

**Incidencia acumulada de neoplasia avanzada  
tras resección de adenomas de riesgo alto e  
intermedio en programas poblacionales de  
cribado de cáncer colorrectal: estudio de  
cohortes retrospectivo.**

**Grupo SEGUICOL**



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SAN DADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

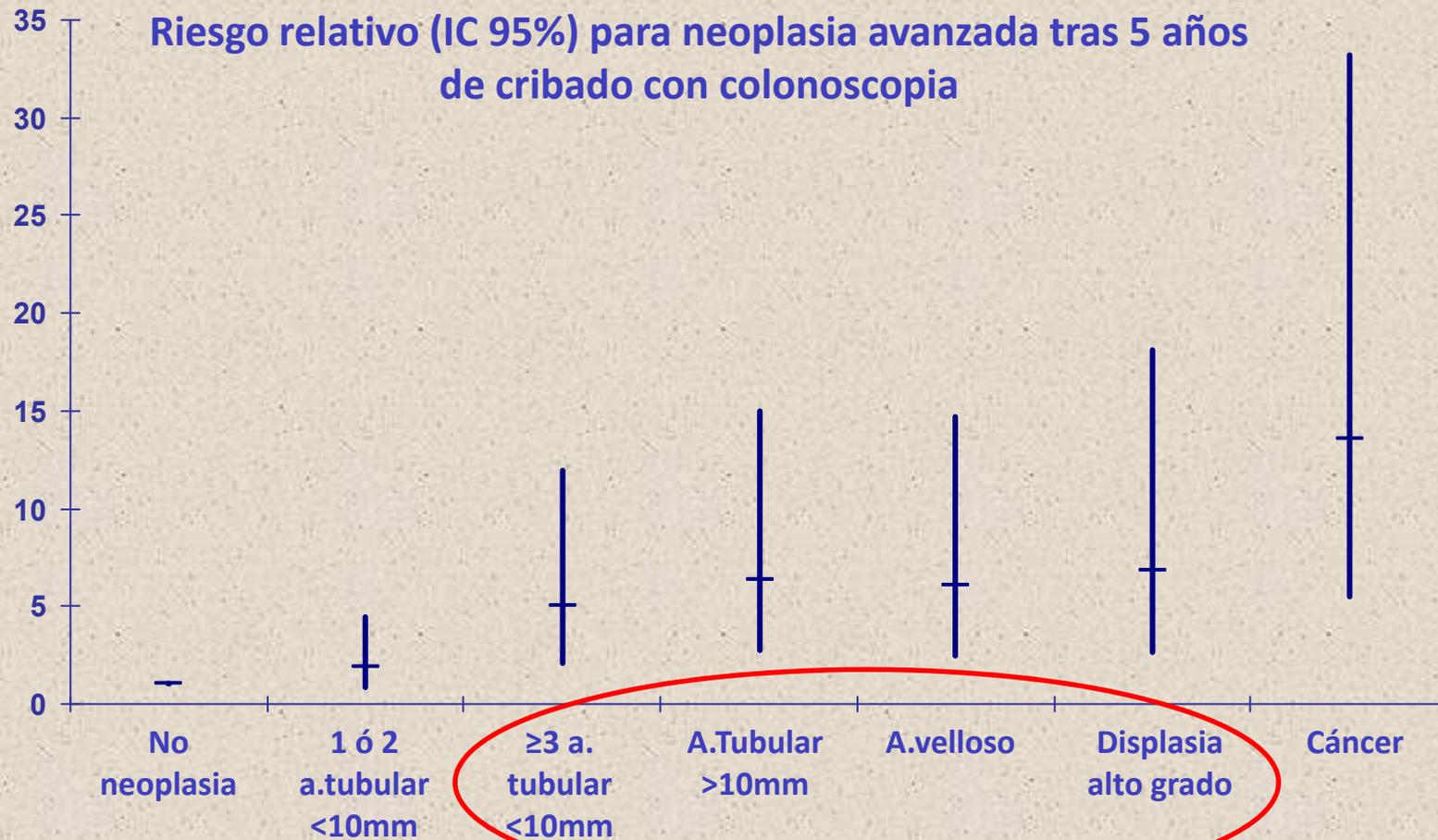
Complexo Hospitalario Universitario  
de Ourense

# Introducción

---

- La vigilancia endoscópica tras la resección de adenomas pretende reducir la incidencia de CCR.
- El riesgo de detección de neoplasia avanzada-NA (CCR, adenoma avanzado) está relacionado con los hallazgos basales.

