



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-14 - PERSPECTIVAS DE UTILIZACIÓN Y MANEJO DE LAS RECOMENDACIONES DE VIGILANCIA POSPOLIPECTOMÍA EN NUESTRO ENTORNO

Noelia Sala-Miquel<sup>1</sup>, Carolina Mangas-Sanjuan<sup>1</sup>, Sandra Baile-Maxía<sup>1</sup>, Joaquín Cubilla<sup>2</sup>, Rodrigo Jover<sup>1</sup> y María Pellisé<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Ourense. <sup>3</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente existen diferentes guías de práctica clínica (GPC) con recomendaciones variadas de vigilancia pospolipectomía (VPP).

**Objetivos:** Conocer cómo se realiza la VPP en nuestro entorno y cómo podemos mejorarla.

**Métodos:** Estudio transversal realizado mediante un cuestionario *online* de 33 preguntas divididas en cuatro secciones: datos demográficos, conocimientos sobre VPP, utilización de GPC de VPP y gestión de la VPP en diferentes entornos. La encuesta se envió por correo electrónico a todos los miembros activos del grupo de Oncología de la AEG y de Resección y tercer espacio, así como EndoCAR de la SEED.

**Resultados:** Participaron en el cuestionario 118 encuestados, la mayoría con > 10 años de experiencia como adjunto (51%), con ejercicio en sector público (73,7%) y con la prevención de CCR como una de sus áreas de mayor conocimiento (73,1%). La GPC de VPP más empleada es la de la ESGE-2020 (56,8%), seguida de la de AEG-SEED-SEMFYC (49,2%) y de la comunidad autónoma (24,6%). El 63,6% utiliza solo una GPC, mientras que el 19,5% cambia en función del paciente y el 4,2% depende del ámbito en el que trabaje. La mayoría de encuestados prefiere los términos de “requiere” y no “requiere” vigilancia (65,3%), el 44,1% el umbral de  $\geq 3$  lesiones no avanzadas y el 53,4% utiliza el componente veloso para establecer la vigilancia. El 63,6% considera que la adecuación de los intervalos en práctica habitual no es buena (< 75%), siendo la solicitud de pruebas a pacientes que no lo requieren y el adelanto de la vigilancia a intervalos más cortos, los principales motivos para ello. El 89% de los encuestados finaliza la VPP a los 75 años o a los 80 si no hay comorbilidades.

**Conclusiones:** Existe variabilidad en el manejo de la VPP en nuestro entorno, con margen de mejora en adherencia y conocimientos.