



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

P-148 - EFECTO SOBRE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD EN LA COLONOSCOPIA DE CRIBADO TRAS LA ACUMULACIÓN DE RONDAS DE CRIBADO NEGATIVAS. ¿DEBEMOS ADAPTAR LA TASA DE DETECCIÓN ADENOMAS?

Marina Anglada Masferrer¹, Nadine Grima Sopesens¹, Cristina Hernández Rodríguez², Cristina Álvarez Urturi¹, Faust Riu Pons¹ y Xavier Bessa Caserras¹ en representación de PROCOLON

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

Resumen

Introducción: La tasa de detección adenomas (TDA) es un parámetro bien establecido de calidad de la colonoscopia, con una asociación inversa con el cáncer de intervalo, al igual que la detección de lesiones serradas proximales (pSPDR). Se desconoce no obstante si estos parámetros de calidad (KPI), y otros, se ven modificados en las diferentes rondas de cribado y con la participación acumulada en rondas de cribado previamente negativas.

Objetivos: Evaluar los cambios en los KPIs (ADR, pSPDR, y otros) en las diferentes rondas de cribado y el efecto de la participación en rondas negativas sucesivas de cribado.

Métodos: Análisis retrospectivo de los participantes en las 5 rondas de cribado Barcelona (Eixample/Litoral Mar). Definiciones: ADR, SDR, AADR y ASDR: porcentaje de colonoscopias que detecta al menos un adenoma, una lesión serrada, un adenoma avanzado o una lesión serrada avanzada, respectivamente. Rondas acumuladas (RA) suma de participación en diferentes rondas hasta colonoscopia por un resultado TSOF positivo. Análisis diferencial en base a su localización proximal (pADR, pSDR, pAADR y pASDR).

Resultados: Se ha evaluado el resultado de las colonoscopias ($n = 18.388$) de 163.171 participantes en alguna ronda cribado (R1: 79.130; R2: 81.113; R3: 82.366; R4: 83.858; R5: 85.444) La participación en rondas acumuladas fue de 56.231, 31.276, 25.636, 30.333 individuos por 1, 2, 3 o 4 rondas de cribado, respectivamente. En las tablas 1 y 2 se describen los KPIs en base a la participación en diferentes rondas, y en rondas acumuladas de cribado, respectivamente.

Tabla 1. Parámetros de calidad en las colonoscopias efectuadas en las diferentes rondas de cribado de forma aislada

KPI	Ronda 1 (CS=4182)	Ronda 2 CS=3624)	Ronda 3 (CS=3746)	Ronda 4 (CS=3543)	Ronda 5 (CS=3258)	p
ADR	57,3%	53,2%	55,7%	54,1%	52,6%	0.001
SDR	3,7%	4,8%	5,0%	20,5%	28,8%	0.001
AADR	32,9%	24,9%	25,2%	54,5%	21,9%	0.001
ASDR	1,7%	2,2%	2,1%	4,0%	5,3%	0.001
pADR	26,4%	27,6%	32,2%	33,0%	31,1%	0.001
pSDR	1,7%	2,6%	3,4%	11,0%	12,8%	0.001
pAADR	8,0%	6,8%	8,8%	33,1%	7,4%	0.001
pASDR	0,5%	0,7%	1,3%	2,5%	3,7%	0.001

Tabla 1. Parámetros de calidad en las colonoscopias efectuadas en las rondas acumuladas de cribado

KPI	1 Ronda (CS=12289)	2 Rondas (CS =2779)	3 Rondas (CS = 1982)	4 Rondas (CS =467)	5 Rondas (CS=819)	p
ADR	55,2%	52,0%	56,6%	53,2%	52,6%	0.007
SDR	8,5%	12,4%	19,3%	28,7%	29,5%	0.001
AADR	32,9%	30,0%	38,2%	16,9%	18,9%	0.001
ASDR	2,7%	2,4%	4,1%	6,0%	4,8%	0.001
pADR	28,5%	32,3%	34,1%	31,3%	32,8%	0.001
pSDR	4,4%	6,4%	10,0%	12,6%	14,9%	0.001
pAADR	11,1%	14,8%	23,4%	4,3%	7,9%	0.001
pASDR	1,3%	1,5%	2,5%	3,9%	3,8%	0.001

Conclusiones: La TDA se mantiene relativamente estable en las diferentes rondas, y rondas acumuladas de cribado. La detección de lesiones serradas (SDR) y serraduras proximales (pSDR) se ve incrementado en las diferentes rondas, y en las rondas acumuladas de cribado. En rondas acumuladas de cribado se constata un descenso en la detección de lesiones avanzadas (AADR y pAADR).