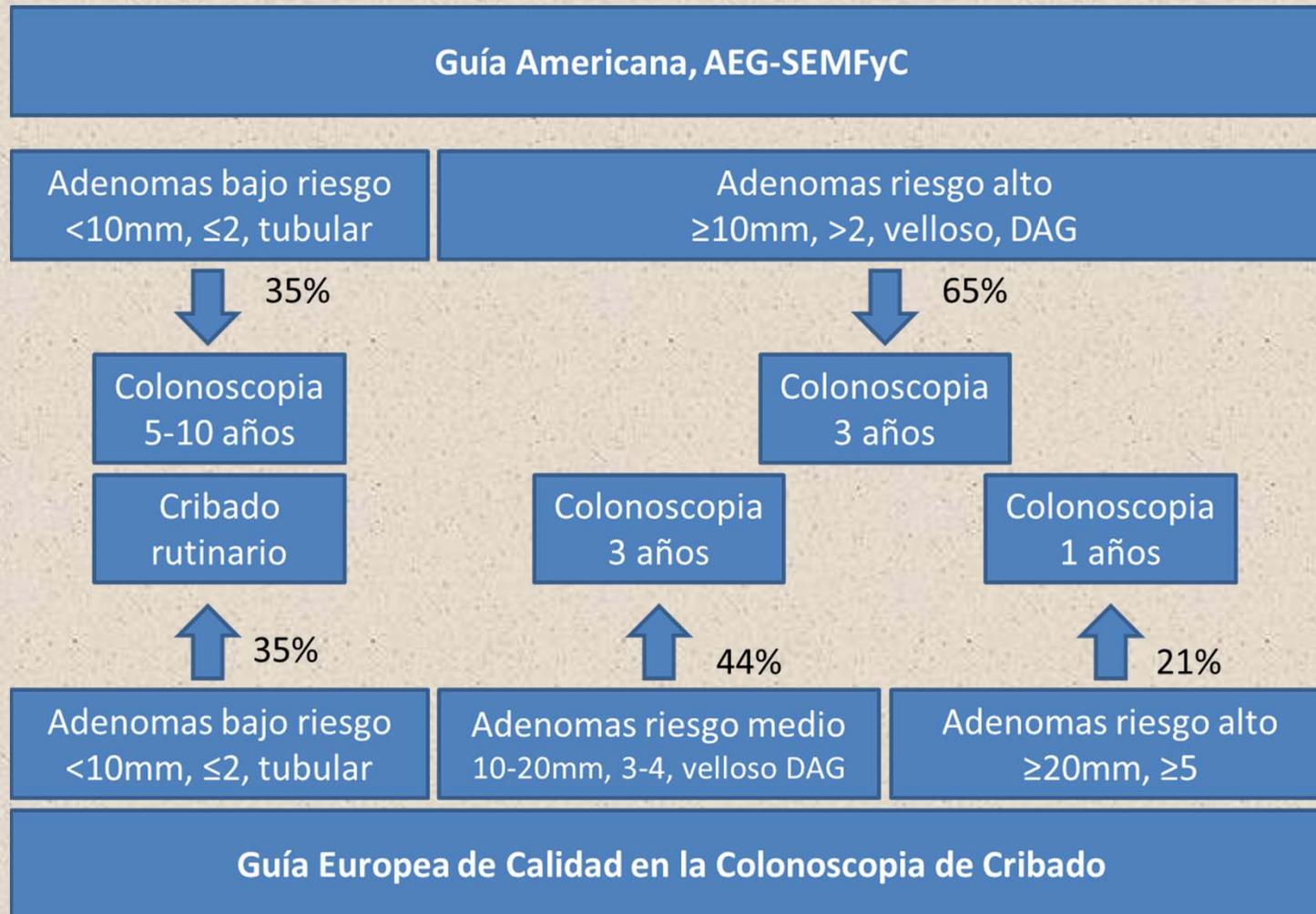
# Riesgo de lesiones metacrónicas



Lieberman. Gastroenterology 2007

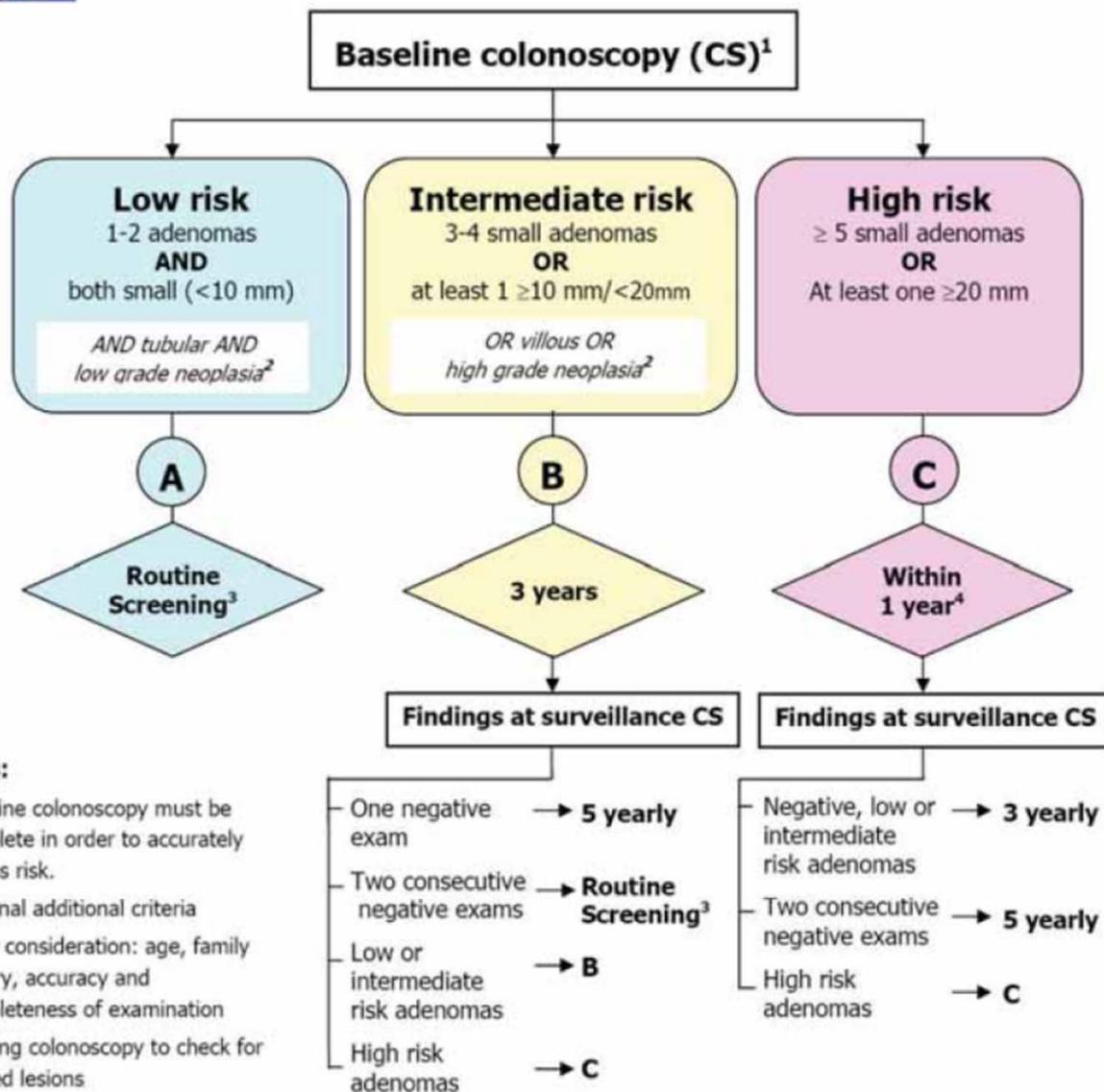


# Recomendaciones de vigilancia





## COLONOSCOPIC SURVEILLANCE FOLLOWING ADENOMA REMOVAL (EU 2010)



**Notes:**

<sup>1</sup> Baseline colonoscopy must be complete in order to accurately assess risk.

