



Gastroenterología y Hepatología



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

P-157 - NEOPLASIA AVANZADA EN LA COLONOSCOPIA AL AÑO EN INDIVIDUOS CON LESIONES DE ALTO RIESGO EN PPCCR: ANÁLISIS MULTICÉNTRICO

C. Álvarez-Urturi¹, M. Pellisé², M. Andreu¹, F. Balaguer¹, X. Bessa², J. Llach², I. Torà², À. Pozo², A. Sánchez², L. Moreira², S. Carballal², L. Rivero², L. Carot¹, A. Serradesanferm², A. Burón¹, J. Grau², M. Bonilla¹, P. Olivas² y F. Enríquez¹

¹Hospital del Mar, Barcelona. ²Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe evidencia científica sobre la mejor estrategia de vigilancia en individuos con lesiones de alto riesgo (tamaño \geq 20 mm y/o número \geq 5). La guía europea de cribado CCR recomienda en este grupo realizar una colonoscopia al año. El objetivo fue evaluar los hallazgos en esta colonoscopia para valorar su utilidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de la colonoscopia al año realizada en individuos con lesiones de alto riesgo procedentes de la 3ª ronda de cribado CCR en las áreas de Ciutat Vella-Sant Martí y Eixample de Barcelona.

Resultados: Se identificaron 436 individuos, de los cuales se excluyeron 198 por no disponer de resultados o no cumplir criterios de alto riesgo. Del total de 238 individuos, 30 cumplían criterios de alto riesgo por el tamaño (12,6%), 66 por multiplicidad (27,7%) y 142 por ambos (59,7%). 166 casos realizaron una única colonoscopia (69,7%) mientras que en el 29,8% se realizó más de una colonoscopia basal, siendo el motivo más frecuente el control de resección completa (54,2%) y en 11 casos debido a mala preparación (15,3%). En la colonoscopia de vigilancia se detectaron 269 adenomas en 116 individuos y 164 lesiones serradas en 59 individuos, lo que supone una prevalencia de 48,7% y 24,7% respectivamente. La prevalencia de adenoma avanzado fue de 7,5% (25 adenomas avanzados en 18 individuos) y de lesión serrada avanzada de 3,8% (14 lesiones en 9 individuos). La prevalencia de neoplasia avanzada fue de 10,5%, sin diferencias en función al número de colonoscopias basales. Un total de 21 casos se clasificarían de nuevo como de alto riesgo (8,8%). El único factor asociado de forma significativa a neoplasia avanzada al año fue la multiplicidad en la colonoscopia basal (p 0,05). Por otro lado, la colonoscopia al año permitió identificar un caso de síndrome de poliposis serrada, 12 casos de poliposis mixta y 5 casos de poliposis adenomatosa atenuada, tributarios de seguimiento especializado. **Conclusiones:** la prevalencia de neoplasia avanzada en la colonoscopia al año en individuos con lesiones de alto riesgo es considerable, y además permite identificar casos de alto riesgo tributarios de seguimiento especializado.