



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XII Reunión Nacional de la Asociación

Española de Gastroenterología

Madrid. 18-19 de marzo de 2018

www.gastroenterologia.org

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

P-152 - LA COLONO-TC, HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN UN PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

D. Oyón Lara, M. Rullán Iriarte, S. López López, A. Elosua González, S. Oquiñena Legaz, A. Pueyo Royo y A. Guerra Lacunza

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La colonografía por tomografía computarizada (C-TC), es una técnica mínimamente invasiva que permite evaluar la presencia de pólipos y neoplasias colorrectales. En un programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR), cuando existe una contraindicación o no ha podido completarse con éxito la colonoscopia, se solicita un C-TC. Nuestro objetivo ha sido evaluar la indicación y los hallazgos del C-TC en el PDPCCR en Navarra.

Métodos: Incluimos 4.455 pacientes consecutivos con iTSOH+ en los que estaba indicada una prueba de confirmación, entre noviembre 2013 y diciembre 2016. Se analizó la indicación del C-TC, los hallazgos colónicos y extracolónicos según la clasificación CTC Reporting and Data System (C-RADS), el manejo posterior del paciente y las complicaciones.

Resultados: En 48 pacientes se indicó un C-TC, el 52,1% mujeres. La edad media fue 61,7 años. En 4 casos no se pudo completar debido a contraindicación por hernias intestinales (2) o intolerancia a la distensión aérea (2). Se repitió un C-TC por mala preparación. La principal indicación fue el hallazgo de neoplasia estenosante (52,1%), con localización más frecuente rectosigmoidea (84,6%). Los hallazgos colónicos según C-RADS fueron C0 (estudio inadecuado): 4,2%. C1 (colon normal, lesiones benignas): 37%. C2 (pólipo intermedio, hallazgo indeterminado): 4,3%. C3 (pólipo, posible adenoma avanzado): 2,2%. C4 (masa colorrectal, probablemente maligna): 52,2%. Los hallazgos extracolónicos fueron E1 (estudio normal, variante anatómica): 47,8%. E2 (clínicamente no importante): 34,8%. E3 (poco importante clínicamente, caracterización incompleta): 13%. E4 (potencialmente importante): 4,3%. De los 26 casos de neoplasia tras el C-TC en 25 de ellos la indicación fue neoplasia estenosante (todos estadio ? T3) y 1 por patología adherencia (estadio T2). El 88,5% (23/26) de los pacientes fueron quirúrgicos (\pm quimioradioterapia) y el 11,5% (3/26) recibieron únicamente quimio+/-radioterapia. No hubo complicaciones derivadas de la exploración en ningún caso.

Conclusiones: La principal indicación de la realización de C-TC es la presencia de una neoplasia estenosante (52,1%) en estadio avanzado (? T3). No se han detectado neoplasias sincrónicas en los C-TC realizados. El 88,5% de los pacientes con CCR se beneficiaron de la cirugía. No se han producido complicaciones derivadas de la exploración.