



PREFERENCIAS RESPECTO A LA VIGILANCIA ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON LESIONES COLORRECTALES AVANZADAS: ESTUDIO DE VIÑETAS

Jorge Hernández-Camoiras^{1,2}, Cristina Regueiro^{1,2}, Ángel Gómez-Amorín³, Carlos Tourne-García⁴, Susana Castán⁵, Raquel Almazán³, Elena Rodríguez-Camacho³, Akiko Ono⁶, María Besó Delgado⁵, María Isabel Civera Peris^{7,8}, Alejandro Martínez-Roca⁹, Rodrigo Jover⁹, Rubén Cuesta Cortijo¹⁰, Mercedes Vanaclocha⁸, Ana Molina-Barceló¹¹, Antonio García Herola¹² y Joaquín Cubiella^{1,2,13}

¹Grupo de Investigación en Oncología Digestiva de Ourense (GIODO), Ourense. ²Fundación Biomédica Galicia Sur (FBGS). ³Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Santiago de Compostela. ⁴Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia. ⁵Servicio de cribados, Dirección General de Salud Pública, Valencia. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁷Área de Investigación en Cáncer y Salud Pública, Valencia. ⁸Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana, FISABIO, Valencia. ⁹Servicio de Medicina Clínica, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Biomédica ISABIAL, Alicante. ¹⁰Sección de Aparato Digestivo, Servicio de Medicina Interna, Hospital de Sagunto. ¹¹Centro de Investigación en Salud Pública, Valencia. ¹²Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario La Fe, Valencia. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Resumen

Introducción: No disponemos de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) que evalúen el efecto de la vigilancia endoscópica sobre la incidencia de cáncer colorrectal (CCR) a largo plazo. En este contexto, es relevante conocer las preferencias de los pacientes. Dentro del estudio Polyprev (NCT04967183) queremos conocer las preferencias de los participantes respecto al tipo de vigilancia tras la resección de lesiones avanzadas.

Métodos: El estudio Polyprev es un ECA que evalúa el impacto sobre la incidencia de CCR de la vigilancia con sangre oculta en heces inmunológica (SOHi) frente a la vigilancia endoscópica tras la resección de lesiones avanzadas dentro de los programas de cribado. A los pacientes incluidos se les presentó una herramienta de ayuda a la toma de decisiones mediante uso de viñetas, presentando 8 supuestos basados en incidencias estimadas de CCR, número de colonoscopias y complicaciones asociadas a estas. En cada supuesto, los pacientes una de las siguientes opciones: vigilancia endoscópica, vigilancia con SOHi o no vigilancia. Realizamos un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en los cuestionarios. Posteriormente, determinamos que variables se asociaban de forma independiente con la preferencia de vigilancia endoscópica mediante una regresión logística multivariante.

Resultados: De los 1.023 pacientes incluidos, se obtuvieron 521 (50,9%) respuestas a la encuesta de valores y preferencias. La media de edad fue de 57,89 (\pm 4, 87) años, el porcentaje de mujeres fue del 39,9% y la media de adenomas resecaos fue de 3,07 (\pm 2,01) adenomas por paciente. En los 8 supuestos planteados el rango de referencia para la vigilancia endoscópica, la vigilancia por SOHi y no vigilancia fue de (32,8-43,5%), (55,7-66,2%) y (0,6-1,4%) respectivamente. El sexo femenino (OR: 1,27, IC95%: 1,11-1,44), la edad (50-54 años OR: 1,25, IC95%: 1,07-1,47; 55-59 años OR: 1,47, IC95% 1,26-1,72), la asignación a la rama de colonoscopia (OR: 1,93, IC95%: 1,69-2,20) y el riesgo de CCR estimado por la vigilancia mediante SOHi (2% OR: 1,43, IC95%: 1,04-1,97; 2,5% OR: 1,67, IC95%: 1,69-2,32) se asociaron de forma significativa con la preferencia de realizar vigilancia endoscópica.

Conclusiones: Los participantes del estudio Polyprev prefieren retornar al programa poblacional de cribado de CCR. Las variables que se asociaron de forma independiente con la vigilancia endoscópica fueron el sexo, la edad, el brazo del estudio asignado y el riesgo estimado de CCR.