<sup>2</sup> Optional additional criteria

<sup>3</sup> Other consideration: age, family history, accuracy and completeness of examination

<sup>4</sup> Clearing colonoscopy to check for missed lesions

Copyright © 2010 v1 10/2010 W. Atkin et al.

The work may be copied provided this notice remains intact. No unauthorized revision or modification permitted.

# Objetivos

---

- Evaluar si la incidencia acumulada de NA y CCR en la vigilancia endoscópica difiere entre los grupos de riesgo alto e intermedio de la guía europea de calidad en el cribado de CCR tras una colonoscopia con criterios de calidad.

# Diseño del estudio

---

- **Estudio de cohortes retrospectivo de ámbito nacional**

- **Criterios de inclusión:**

- Sujetos con el diagnóstico de adenomas de riesgo alto/intermedio.

- Participantes en programas poblacionales de cribado de CCR y en el estudio COLONPREV

- Periodo de inclusión: Puesta en marcha hasta junio de 2011.

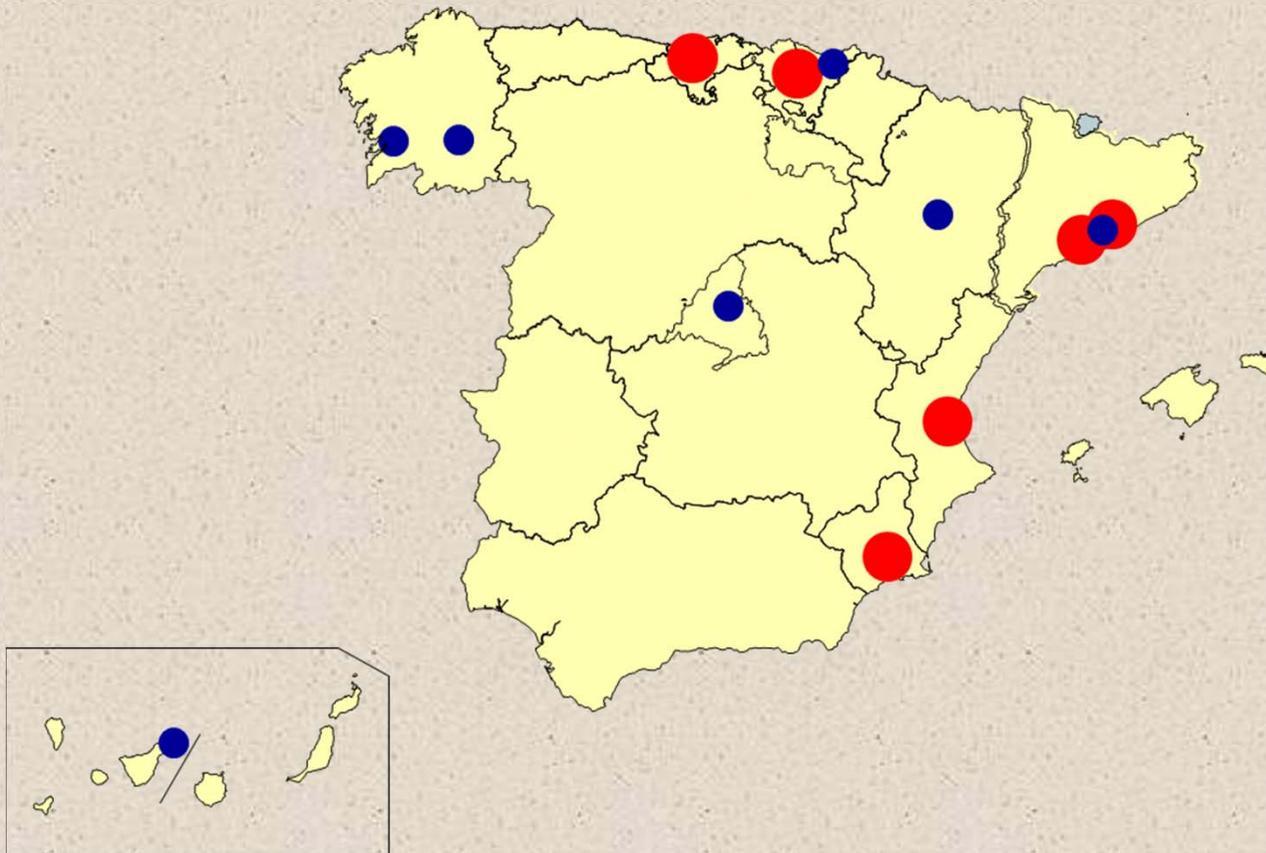
- **Criterios de exclusión:**

- No confirmación o datos insuficientes.

- Poliposis (>10 adenomas).

- No seguimiento endoscópico.

# Ámbito de realización



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SAN DADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

Complexo Hospitalario Universitario  
de Ourense

# Diseño del estudio

---

- ***Variable dependiente***

- Principal: Incidencia de NA a los tres años de la polipectomía
- Secundarias: CCR, seguimiento endoscópico.

