



PRECISIÓN DIAGNÓSTICA PARA PREDECIR INVASIÓN SUBMUCOSA PROFUNDA EN PÓLIPOS COLORRECTALES: ENDOSCOPIA CON LUZ BLANCA VS. PATRÓN INVASIVO BASADO EN CROMOENDOSCOPIA

João da Costa-Seixas^{1,2}, Enrique Rodríguez de Santiago³, Marco Bustamante-Balén⁴, Hugo Uchima^{5,6}, Marina Solano⁷, Maria Pellisé⁸, Taku Sakamoto⁹, José Carlos Marín-Gabriel¹⁰, Liseth Rivero-Sánchez⁸, Ória Rosiñol¹¹, Anna Cano-Català¹¹ e Ignasi Puig²

¹Consorci Sanitari de Terrassa. ²Gastrointestinal Oncology, Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), Manresa. ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁵Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Centro Médico Teknon, Barcelona. ⁷Hospital Comarcal de Alcañiz. ⁸Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic de Barcelona. ⁹Department of Endoscopy and Photodynamic Medicine, University of Tsukuba Hospital, Ibaraki, Japón. ¹⁰Hospital 12 de Octubre, Madrid. ¹¹Gastrointestinal Oncology, Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), Manresa.

Resumen

Introducción: La evaluación de lesiones colorrectales mediante cromoendoscopia con magnificación ha demostrado una alta precisión diagnóstica para predecir una invasión submucosa profunda en algunos centros. No obstante, no está claro si añade un valor significativo a la valoración mediante endoscopia con luz blanca.

Objetivos: Determinar si la evaluación del patrón invasivo basado en magnificación/dual focus, cromoendoscopia virtual y con violeta de genciana en casos seleccionados (M/D-CE) es significativamente más sensible para predecir invasión submucosa profunda que la evaluación basada en imagen de luz blanca (WLI).

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico de precisión diagnóstica comparando M/D-CE y WLI para la predicción de invasión submucosa profunda en pólipos colorrectales. Se incluyeron lesiones de tipo 0 no pediculadas de la clasificación de París de más de 10 mm. Las lesiones se evaluaron primero con WLI y después con M/D-CE. El patrón de oro fue la histología. Los parámetros de precisión diagnóstica se mostraron en porcentajes e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Nueve endoscopistas de 8 centros incluyeron 465 lesiones en el estudio. La prevalencia de invasión submucosa profunda fue del 9,2%. El uso de M/D-CE demostró un aumento no significativo de la Se para detectar invasión submucosa profunda en comparación con WLI: 65,1% (IC95% 49,1-79) vs. 55,8% (IC95% 39,9-70,9). SP, PPV, NPV y área ROC de M/D-CE fue de 92,4 (IC95% 89,5-94,8), 46,7 (IC95% 33,7-60), 96,3 (IC95% 94-97,9), 0,79 (0,71-0,86). SP, PPV, NPV y área ROC de WLI fue de 95,3 (IC95% 92,8-97,1), 54,5 (IC95% 38,8-69,6), 95,5% (IC95% 93-97,3) y 0,76 (0,68-0,83).

Conclusiones: M/D-CE no mejoró la sensibilidad para predecir invasión profunda de la submucosa en comparación con WLI.