



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 Sánchez¹, A.Z. Gimeno-García², B. Bernad Cabredo³, A. García-Rodríguez⁴, S. Frago Larramona⁵, Ó. Nogales⁶, P. Díez Redondo⁷, I. Puig del Castillo⁸, C. Romero Mascarell⁹, N. Caballero¹⁰, I. Romero Sánchez-Miguel¹¹, R. Pérez Berbegal¹, D. Hernández Negrín², G. Bujedo Sadorni³, A. Pérez Oltra⁴, G. Casals Urquiza¹, J. Amorós Martínez¹², A. Seoane Urgorri¹, I.A. Ibáñez Zafón¹ y M.A. Álvarez-González^{13,14,1}

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