



Gastroenterología y Hepatología



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

163 - CALIDAD DE LAS COLONOSCOPIAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PROGRAMA DEL PAÍS VASCO

L. Bujanda¹, I. Portillo², I. Idigoras², I. Bilbao², F. Polo³, M.L. Goyeneche⁴, A. Hernández Hernández⁵, J. Bernuy⁶, L. Zubiaurre⁷, F. Bao⁸, A. de Juan⁹, M. Escalante¹⁰, C. Ibarra¹¹ y Grupo Euskolon²

¹Instituto Biodonostia, San Sebastián. ²Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal, Servicio Vasco de Salud, País Vasco. ³Hospital de Basurto, Vizcaya. ⁴OSI Bidasoa, Guipúzcoa. ⁵Hospital San Eloy, Vizcaya. ⁶Hospital de Zumárraga, Guipúzcoa. ⁷Hospital Bajo Deba, Guipúzcoa. ⁸OSI Uribe, Vizcaya. ⁹Hospital Alto Deba, Guipúzcoa. ¹⁰OSI Araba, Álava. ¹¹Osi Enkarterri-ekerraldea, Vizcaya.

Resumen

Introducción: El Programa de Cribado del País Vasco se puso en marcha en 2009, dirigido a las personas residentes entre 50-69 años (586.700) con test inmunoquímico cuantitativo (FIT), punto de corte 20 µg Hb/g heces y colonoscopia con sedación en casos positivos. La cobertura del Programa por primera invitación se logró a principios del 2014, por segunda invitación en 2017 y a diciembre de 2018 se ha alcanzado el 96,7% por tercera invitación. Se ha contabilizado un total de 1.636.596 invitaciones, de las cuales primeras invitaciones han sido 676.040 (41,3%), logrando una participación media de 69,7% (2009-2017), con un aumento significativo a lo largo del periodo. Se detectaron 24.066 adenomas avanzados y 3.118 cánceres, de los cuales el 69,2% se encontraron en estadios iniciales.

Objetivos: Evaluar la calidad de las colonoscopias de cribado de acuerdo a las recomendaciones europeas de la ESGE y UEG (2017).

Métodos: Las colonoscopias son indicadas por los médicos de Atención Primaria y las enfermeras de los Centros de Salud son las encargadas de explicarle a cada persona la preparación y cuidados al alta 10 días antes de la colonoscopia. El Consentimiento informado es firmado por el médico de Atención Primaria, paciente y Digestivo. Todas las colonoscopias son citadas en agendas específicas en los hospitales de referencia (12 Unidades). Estudio de cohorte retrospectivo de las colonoscopias de cribado realizadas en el periodo 2009-2017. Análisis de tendencias y comparación según invitación inicial/sucesiva. Regresión logística y análisis multivariante ajustado por unidad de endoscopia, tipo de invitación, edad y sexo. Paquete estadístico SPSS v 23.0.

Resultados: Se realizaron un total de 65.929 colonoscopias, obteniéndose un diagnóstico definitivo en 61.257 de los casos positivos, lo que supuso una tasa de 92,9% sobre los casos positivos (65.929). La mediana de realización de la primera colonoscopia desde su indicación fue de 50 días (P25 33, P75 77). En el 98,6% se alcanzó ciego. La tasa de buena preparación (Boston ≥ 6) ha mejorado significativamente a lo largo del periodo (84,9% en 2009 a 92,3% en 2017). La tasa de detección de adenomas muestra diferencias en el caso de invitación inicial y sucesiva, si bien en ambos casos se mantiene en una media del 60%, siendo superior en hombres y en mayores de 60 años (p 0,001). La tasa de complicaciones graves por colonoscopias realizada fue de 1 HDB/795, 1 perforación/369, 1 sedación/6.888 y 1 muerte/30.997. De los cánceres detectados por el Programa, el 28,8% el primer tratamiento fue el endoscópico radical. Se detectaron 26 cánceres de intervalo post-colonoscopia de los que el 46% estaban en estadios III-IV.

Conclusiones: El Programa de cribado del País Vasco ha ido mejorando la calidad a lo largo de los años. Existen áreas de mejora para el futuro como el tiempo hasta la colonoscopia, las complicaciones o el cáncer de intervalo.