- ***Tamaño muestral***

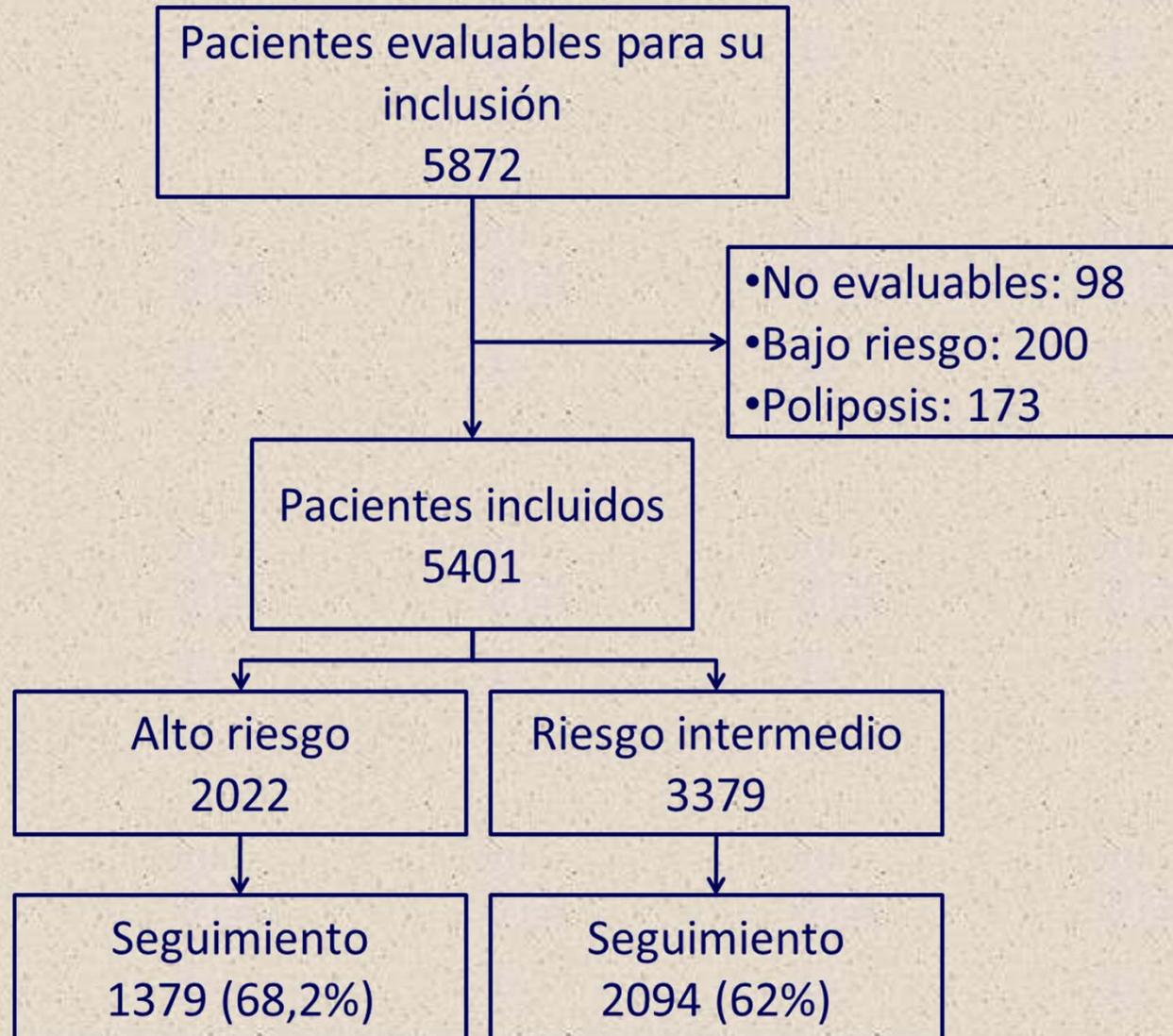
- Hipótesis no superioridad grupo de riesgo alto.
- Ratio grupo alto/intermedio 1:2.
- Incidencia NA riesgo alto 15,5%, diferencia no superioridad 2,44%
- Porcentaje perdidos 20%
- Error  $\alpha$ : 10%, Potencia 80%
- 1879 individuos en riesgo alto y 3647 en riesgo intermedio

# Análisis estadístico

1. Análisis descriptivo de las características basales
2. Incidencia acumulada:
  - Estadístico de Mantel-Haenszel (RR)
3. Densidad de incidencia:
  - Regresión de riesgos proporcionales multivariante (HR)
  - Controlado por variables confusoras.
4. Modelo predictivo NA en el seguimiento.
  - Variables basales asociadas a NA seguimiento (RR)
  - Regresión de riesgos proporcionales (HR)



