



Gastroenterología y Hepatología



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

TASA DE DETECCIÓN DE LESIONES SERRADAS, ¿POR QUÉ DEBERÍAMOS MONITORIZARLA COMO CRITERIO DE CALIDAD EN COLONOSCOPIA?

Elena Coello Córdoba, Carmen María Murcia Moreno, Carlos Soutullo Castiñeiras, Noelia Alonso Lázaro, Carla Satorres Paniagua, María García Campos, Sonia García García, Vicente Lorenzo Zúñiga, Lidia Argüello Viudez, Vicente Pons Beltrán y Marco Bustamante Balén

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Las lesiones serradas se consideran parcialmente responsables del cáncer colorrectal (CCR) de intervalo, y de hasta un 15-30% del total de CCR. Se ha propuesto la inclusión en las guías de calidad de parámetros de detección de lesiones serradas. Sin embargo, no existe consenso sobre su utilidad ni sobre los valores propuestos como puntos de corte.

Objetivos: Valorar si, en un contexto de endoscopistas altos detectores, los parámetros de detección de lesiones serradas permiten identificar endoscopistas con mejor desempeño en la colonoscopia de cribado.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva de colonoscopias de cribado de CCR realizadas entre enero-2017 y enero-2024 en un único centro. Se incluyeron únicamente endoscopistas con ≥ 100 exploraciones. Se calcularon los siguientes parámetros de detección de lesiones serradas: tasa de detección de lesiones serradas sésiles (TDLSS) y de lesiones serradas combinadas (TDLSC = LSS + PH proximales o ≥ 10 mm + LS proximales o ≥ 10 mm + adenomas serrados tradicionales). Se dividieron los endoscopistas en Grupo “Mejores” (TDLSS o TDLSC $>$ media) y “Peores” (TDLSS y TDLSC $<$ media). Se comparó el desempeño entre ambos grupos para el resto de indicadores de calidad (TDL, TDA, TDA-plus, TDAA, TIC y tiempo de retirada ≥ 6 min o ≥ 10 min).

Resultados: Se evaluaron 9 endoscopistas ($TDA \geq 55\%$). La TDLSS media fue 5% y la TDLSC media fue 15%. En la tabla se resumen las medias de cada parámetro para ambos grupos de endoscopistas.

	TDL	TDA	TDAA	TDA-plus	TDLSC-plus	TIC	TR6	TR10
Peores (n=5)	66,7	59,2	18,1	3,2	2,1	90,6	64,8	11,7
Mejores (n=4)	75,5	67,1	17,4	4,8	2,6	91,5	77,5	36,7
p	0,08	0,08	1	0,01	0,32	0,08	0,32	0,02

TDA/TDLSC plus = media de lesiones (adenomas vs lesiones serradas combinadas), a partir de la primera, en colonoscopias en las que se detecta, al menos, una lesión.

Conclusiones: Los endoscopistas con TDLSS o TDLSC superiores a la media tienen mayor TDA-plus y tiempos de retirada (TR) más prolongados, indicando diferentes niveles de desempeño. Los puntos de corte

TDLSS 5% y TDLSC 15% podrían ser apropiados para hacer esta distinción. Se debe tender hacia TR más prolongados que garanticen una exploración minuciosa de la mucosa.