

## #127 - SI ESPERAMOS LOS SÍNTOMAS PARA INDICAR LA COLONOSCOPIA, ESTAMOS LLEGANDO TARDE A LA DETECCIÓN DE PÓLIPOS

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-127>

Estay C<sup>1</sup>, Simian D<sup>1</sup>, Berger Z<sup>1</sup>, Muñoz P<sup>1</sup>, Montenegro C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

**Introducción:** En Chile el cáncer colorrectal (CCR) ha aumentado en incidencia y mortalidad en los últimos años. Un 70-90% sigue la ruta adenoma-carcinoma, volviéndose sintomático en enfermedad avanzada, por lo que el tamizaje es indispensable. El acceso a colonoscopia es difícil y muchas veces tardío.

**Objetivo:** Comparar las características demográficas y hallazgos endoscópicos según el motivo de indicación de colonoscopia.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, anidado en un registro de pacientes que se realizan colonoscopia en Hospital Clínico Universidad de Chile entre marzo y mayo 2023. Se definieron 3 grupos con respecto a la indicación de colonoscopia: tamizaje, síntomas de bajo riesgo y síntomas de alto riesgo. Se registraron variables sociodemográficas, hallazgos de la colonoscopia y resultados de biopsias. Análisis de datos utilizando programa STATA 13. Se estableció significancia estadística con  $p < 0.05$

**Resultados:** Se incluyeron 621 colonoscopías en el análisis, 65% en mujeres. Los médicos subespecialistas indicaron más colonoscopia de tamizaje, equiparando los porcentajes cuando aparecían síntomas de alto riesgo. En este último grupo el tiempo para la colonoscopia fue menor. La tasa de detección de adenomas en el grupo de tamizaje fue de 39% y 51% en mujeres y hombres, respectivamente. Se detectaron más pólipos de bajo riesgo en el grupo de tamizaje sin evidenciar diferencias para el hallazgo de pólipos de alto riesgo. En total se diagnosticó un 3% de CCR, con una mayor frecuencia en el grupo sintomático de alto riesgo. En las biopsias se encontró un cáncer intramucoso en 5 pacientes con pólipos de alto riesgo.

**Conclusión:** En nuestra población, el tamizaje es indicado principalmente por médicos subespecialistas. La colonoscopia tiene una alta detección de pólipos y en el tamizaje la mayoría son pólipos de bajo riesgo. Los síntomas aparecen en enfermedad avanzada por lo que no sirven para determinar la indicación de colonoscopia.

N = 621	Tamizaje N = 200 (32%)	Síntomas de bajo riesgo N = 263 (42%)	Síntomas de alto riesgo N = 158 (26%)	Valor p
<b>Características de los pacientes</b>				
Edad (mediana; RIC)	62 (54 – 67)	63 (50 – 73)	62 (50 – 74)	0,365
Género (n, %)				0,004
Mujer	124 (62)	193 (73)	90 (57)	
Hombre	75 (37)	70 (27)	60 (43)	
<b>Indicación de colonoscopia</b>				
Quién solicita la colonoscopia				0,028*
Médico general	39 (19)	78 (30)	48 (30)	
Médico especialista	55 (27)	67 (26)	49 (31)	
Subespecialista	106 (53)	116 (44)	61 (39)	
Tiempo entre indicación y realización de la colonoscopia (en días) (mediana; RIC)	49 (27 – 88)	35 (21 – 59)	35 (12 – 64)	< 0,001*
Tiempo entre el inicio de síntomas e indicación de colonoscopia (en días) (mediana; RIC)	-	175 (41 – 600)	66 (13 – 256)	< 0,001*
Tiempo entre inicio de síntomas y realización de la colonoscopia (en días) (mediana; RIC)	-	203 (79 – 727)	110 (44 – 286)	< 0,001*
<b>Resultados de la colonoscopia</b>				
Hallazgos colonoscópicos				
Sin Hallazgo	59 (29)	92 (35)	51 (32)	0,458
Pólipo bajo riesgo	116 (87)	125 (85)	62 (68)	0,002*
Pólipo alto riesgo	17 (13)	18 (12)	14 (15)	0,704
Cáncer	0 (0)	4 (3)	15 (16)	< 0,001*
Localización de las lesiones				
Colon derecho	88 (44)	94 (36)	54 (34)	0,100
Colon izquierdo	71 (35)	77 (29)	49 (31)	0,353
Recto	40 (20)	39 (16)	15 (9)	0,022*
<b>Resultados de la biopsia</b>				
Hallazgo histopatológico				
Pólipo hiperplásico	38 (19)	39 (15)	17 (11)	0,095
Adenoma con displasia de bajo grado	77 (39)	71 (27)	37 (23)	0,004*
Adenoma con displasia de alto grado	11 (6)	24 (9)	30 (19)	< 0,001*
Adenocarcinoma intramucoso	1 (0.5)	1 (0.38)	3 (1.89)	-
Adenocarcinoma avanzado	0	3	16	-