# Diagrama de inclusión

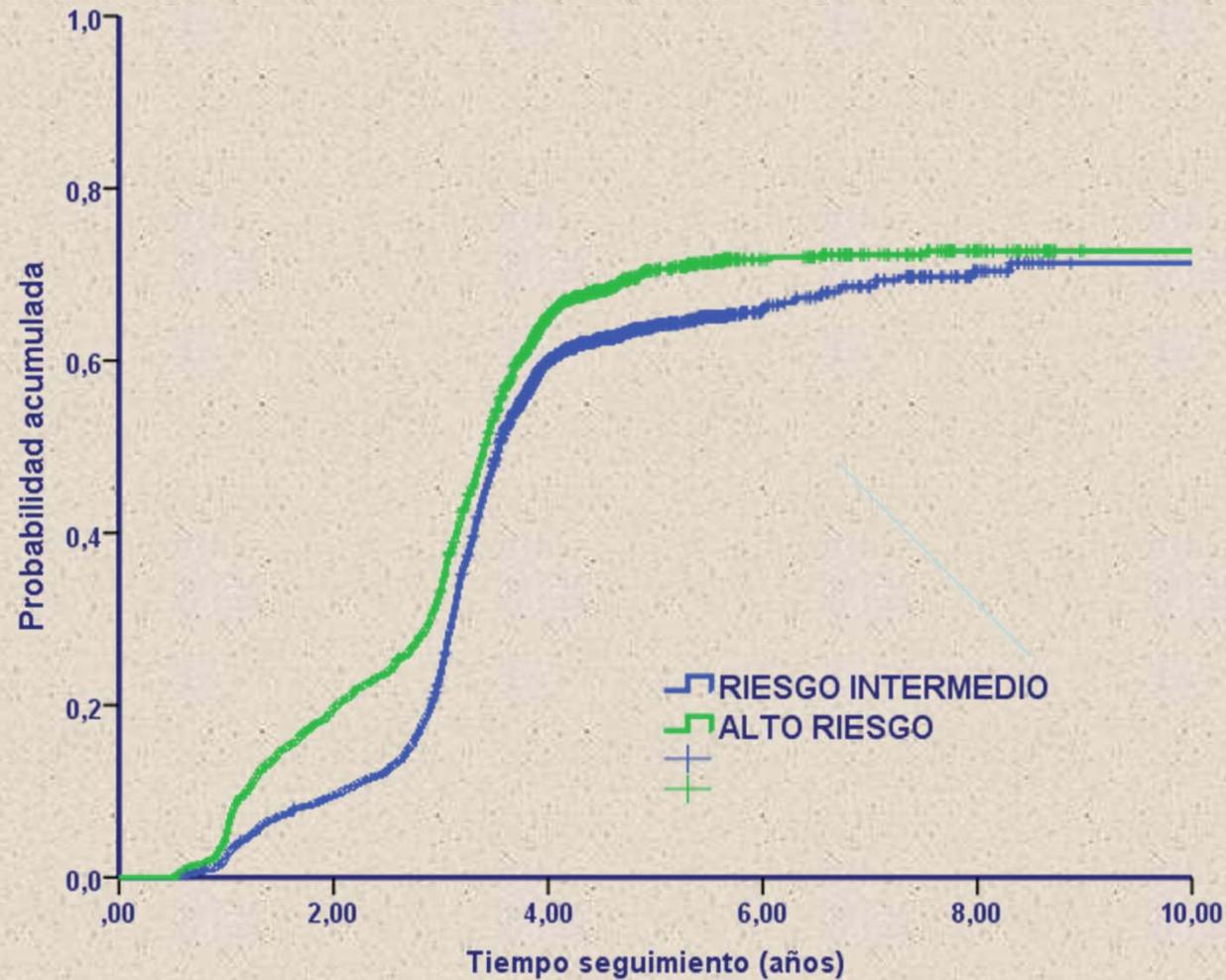


# Características basales

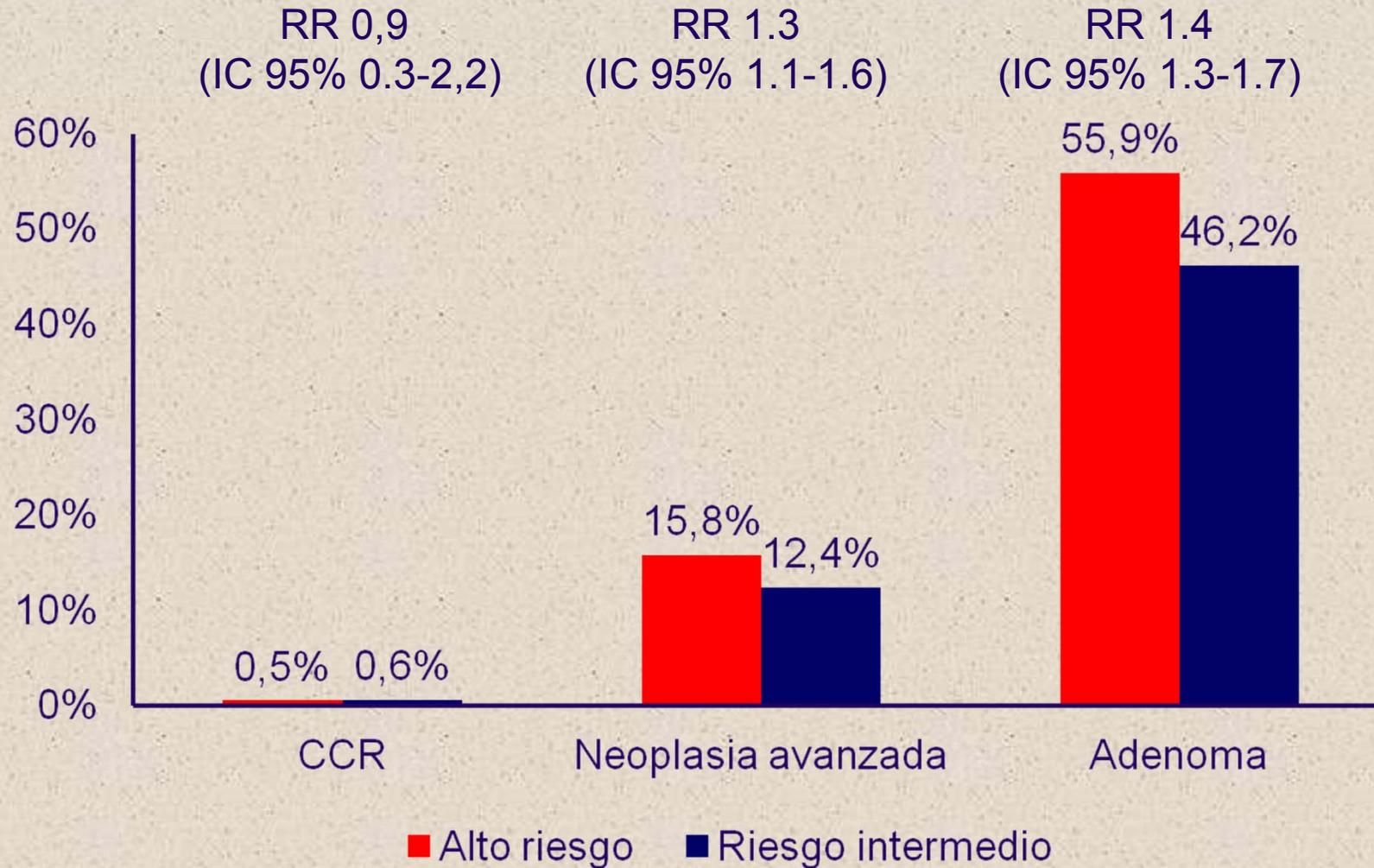
	Intermedio (3379)	Alto (2022)	RR (IC 95%)/p
<b>Sexo (varón)</b>	2276 (67.4%)	1512 (74.8%)	1.4 (1.3-1.6)
<b>Edad (≥60 años)</b>	1928 (57.1%)	1197 (59.2%)	1.1 (0.9-1.2)
<b>Edad (años)</b>	60.8±5.8	61.2±5.6	0.02
<b>Prueba inicial cribado</b>			
• <b>Colonoscopia</b>	393 (11,6%)	133 (6,6%)	
• <b>FIT≥75ng/ml</b>	134 (4,0%)	88 (4,4%)	
• <b>FIT≥100ng/ml</b>	1654 (48,9%)	854 (42,2%)	
• <b>2FIT≥100ng/ml</b>	893 (26,4%)	705 (34,9%)	
• <b>Guayaco</b>	305 (9,0%)	242 (12,0%)	
<b>Limpieza adecuada (si)</b>	3356 (99.3%)	2008 (99.3%)	0.9 (0.5-1.9)
<b>Intubación cecal (Sí)</b>	3347 (99.1%)	2008 (99.2%)	1.2 (0.6-2.2)
<b>Nº colonoscopias basales</b>	1.07±0.2	1.3±0.6	<0.001
<b>Seguimiento (si)</b>	2094 (62%)	1379 (68,2%)	1,3 (1,2-1,5)
<b>Tiempo seguimiento (años)</b>	3±0.9	2.7±1.1	<0.001



