



## 168 - NEOPLASIA AVANZADA AL AÑO EN INDIVIDUOS CON LESIONES DE ALTO RIESGO EN RONDAS SUCESIVAS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

Miquel Biarnés<sup>1</sup>, Marta Antón<sup>1</sup>, Cristina Barrufet<sup>2</sup>, Cristina Hernández<sup>2</sup>, Francesc Macià<sup>2</sup>, Laura Carot<sup>1</sup>, Lucas Ilzarbe<sup>1</sup>, Maria González-Vivó<sup>1</sup>, Lucía Marquez<sup>1</sup>, Gerard Surís<sup>1</sup>, Faust Riu<sup>1</sup>, Miguel Pantaleón<sup>1</sup>, Xavier Bessa<sup>1</sup> y Cristina Alvarez-Urturi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Epidemiología, Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** No existe evidencia sobre la mejor estrategia de vigilancia en individuos con lesiones de alto riesgo (lesiones sésiles > 20 mm y/o número de lesiones > 10). El beneficio de una colonoscopia al año en este grupo de individuos no está aclarado. El objetivo fue evaluar los hallazgos de la colonoscopia para evaluar su utilidad.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de la colonoscopia al año realizada en individuos con lesiones de alto riesgo procedentes de 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> rondas del programa de cribado poblacional de Ciutat Vella-Sant Martí de Barcelona.

**Resultados:** Se identificaron 179 individuos, de los cuales se excluyeron 12 por falta de datos. Un 40% eran mujeres y un 61,7% eran mayores de 60 años. Del total de 167 individuos, 87 (52,1%) cumplían criterios por el tamaño, 63 (37,7%) por multiplicidad y 17 (10,2%) cumplían ambos. Las lesiones > 20 mm se resecaron en fragmentos en un 46,2% de los casos. En 67 casos fue necesaria más de una colonoscopia basal (46,9%), para revisión de la base de polipectomía de lesiones fragmentadas o para completar la polipectomía. A 143 (85,6%) individuos se les realizó con colonoscopia de vigilancia (tiempo medio 14,7 ± 7,2 meses). No se encontraron factores predictivos de no realización de vigilancia al año. La colonoscopia al año fue normal en 54 (37,8%) casos, lesiones no avanzadas (adenomas/serrados) en 66 (46,2%) casos, lesiones avanzadas en 22 (15,4%) casos y se detectó un caso de CCR (0,7%). Globalmente, la prevalencia de neoplasia avanzada (NA) fue del 16,1% al año. La presencia de NA no se asoció con edad, sexo, ronda, ni con Hb fecal basal, pero sí con la multiplicidad (23,1 vs. 6,7, p < 0,05, en el grupo de multiplicidad vs. grupo de lesiones > 20 mm, respectivamente), independientemente del número de colonoscopias basales. En el grupo de lesiones > 20 mm resecadas en fragmentos y con colonoscopia de revisión a los 4-6 meses, no se detectaron casos de NA al año.

**Conclusiones:** La prevalencia de NA al año en individuos con lesiones de alto riesgo es considerable, y se asocia con la multiplicidad basal. En individuos con lesiones > 20 mm con colonoscopia normal de revisión, se podría plantear alargar la vigilancia.