



# Gastroenterología y Hepatología



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

## PREVALENCIA DE LESIONES PERDIDAS EN PACIENTES CON PREPARACIÓN INTESTINAL INADECUADA MEDIANTE LA REPETICIÓN TEMPRANA DE UNA COLONOSCOPIA

M. Pantaleón Sánchez<sup>1</sup>, A.Z. Gimeno-García<sup>2</sup>, B. Bernad Cabredo<sup>3</sup>, A. García-Rodríguez<sup>4</sup>, S. Frago Larramona<sup>5</sup>, Ó. Nogales<sup>6</sup>, P. Díez Redondo<sup>7</sup>, I. Puig del Castillo<sup>8</sup>, C. Romero Mascarell<sup>9</sup>, N. Caballero<sup>10</sup>, I. Romero Sánchez-Miguel<sup>11</sup>, R. Pérez Berbegal<sup>1</sup>, D. Hernández Negrín<sup>2</sup>, G. Bujedo Sadorni<sup>3</sup>, A. Pérez Oltra<sup>4</sup>, G. Casals Urquiza<sup>1</sup>, J. Amorós Martínez<sup>12</sup>, A. Seoane Urgorri<sup>1</sup>, I.A. Ibáñez Zafón<sup>1</sup> y M.A. Álvarez-González<sup>13,14,1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>4</sup>Hospital de Viladecans, Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Santa Bárbara, Soria. <sup>6</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid. <sup>7</sup>Hospital del Río Hortega, Valladolid. <sup>8</sup>Altahia Xarxa Asistencial Universitaria de Manresa, Barcelona. <sup>9</sup>Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona. <sup>10</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>11</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid. <sup>12</sup>Universidad Abierta de Cataluña. <sup>13</sup>Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>14</sup>Instituto de Investigaciones Médicas del Hospital del Mar de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La eficacia de una colonoscopia para detectar lesiones depende de la calidad de la limpieza intestinal, pero hasta una cuarta parte de las colonoscopias fracasan en alcanzar esta preparación adecuada. No existen estudios prospectivos que aborden específicamente la prevalencia de lesiones perdidas en caso de una preparación intestinal inadecuada. Es necesario aclarar si estas lesiones que olvidamos en colonoscopias de baja calidad son clínicamente relevantes o no. De esta manera podremos recomendar con precisión cuándo repetir la colonoscopia. El objetivo de este estudio ha sido cuantificar la prevalencia de adenomas perdidos y otras patologías relevantes en pacientes con una preparación intestinal inadecuada, mediante una colonoscopia temprana repetida a los 6 meses.

**Métodos:** Análisis post-hoc utilizando datos procedentes de un ensayo clínico aleatorizado (ECA) prospectivo y multicéntrico que incluye pacientes con preparación intestinal inadecuada, y posterior repetición de la colonoscopia en menos de 6 meses. El estudio original se realizó entre enero de 2017 y junio de 2018, y se llevó a cabo en 11 hospitales de tercer nivel de España. La preparación intestinal inadecuada se definió como una puntuación de la escala de preparación intestinal de Boston (BBPS) menor de 2 puntos en cualquier segmento colónico. Se incluyeron pacientes con cualquier indicación de colonoscopia. La tasa de detección de adenoma (TDA), de adenoma avanzado (TDAA) y de pólipos serrados (TDPS), se calcularon para las colonoscopias índice y las repetidas.

**Resultados:** De los 651 pacientes con preparación intestinal inadecuada del ECA original, 66 pacientes (10,1%) fueron excluidos debido a colectomía previa. De los 585 que fueron analizados, 530 (90,6%) se repitieron la colonoscopia dentro de los 6 meses desde la colonoscopia índice y 413 (70,6%) lograron una preparación intestinal adecuada en la colonoscopia repetida. La media de la puntuación total de BBPS fue de 2,3 (DE 1,8) y 7 (DE 1,2) en la colonoscopia índice y repetida,

respectivamente. En la colonoscopia repetida, la TDA fue del 45,3% (IC95%: 40,5% a 50,1%), la TDAA fue del 10,9% (IC95%: 7,9% a 13,9%) y la TDPS fue de 14,3% (IC95%: 10,9% a 17,7%). La tasa de adenomas perdidos fue del 68,9% (IC95%: 65,2% a 72,6%), la tasa de adenomas avanzados perdidos fue del 60,64% (IC95%: 50,8% a 70,5%) y la tasa de pólipos serrados perdidos fue 83,8% (IC95%: 77,5% a 90,2%).

**Conclusiones:** Los pacientes con preparación intestinal inadecuada presentan una elevada tasa de adenomas, adenomas avanzados y lesiones serradas en la colonoscopia repetida. 6 meses puede ser un intervalo razonable para repetir la exploración.