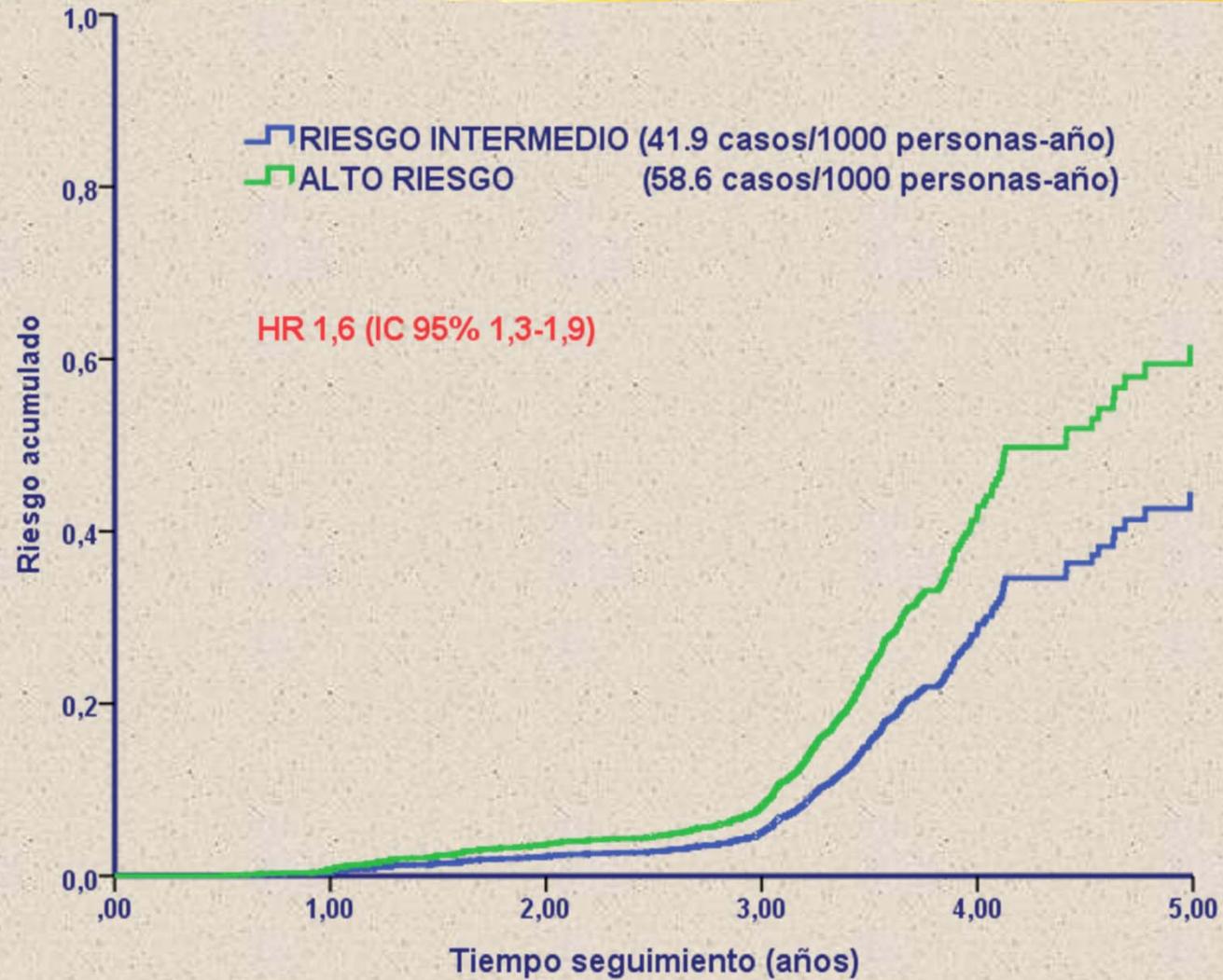
# Seguimiento endoscópico



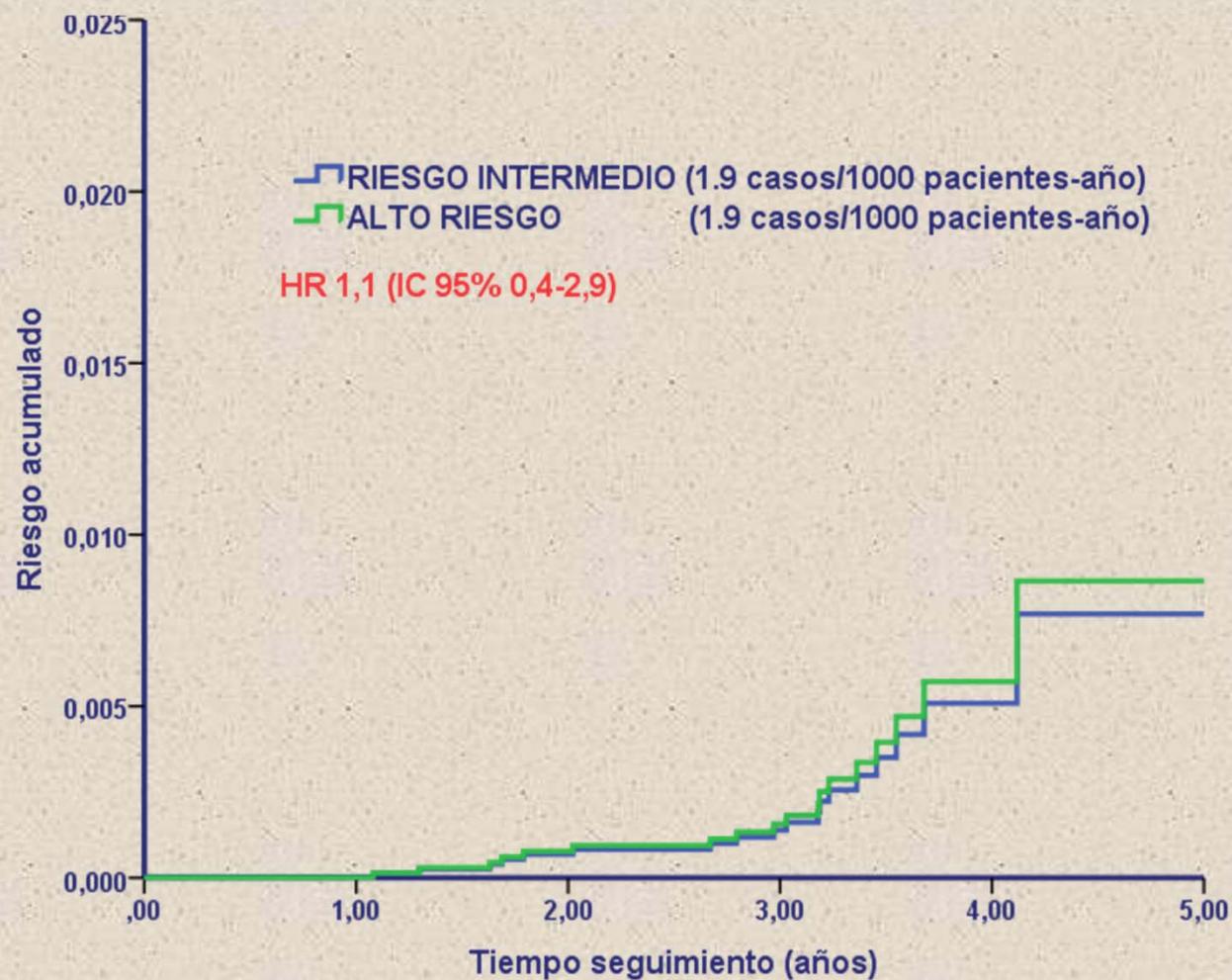
# Incidencia acumulada



# Riesgo neoplasia avanzada



# Riesgo CCR

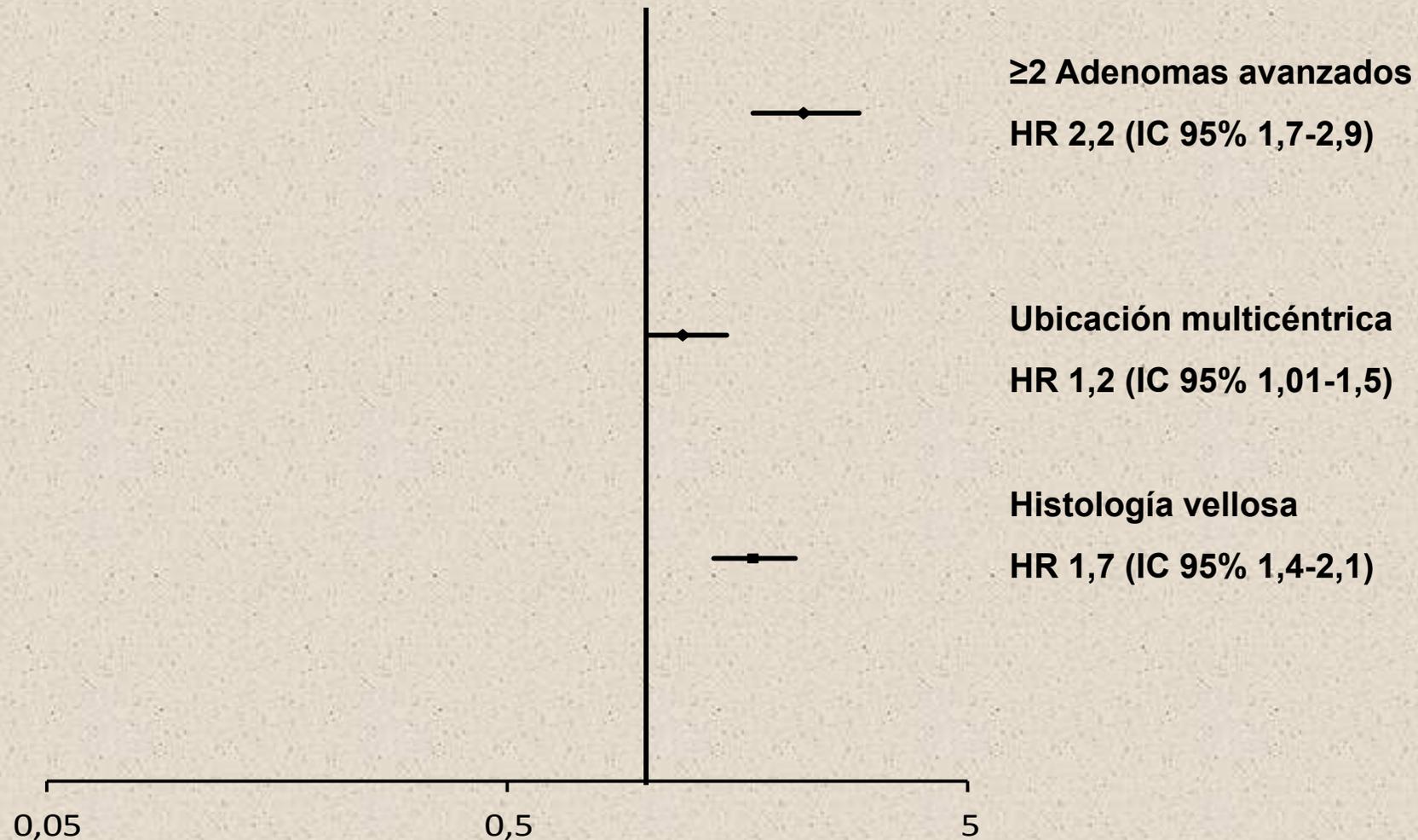


# Factores asociados a la detección NA

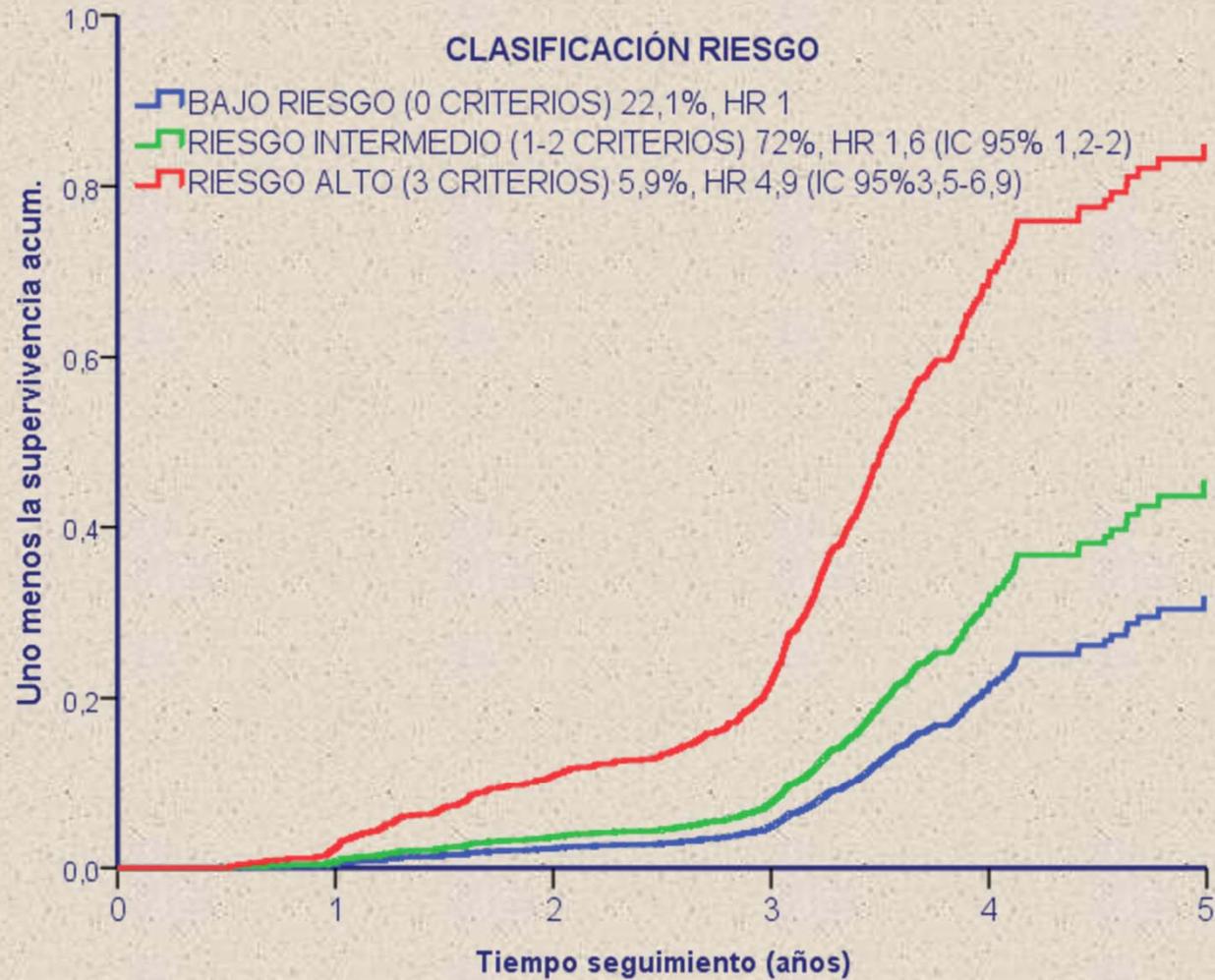
	Neoplasia avanzada 478 (13.7%)	No neoplasia avanzada 2995 (86.3%)	RR (IC 95%)
Sexo varón	358 (14.6%)	2086 (85.4%)	1.3 (1.05-1.63)
Edad (>60 años)	287 (14%)	1760 (86%)	1.06 (0.8-1.3)
Limpieza inadecuada (si)	11 (%)	2983 (86.3%)	1.6 (0.5-10)
Alto riesgo (guía europea)	218 (15.8%)	1159 (84.2%)	1.3 (1.1-1.6)
Intubación cecal (no)	2 (12%)	22 (88%)	1.1 (0.3-3.9)
Tamaño			
• <10	111 (12.9%)	750 (87.1%)	1
