

ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA

P-004

LINKED COLOR IMAGING VERSUS LUZ BLANCA DE ALTA DEFINICIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE RECURRENCIAS EN CICATRICES POST-POLIPECTOMIA DE POLIPOS GRANDES NO PEDICULADOS. ESTUDIO LCI-SCAR

Ortiz, Oswaldo; Daca, Maria; Rivero-Sanchez, Liseth; Saez de Gordo, Karmele; Moreira, Rebeca; Cautrecasas, Miriam; Balaguer, Francesc; Pellisé, Maria.

Hospital Clínic Barcelona, Barcelona.

<https://doi.org/10.48158/SEED2022.P004>

Introducción: La detección y tratamiento de las recurrencias después de la resección endoscópica mucosa en fragmentos de polipos >20mm no pediculados es crucial para evitar cirugías innecesarias y cáncer post-colonoscopia. Linked Color Imaging (LCI) ha demostrado mejorar la detección de pólipos pero su uso en la evaluación de recurrencias en cicatrices post-polipectomía no ha sido evaluado.

Objetivo: Comparar sensibilidad y valor predictivo negativo (NPV) entre LCI y luz blanca (WLE) para la detección de recurrencia en cicatrices postpolipectomía.

Diseño: Estudio aleatorizado, cruzado, multicéntrico. Se incluyeron pacientes pendientes de colonoscopia tras la resección en fragmentos de polipos ≥15mm. Todas las cicatrices recibieron dos exploraciones ciegas por dos endoscopistas diferentes y se aleatorizó el orden de las exploraciones. Para cada evaluación se emite un diagnóstico de recurrencia (si/no) con nivel de confianza y el gold standart era la histología.

Results: 129 pacientes con 173 cicatrices fueron incluidos. Las características basales de los pacientes/lesiones/procedimiento fueron similares en ambos brazos. La mediana del tamaño de las cicatrices fue 12.58mm (rango intercuartilico 6mm), 76.9% fueron proximales. Se detectaron 56/173 recurrencias de las cuales 27/56 fueron adenomas y 29/56 fueron lesiones serradas. Hubo 10 casos con artefacto de clip.

La precisión diagnóstica para ambas modalidades fue excelente **Tabla 1.** LCI mostro mejor sensibilidad [0,96(0,88-0,99) versus 0,89(0,79-0,95)] and NPV [0,98(0,93-0,99) versus 0,95(0,89-0,98)]. La concoordancia diagnóstica fue del 96%. En los casos discoordantes, LCI reclasificó correctamente 4 verdaderos positivos y un falso positivo mientras WLE reclasificó dos falsos positivos sin incremento en verdaderos positivos.

Conclusión: LCI es una herramienta adecuada para la evaluación de cicatrices post-polipectomía y muestra una mejor sensibilidad y NPV que WLE.

Tabla. Performance entre LCI y WLE para evaluación de cicatrices post-polipectomía.

	LCI	WLE
Sensibilidad	0,96(0,88-0,99)	0,89(0,79-0,95)
Especificidad	0,90(0,83-0,94)	0,91(0,84-0,95)
Valor predictivo positivo	0,82(0,71-0,89)	0,82(0,71-0,9)
Valor predictivo negativo	0,98(0,93-0,99)	0,95(0,89-0,98)
Precisión diagnóstica	0,92(0,87-0,95)	0,9 (0,85-0,94)

