALES DE ALTO RIESGO

A. Borda Martín, A. Guerra Lacunza, S. Oquiñena Legaz, R. Iglesias Picazo, M.R. Aznarez Barrio, J.M. Zozaya Urmeneta y R. Armendariz Lezaun

Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer aconseja un plazo de 3 años para la colonoscopia de revisión en los adenomas de alto riesgo (AAR) resecados endoscópicamente. Carecemos de datos sobre el coste/beneficio que supone esta recomendación, con respecto a la práctica de revisiones más tardías.

Objetivos: Comparar la eficacia clínica y el coste por lesión diagnosticada de revisar endoscópicamente en dos diferentes plazos, tras la resección inicial de los AAR.

Métodos: Revisamos 110 AAR de alto riesgo consecutivos, con resección endoscópica completa. Tras descartar 5 casos con revisión > 60 meses, comparamos los dos grupos: A = estudiados dentro del plazo recomendado de 36 meses ($n = 68$) y B = revisados entre 37 y 60 meses ($n = 37$). Valoramos la frecuencia de casos con adenomas (cualquier adenoma, adenoma simple y AAR) en ambos grupos (test de chi² y Fisher). Los costes se calcularon según las actuales tarifas del Servicio Navarro de Salud: colonoscopia con sedación: 606,5 € y estudio anatomicopatológico: 93,5 €. Comparamos el coste por cada lesión diagnosticada en ambos periodos de revisión. Efectuamos un análisis de sensibilidad para determinar teóricamente a partir de qué frecuencia de nuevos adenomas la revisión dentro de los 3 años presenta un ahorro económico versus la más tardía.

Resultados: Los hallazgos en las revisiones fueron: cualquier adenoma: 35,3% en el grupo A vs 51,3% en el B ($p = 0,110$); adenomas simples: 19,1% en A vs 29,7% en B ($p = 0,216$) y AAR: 16,2% en A vs 21,6% en B ($p = 0,489$). No encontramos ningún caso de cáncer de intervalo. Los costes por cada nueva lesión diagnosticada fueron superiores en las revisiones efectuadas dentro de los 36 meses: Adenoma de cualquier tipo = 1.909 € en grupo A vs 1.294 € en B; Adenoma simple = 3.524,5 € A y 2.235,3 € en B; AAR = 4.165,3 € en A y 3.073,6 € en B. Los análisis de sensibilidad muestran que la revisión en 3 años supondría un ahorro de costes si la frecuencia de nuevas lesiones alcanzase un 52% para los adenomas de cualquier tipo, 31% para los adenomas simples y un 22% para los AAR.

Conclusiones: 1. En nuestro seguimiento de AAR resecados, no hallamos diferencias significativas de nuevas lesiones adenomatosas entre el grupo revisado en los 3 años y las endoscopias mas tardías. 2. El coste real de cada nueva lesión diagnosticada siguiendo las actuales indicaciones (3 años), es claramente superior al de las revisiones efectuadas más tardíamente. 3. Para que la revisión en 3 años fuera rentable económicamente, la frecuencia global de nuevos adenomas debería ascender al 52%, al 31% para los adenomas simples y al 22%

para los AAR.