• 10-19	239 (14%)	1473 (86%)	1.1 (0.8-1.4)
• >20	127 (14.2%)	766 (85.8%)	1.1 (0.9-1.5)
Ubicación			
• Distal o proximal	226 (11.7%)	1713 (88.3%)	1
• Distal y proximal	246 (16.3%)	1263 (83.7%)	1.4 (1.2-1.8)
Número adenomas			
<3	195 (11.3%)	1529 (88.7%)	1
3-4	163 (14.8%)	935 (85.2%)	1.4 (1.1-1.7)
5-9	119 (18.3%)	530 (81.7%)	1.7 (1.4-2.2)
Numero adenomas avanzados			
0-2	395 (12.6%)	2733 (87.4%)	1
3-9	82 (23.9%)	261 (76.1%)	2.1 (1.6-2.8)
Adenoma avanzado proximal (si)	150 (18.7%)	653 (81.3%)	1.6 (1.3-2)
Número adenomas proximales			
0	191 (11.6%)	1451 (88.4%)	1
1-2	197 (15.2%)	1100 (84.8%)	1.4 (1.1-1.7)
3-4	67 (16.1%)	349 (83.9%)	1.5 (1.1-2)
5-9	22 (19%)	94 (81%)	1.8 (1.1-2.9)
Adenoma plano (si)	67 (15.3%)	370 (84.7%)	1.2 (0.9-1.6)
Adenoma plano proximal (si)	42 (16%)	221 (84%)	1.3 (0.9-1.8)
Histología vellosa (si)	292 (15.4%)	1598 (84.6%)	1.4 (1.1-1.7)
DAG (si)	86 (11.9%)	636 (88.1%)	0.8 (0.6-1.04)
Lesión serrada (si)	30 (16.4%)	153 (83.6%)	1.2 (0.8-1.8)



# VARIABLES EN EL MODELO PREDICTIVO



# Modelo predictivo



# Conclusión

---

- En los sujetos que realizaron vigilancia endoscópica, la incidencia acumulada de NA es superior en el grupo de riesgo alto de la guía europea.
- Sin embargo, no hemos detectado diferencias en la incidencia acumulada de CCR entre las dos cohortes.
- Hemos desarrollado un modelo que predice la detección de NA en las cohortes de riesgo intermedio y alto.



Muchas gracias.

