



Radiología



0 - Comparativa entre la Colonoscopia Virtual (CTC) y Colonoscopia Óptica (CO) como pruebas diagnósticas en la detección del carcinoma colorrectal (CCR): Nuestra experiencia

C. Gómez de la Heras¹, V. de Lara Bendahán² y M.F. Ramos Solís³

¹Hospital Comarcal de la Merced, Osuna, Radiología, Sevilla, España. ²SAS, Hospital Universitario de Puerto Real, Radiodiagnóstico, Cádiz, España. ³Hospital de la Merced, Radiodiagnóstico, Osuna, España.

Resumen

Objetivos: CCR es la segunda causa de muerte por cáncer en Andalucía. El método de referencia es la CO, que conlleva riesgos y dificultades técnicas (CO incompletas). Objetivo: compararla CO/CTC para usarla como alternativa.

Material y método: Estudio retrospectivo de 199 pacientes hospitalizados para realizar CO por sospecha de pólipos (alto riesgo o sintomáticos de CCR), sin resultados adecuados (CO incompleta). Criterios de inclusión: hospitalizados por sospecha CCR, antecedentes familiares, que se realiza CO, incompleta, realizándose CTC. Criterios de exclusión: no CO previa, sin sospecha CCR ni antecedentes familiares, endometriosis. TC Philips Brilliance 64 detectores, baja dosis de radiación. Preparación: dieta, marcaje de heces. Insuflación manual. Interpretación: software disección virtual, cleasing, CAD. Variables cuantitativas se resumieron con medias y desviaciones típicas, o medianas y percentiles P25 y P75 (distribuciones asimétricas), tanto para base general como neoplasias. Muestras relacionadas (COI/CTC): t de Student o no paramétrica de Wilcoxon. Para contrastar cambios en grado o tipología de los hallazgos según COI/CTC: McNemar-Bowker. Programa estadístico IBM SPSS 20.0 para Windows.

Resultados: El CTC detecta mayor número de CCR que CO, (p 0,007 test de Wilcoxon), aunque no se puede determinar intervalo de confianza por el pequeño tamaño de la muestra. Los hallazgos detectados mediante CO y CTC no muestran cambios significativos en tabla de contingencia ni la prueba de homogeneidad marginal, aunque en números absolutos, la CTC es capaz de detectar aproximadamente 3% más de CCR (neoplasias sincrónicas).

Conclusiones: CTC es buena alternativa a CO para detección de CCR, especialmente en detección de neoplasias sincrónicas distales a la estenosis.