

## TL 712 UNA NUEVA ESTIMACIÓN OBJETIVA DE LA DIFICULTAD TÉCNICA DE UNA VIDEOCOLONOSCOPIA (VCC) CON INTUBACIÓN CECAL (IC) EN 1.457 PROCEDIMIENTOS: THE ARGENTINA BRIEF COLONOSCOPY DIFFICULTY SCORE (ABCD)

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-40>

Valero M<sup>1</sup>, Puga-Tejada M<sup>1</sup>, Insausti A<sup>1</sup>, Koll L<sup>1</sup>, Salazar V<sup>1</sup>, Martínez MM<sup>1</sup>, Gutiérrez MB<sup>1</sup>, Imhof H<sup>2</sup>, Rodríguez P<sup>3</sup>, Herrera-Najum P<sup>3</sup>, Silva N<sup>3</sup>, Bernardi G<sup>3</sup>, Gobelet J<sup>4</sup>, Castillo G<sup>4</sup>, Daino D<sup>4</sup>, Paredes S<sup>5</sup>, Rodríguez S<sup>6</sup>, Epele J<sup>7</sup>, Yáñez F<sup>8</sup>, Paiz-Tierno J<sup>9</sup>, Manzotti L<sup>10</sup>, López R<sup>10</sup>, Isaguirre J<sup>11</sup>, Di Cicco M<sup>11</sup>, Ferrero S<sup>11</sup>, Promenzio E<sup>12</sup>, Bordon K<sup>13</sup>. <sup>1</sup>Instituto de Gastroenterología y Endoscopia de Avanzada (IGEAs), Bahía Blanca, Argentina. <sup>2</sup>Grupo MIT, Santa Fe, Argentina. <sup>3</sup>Instituto Modelo de Cardiología de Córdoba, Córdoba. <sup>4</sup>Sanatorio Allende. <sup>5</sup>Instituto Modelo de Gastroenterología de Formosa, Formosa, Argentina. <sup>6</sup>Instituto Norpatagónico de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva (INGED). <sup>7</sup>Clínica San Miguel, Trelew, Argentina. <sup>8</sup>Clínica de Cuyo, Mendoza, Argentina. <sup>9</sup>Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. <sup>10</sup>Centro de Estudios Digestivos. <sup>11</sup>Hospital Italiano de Mendoza, Mendoza, Argentina. <sup>12</sup>Instituto Otorrinolaringológico Tandil. <sup>13</sup>Hospital Regional Río Grande (HRRG).

**Introducción:** A fin de evitar lesiones inadvertidas es clave una VCC de calidad, la que debe incluir IC. En ocasiones la VCC con IC es un desafío, requiriéndose compresión abdominal, rotación postural o cambio del endoscopista. No hay definición estándar de dificultad técnica de una VCC+IC. **Objetivo:** Describir la frecuencia de técnicas adicionales para lograr VCC+IC a fin de desarrollar una escala de dificultad técnica. **Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico (May-Sept/22). Se incluyó ptes >18 años con indicación de VCC+IC. Se excluyó Boston < 6. Un grupo de endoscopistas expertos ideó el ABCD score (Figura 1). En un  $n > 385$  VCC consecutivas ( $e = 5\%$ ) se registró datos basales, anestésicos y dolor una hora post-VCC. El estudio fue aprobado por el comité de ética de cada centro (NCT05422820). **Resultados:** 1348 ptes/VCC ( $e = 2,67\%$ ) de 13 centros: mediana edad 58 años, 56% mujeres, 5% IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>, 99% ambulatorios. El 46% fue por cribado de cáncer de colon, 17% seguimiento, 35% diagnóstica y 2% terapéutica. Mediante el ABCD score se estimó: 36% dificultad nula, 33% baja, 14% intermedia, 13% alta, 4% muy alta (% de VCC sin IC). Los ptes con mayor dificultad eran de mayor edad ( $P = 0,09$ ), mujeres ( $P < 0,001$ ), menor IMC ( $P = 0,02$ ), menor Boston ( $P < 0,001$ ), mayor consumo de propofol ( $P < 0,001$ ) y mayor dolor post-VCC moderado ( $P < 0,001$ ). **Conclusión:** El ABCD score es un indicador de calidad que fácilmente estima y notifica la dificultad de la VCC+IC. Una mayor dificultad se asocia significativamente con edad avanzada, sexo femenino, menor IMC, mala preparación, más anestesia y dolor post-VCC.

