



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

168 - NEOPLASIA AVANZADA AL AÑO EN INDIVIDUOS CON LESIONES DE ALTO RIESGO EN RONDAS SUCESIVAS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

Miquel Biarnés¹, Marta Antón¹, Cristina Barrufet², Cristina Hernández², Francesc Macià², Laura Carot¹, Lucas Ilzarbe¹, María González-Vivó¹, Lucía Marquez¹, Gerard Surís¹, Faust Riu¹, Miguel Pantaleón¹, Xavier Bessa¹ y Cristina Alvarez-Urturi¹

¹Servicio de Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. ²Servicio de Epidemiología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe evidencia sobre la mejor estrategia de vigilancia en individuos con lesiones de alto riesgo (lesiones sésiles > 20 mm y/o número de lesiones > 10). El beneficio de una colonoscopia al año en este grupo de individuos no está aclarado. El objetivo fue evaluar los hallazgos de la colonoscopia para evaluar su utilidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de la colonoscopia al año realizada en individuos con lesiones de alto riesgo procedentes de 3º, 4º y 5º rondas del programa de cribado poblacional de Ciutat Vella-Sant Martí de Barcelona.

Resultados: Se identificaron 179 individuos, de los cuales se excluyeron 12 por falta de datos. Un 40% eran mujeres y un 61,7% eran mayores de 60 años. Del total de 167 individuos, 87 (52,1%) cumplían criterios por el tamaño, 63 (37,7%) por multiplicidad y 17 (10,2%) cumplían ambos. Las lesiones > 20 mm se resecaron en fragmentos en un 46,2% de los casos. En 67 casos fue necesaria más de una colonoscopia basal (46,9%), para revisión de la base de polipectomía de lesiones fragmentadas o para completar la polipectomía. A 143 (85,6%) individuos se les realizó con colonoscopia de vigilancia (tiempo medio $14,7 \pm 7,2$ meses). No se encontraron factores predictivos de no realización de vigilancia al año. La colonoscopia al año fue normal en 54 (37,8%) casos, lesiones no avanzadas (adenomas/serrados) en 66 (46,2%) casos, lesiones avanzadas en 22 (15,4%) casos y se detectó un caso de CCR (0,7%). Globalmente, la prevalencia de neoplasia avanzada (NA) fue del 16,1% al año. La presencia de NA no se asoció con edad, sexo, ronda, ni con Hb fecal basal, pero sí con la multiplicidad (23,1 vs. 6,7, p 0,05, en el grupo de multiplicidad vs. grupo de lesiones > 20 mm, respectivamente), independientemente del número de colonoscopias basales. En el grupo de lesiones > 20 mm resecadas en fragmentos y con colonoscopia de revisión a los 4-6 meses, no se detectaron casos de NA al año.

Conclusiones: La prevalencia de NA al año en individuos con lesiones de alto riesgo es considerable, y se asocia con la multiplicidad basal. En individuos con lesiones > 20 mm con colonoscopia normal de revisión, se podría plantear alargar la vigilancia.