



P-2 - POLYDEEP ADVANCE 1: VALIDACIÓN CLÍNICA DE UN SISTEMA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO (CADE/X) BASADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Pedro Davila-Piñón^{1,2}, Cristina Regueiro^{1,2}, Astrid Irene Díez-Martín^{1,2}, Jorge Hernández-Camoiras^{1,2}, Hugo López-Fernández^{3,4}, Alba Nogueira-Rodríguez^{3,4}, Jesús Herrero⁵, Manuel Puga⁵, Laura Rivas⁵, Eloy Sánchez⁵, Florentino Fernández-Riverola^{3,4}, Rubén Domínguez-Carbajales⁶, Sara Zarraquiños⁵, Noel Pin⁵, Pablo Vega⁵, Santiago Soto⁵, David Remedios⁵, Daniel González-Peña^{3,4}, Miguel Reboiro-Jato^{3,4} y Joaquín Cubiella^{1,5}

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

Resumen

Introducción: PolyDeep es un sistema CADE/x. Diseñamos un estudio prospectivo para confirmar el rendimiento diagnóstico obtenido en estudios *in vitro* para la detección y caracterización de los pólipos colorrectales.

Métodos: PolyDeep Advance 1 (NCT05514301) es un estudio unicéntrico de pruebas diagnósticas con dos observadores (endoscopista ciego al CADE/x). Los endoscopistas emplearon la clasificación NICE II, mientras que PolyDeep clasificó como lesiones neoplásicas (adenoma, lesión serrada sésil, adenoma serrado tradicional) aquellas con una probabilidad > 50%. La prueba de referencia fue la histología. Analizamos la precisión diagnóstica tanto para la detección como para la caracterización (neoplasia) de las lesiones mediante matrices de 2 × 2 y comparamos al endoscopista con PolyDeep mediante el test de McNemar.

Resultados: Incluimos 205 pacientes (63 ± 6,2 años, 55,1% hombres). Identificamos 410 lesiones, el endoscopista identificó 384 (94%) de las que 39 (10%) no fueron detectadas por el sistema CADE/x. PolyDeep identificó 26 (6%) lesiones adicionales confirmadas por el endoscopista. Excluimos 5 adenocarcinomas y 20 lesiones sin histología. No hemos detectado diferencias estadísticamente significativas entre el endoscopista y PolyDeep para la detección de lesiones (tabla) en las 385 lesiones con histología disponible (60% adenomas, 10,1% lesiones serradas, 19% lesiones hiperplásicas y 10,9% mucosa normal). PolyDeep clasificó como lesiones neoplásicas 259 (67%), como lesiones no neoplásicas 70 (18%) y 56 (15%) lesiones no clasificadas. Los endoscopistas clasificaron como NICE II 236 (61%) lesiones y como NICE I 149 (39%) lesiones. En la caracterización de lesiones neoplásicas, PolyDeep alcanzó una sensibilidad del 82,6% y el endoscopista del 76,6%. PolyDeep consiguió una especificidad del 32,2% y el endoscopista de un 61,7%.

	Sensibilidad (%)			Especificidad (%)			Valor Predictivo Positivo (%)		Valor Pre
	Endo.	PolyDeep	p	Endo.	PolyDeep	p	Endo.	PolyDeep	Endo.
Pólipo N = 385	94.2 (91-96.3)	91.5 (87.9-94.1)	0.2	9.5 (3.1-23.6)	14.3 (5.9-29.2)	0.7	89.4 (85.7-92.3)	89.7 (85.9-92.6)	16.7 (5.5-38.2)
Neoplasia N = 385	95.2 (91.7-97.3)	92.9 (89-95.6)	0.3	9.6 (5.1-16.8)	13.9 (8.4-21.9)	0.4	71.1 (66.1-75.7)	71.7 (66.5-76.2)	45.8 (26.2-66.8)
Adenoma N = 385	94.4 (94.3-96.8)	92.6 (88.3-95.5)	0.5	7.2 (3.8-12.8)	11.7 (7.3-18.2)	0.2	60.4 (55.3-65.6)	61.1 (56-66.4)	45.8 (26.2-66.8)

Tabla 1: Precisión diagnóstica en la detección de lesiones de los endoscopistas frente a Pol
Endo.: Endoscopistas

Conclusiones: El rendimiento diagnóstico de PolyDeep es similar al de los endoscopistas para la detección de lesiones colorrectales.