



Gastroenterología y Hepatología



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

14 - ¿QUÉ FACTORES SE ASOCIAN AL DIAGNÓSTICO ÓPTICO DEL SISTEMA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO, POLYDEEP? ANÁLISIS IN VITRO

Pedro Dávila Piñón^{1,2}, Cristina Regueiro Expósito^{1,2}, Astrid Irene Diez Martín^{1,2}, Jorge Hernández Camoiras^{1,2}, Jesús M. Herrero Rivas³, Manuel Puga Giménez de Azcárate³, Laura Rivas Moral³, Eloy Sánchez Hernández³, Rubén Domínguez Carbajales⁴, Florentino Fernández Riverola^{5,6}, Hugo López Fernández^{5,6}, Alba Nogueira Rodríguez^{5,6}, Alejandro González García^{5,6}, Miguel Reboiro Jato^{5,6}, Daniel González Peña^{5,6} y Joaquín Cubilla Fernández^{2,3}

¹Grupo de Investigación en Oncología Digestiva de Ourense. ²Fundación Biomédica Galicia-Sur (FBGS). ³Servicio de Gastroenterología, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁴IT Department, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁵CINBIO, Department of Computer Science, ESEI-Escuela Superior de Ingeniería Informática, Universidad de Vigo, Ourense. ⁶SING Research Group, Galicia Sur Health Research Institute (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo.

Resumen

Introducción: Aunque los sistemas de ayuda al diagnóstico computarizados (CAD) han demostrado su capacidad para mejorar la detección de pólipos colorrectales, su capacidad para predecir la histología es limitada.

Objetivos: Determinar qué factores relacionados con la morfología, la histología y la imagen se asocian a la predicción de la histología por el CAD PolyDeep.

Métodos: Para este análisis, se utilizaron 5546 imágenes de pólipos recogidas en la base de datos PIBAdb. Las imágenes fueron obtenidas de videos grabados por endoscopistas. De cada uno de los pólipos se recogió la información endoscópica, el diagnóstico histológico y las características de cada imagen (tamaño, área) relacionadas con los modelos RGB y HSV. Finalmente, la red neuronal determinó la probabilidad de que una lesión fuese neoplásica (adenoma, adenoma serrado tradicional-AST, lesión serrada sésil-LSS) clasificándose como neoplásicas aquellas con una probabilidad $\geq 0,5$. Se realizaron tres análisis. Por una parte, se determinó mediante una regresión lineal múltiple qué variables se asociaban a la probabilidad de clasificación como lesión neoplásica. Por otra parte, se realizaron dos regresiones logísticas multivariantes: la primera para determinar las variables asociadas a la clasificación como lesión neoplásica y la segunda para determinar las variables asociadas a un error en la clasificación. Los cálculos se realizaron utilizando el software R.

Resultados: Polydeep clasificó como lesión neoplásica al 84,51% de las lesiones. Se clasificaron correctamente el 85,02% de los pólipos evaluados (92,8% adenomas, 82,5% AST, 84,2% LSS, 51,6% hiperplásico). La R² de la regresión lineal múltiple es 0,3655. El AIC del modelo para diagnóstico de lesión neoplásica y el modelo que asocia las variables a la clasificación errónea fue de 3363,3 y 3547,5, respectivamente.

		Clasificación lesión neoplásica		Clasificación crónica			
		Regresión lineal múltiple		Regresiones logísticas multivariadas			
Modelo predictivo		Probabilidad de lesión neoplásica		Clasificación de lesión neoplásica		Clasificación crónica	
Variables predictivas	OR / IC 95%			OR / IC 95%		OR / IC 95%	
	Histología	AST	-0.09 (-0.11 - 0.07)	0.44 (0.32 - 0.61)		1.88 (1.34 - 2.60)	
		LSL	-0.05 (-0.07 - 0.02)	0.65 (0.47 - 0.92)		2.52 (1.77 - 3.33)	
Clasificación NICE	Histopatológico		-0.37 (-0.39 - 0.35)	0.17 (0.13 - 0.22)		15.67 (11.98 - 20.63)	
	Tipo 2		0.10 (0.09 - 0.12)	1.55 (1.23 - 1.96)		1.23 (0.97 - 1.57)	
	Tipo 3		0.03 (-0.11 - 0.17)	8.29 (0.00 - NA)		0.00 (NA - 5.36E+87)	
Clasificación de París	Plano elevado		0.06 (0.02 - 0.10)			1.31 (0.80 - 2.19)	
	Sólo		0.04 (-0.01 - 0.07)			0.88 (0.54 - 1.46)	
	Palmarizado		0.04 (-0.01 - 0.07)			0.42 (0.23 - 0.79)	
Tamaño Polipo (mm)		0.23 (0.23 - 0.24)		1.25 (1.20 - 1.30)		1.06 (1.02 - 1.09)	
Ancho (pixeles)		-0.31 (-0.31 - -0.31)		0.99 (0.98 - 0.99)			
Arcu (pixeles)		0.68 (0.68 - 0.68)					
Media caja roja (0°-25.9°)				0.97 (0.96 - 0.97)		3.38 (2.30-5.02)	
Media caja azul (0°-25.9°)			0.02 (0.02 - 0.02)			1.82 (0.54-2.16)	
Media caja celeste (0°-25.9°)						0.20 (0.12 - 0.32)	
Media imagen verde (0°-25.9°)		-0.52 (-0.53 - -0.52)		0.73 (0.67 - 0.79)		2.91 (2.12 - 4.01)	
Media imagen azul (0°-25.9°)		0.36 (0.35-0.36)		1.50 (1.35 - 1.68)		0.53 (0.36-0.78)	
Media fuera caja roja (0°-25.9°)		0.60 (0.59 - 0.60)					
Media fuera caja verde (0°-25.9°)						0.76 (0.66-0.89)	
Media fuera caja azul (0°-25.9°)		0.82 (0.81 - 0.82)				0.70 (0.65-0.76)	
Media caja matiz (0°-179°)		0.02 (0.02 - 0.02)		1.09 (1.07 - 1.12)			
Media caja saturación (0°-179°)				1.07 (1.05 - 1.08)		0.97 (0.94-0.99)	
Media imagen matiz (0°-179°)		0.19 (0.19 - 0.20)		1.20 (1.14 - 1.26)			
Media imagen saturación (0°-179°)				0.74 (0.68 - 0.79)		1.26 (1.10 - 1.43)	
Media imagen brillo (0°-179°)						0.55 (0.47 - 0.64)	
Media fuera caja matiz (0°-179°)		-0.21 (-0.22 - -0.21)				0.88 (0.85 - 0.92)	
Media fuera caja saturación (0°-179°)		0.17 (0.17 - 0.17)		1.25 (1.16 - 1.34)		0.84 (0.75 - 0.94)	
Media fuera caja brillo (0°-179°)		-0.84 (-0.85 - -0.83)				1.71 (1.49 - 1.95)	

Conclusiones: Los resultados obtenidos nos permiten establecer mejoras en la predicción del diagnóstico histológico de PolyDeep.