



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

171 - ESTUDIO DE VARIABLES PREDICTIVAS DE ADENOMAS RECIDIVANTES (AR) TRAS LA RESECCIÓN DE NEOPLASIAS AVANZADAS EN UN CRIBADO POBLACIONAL DEL CÁNCER COLORRECTAL (CCR)

Ana Borda Martín¹, Ana Guerra Lacunza¹, Susana Oquiñena Legaz¹, Rosa Iglesias Picazo¹, M^a Rosario Aznarez Barrio¹, Rebeca Irisarri Garde¹, Cristina Rodríguez Gutierrez¹, María Ederra Sanz² y Fernando Borda Celaya¹

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ²Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Las neoplasias avanzadas diagnosticadas en los cribados de CCR precisan de un seguimiento endoscópico posresección. Los estudios sobre variables predictivas de AR son escasos, por lo que pretendemos analizarlas en nuestra serie.

Métodos: Revisamos 370 pacientes consecutivos con neoplasias avanzadas (CCR o adenoma avanzado), resecadas en un cribado de CCR. Comparamos (test chi²) la diferencia de frecuencias de AR en la revisión, determinando su p valor, *odds ratio* (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC), entre las siguientes variables: Edad (> 63 años/resto); sexo; obesidad (IMC > 30); fumador (si/no); bebedor de alcohol (si/no); comorbilidad (ASA 1; 2; 3; +4); Localización inicial de la lesión principal; número inicial de adenomas (5); tamaño del mayor adenoma inicial (10 mm); motivo del adenoma avanzado inicial (displasia; componente vellosa; tamaño > 10 mm) y tiempo hasta la revisión (31 meses/resto). En las variables continuas los puntos de corte se determinaron mediante curvas ROC. Los parámetros con p < 0,05 se incluyeron en un análisis multivariante de regresión logística. Adicionalmente se comparó (test lineal por lineal) la frecuencia de AR, según el número de variables positivas en el análisis multivariante.

Resultados: La revisión se efectuó a los 24 ± 11,3 meses, hallando AR en el 47,7% de casos. Su frecuencia fue mayor en las variables: edad > 63 años: 59,5 vs. 47,2% [p = 0,018; OR = 1,65; IC = (1,09-2,49)]; sexo masculino: 56,6 vs. 45,5% [p = 0,043; OR = 1,57; IC = (1,01-2,42)]; obesidad: [p = 0,006; OR = 1,90; IC = (1,20-3,02)]; bebedor: 63,6 vs. 45,3% [p = 0,001; OR = 2,11; IC = (1,36-3,28)]; número inicial de adenomas > 5: 66,1 vs. 45,8% [p = 0,026; OR = 1,73; IC = (1,07-2,79)]; obesidad: [p = 0,048; OR = 1,66; IC = (1,04-2,75)]; ser bebedor: [p = 0,049; OR = 1,68; IC = (1,01-2,81)] y número inicial de adenomas > 5: [p = 0,013; OR = 1,95; IC = (1,15-3,31)]. Según el número de variables predictivas del paciente, la frecuencia de AR fue: 0 variables: 22,7% (referencia); 1: 49,4% [p < 0,0001; OR = 3,32; IC = (1,46-7,55)]; 2: 63% [p < 0,0001; OR = 5,79; IC = (2,57-13,06)]; 3: 68,7% [p < 0,0001; OR = 7,48; IC = (2,94-19,01)] y 4: 73,3% [p = 0,001; OR = 9,35; IC = (2,44-35,86)].

Conclusiones: 1. Registramos una elevada frecuencia de AR (48%), tras la resección de neoplasias avanzadas colorrectales. 2. La edad > 63 años, obesidad, ser bebedor y tener un número inicial > 5 adenomas han sido factores predictivos independientes de AR. 3. En un paciente, su número de variables positivas tiene un muy alto valor discriminativo para establecer la probabilidad de desarrollar AR.