

## DetECCIÓN DE LESIONES TEMPRANAS

Armando Alonso-Martínez\*

Hospital General Regional N.º 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

De acuerdo con el tema que se me asignó, se presentaron en total, durante la DDW 2021 versión virtual, trabajos en presentación oral, póster y avances tecnológicos con un total 280 trabajos entre clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Se presentaron cuatro trabajos en sesiones plenarias los que considere con relevancia.

El primero que describir tiene el título de comparación de la tasa de pérdida de pólipos de adenomas y pólipos serrados en el colon derecho por colonoscopia, que contribuyen al cáncer colorrectal poscolonoscopia. Se compararon la técnica de intercambio con agua e insuflación con dióxido de carbono en un análisis interino de un estudio controlado aleatorizado multicéntrico. Los objetivos primarios fue determinar la tasa de pérdida de adenomas y de pólipos serrados en el colon derecho. El objetivo secundario fue la detección de adenomas y pólipos serrados. Se incluyeron 260 pacientes con indicación de colonoscopia de tamizaje siendo asignados aleatoriamente en 2 grupos con características homogéneas, con una edad mayor a 45 años. Un segundo colonoscopista sesgado hizo la re-examinación del colon derecho. Se incluyeron 132 pacientes el grupo de intercambio de agua, donde obtuvo una mayor calificación de limpieza del colon, y en el grupo de insuflación con CO<sub>2</sub> se incluyeron 128 pacientes. En el grupo de intercambio de obtuvo una menor tasa de pérdidas de adenomas, en comparación con la insuflación de CO<sub>2</sub>, fue de 19.5 vs. 33.1% (p = 0.025). Se reportó la tasa de pérdida de pólipos serrados fue de 20.3 vs. 38.1% (p = 0.002). Se obtuvo un promedio más alto de adenomas por colonoscopia (APC), 1.8 ± 2.4 vs. 1.2 ± 1.7 (p = 0.028); en colon derecho se

obtuvo 1.0 ± 1.6 vs. 0.6 ± 1.1 en APC, por pólipos serrados por colonoscopia (PSPC); en el colon derecho se obtuvo 1.3 ± 1.8 vs. 0.6 ± 0.9 (p = 0.0003) por el primer endoscopista. El tiempo de inspección y de salida fueron similares en ambos grupos. Se concluye que usar intercambio de agua disminuye la tasa de pérdidas de adenomas y pólipos serrados con incremento en la detección por colonoscopia<sup>1</sup>.

El segundo se titula ¿Modifica la histología formal de los pólipos los intervalos predichos de vigilancia en el tiempo de colonoscopia/polipectomía con endoscopios de alta resolución?, Estudio de Cohorte Prospectivo. Actualmente la tecnología permite mejorar la tasa de detección de adenomas, predecir la histología por morfología y clasificación por el patrón glandular. Plantean la hipótesis que los pacientes a quienes se les realiza una colonoscopia y polipectomía por un endoscopista experto, la histología formal rara vez cambia el intervalo de seguimiento predicho en el momento del estudio por clasificaciones estandarizadas. El objetivo del estudio fue determinar la precisión de intervalo de vigilancia predicho en el momento de la colonoscopia, dictado por el número, tamaño y histología predicha en pacientes con polipectomías, según los confirmado por pruebas histológicas formales de diagnóstico. El punto primario fue la precisión de predecir el intervalo de vigilancia basado en la caracterización endoscópica de los pólipos. Como resultados presentaron que se excluyeron más el 20% de pacientes, se extrajeron 412 adenomas, la tasa de detección de adenomas fue del 54.3%, el 34.7% presentaron uno o más lesiones serradas sésiles, en un 40% de predijo la vigilancia a 5 años, el tamaño de pólipo que tuvo mayor frecuencia

### Correspondencia:

\*Armando Alonso-Martínez

E-mail: armando.amtz@gmail.com

DOI: 10.24875/END.M21000333

Endoscopia. 2021;33(Supl 1):10-12

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2021. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

fue el de menos de 10 mm en un 64%, el intervalo de vigilancia se predijo con una alta confianza del 93.9% y una baja confianza del 6.1%. El intervalo predicho exacto fue del 94.7%, de ellos el 97.9% fue con un predicho de alta confianza. El cambio por histología fue del 5.3% con un 77.3% de baja confianza. Concluyen que el uso de el resultado formal de histología no modifica el intervalo de confianza predicho en el momento de la colonoscopia en la gran mayoría de los pacientes, en el momento de la colonoscopia cuando las técnicas endoscópicas son óptimas por un endoscopista experto. En los casos que no se pueda predecir al momento de la colonoscopia, la histología formal sigue siendo invaluable<sup>2</sup>.

El tercero se tituló eficacia de la detección asistida por computadora en tiempo real de neoplasia colorrectal en un entorno no experto: ensayo controlado y aleatorizado. El objetivo del estudio era medir la eficacia del sistema de detección asistido por computadora (CAdE) en la detección de neoplasias colorrectales en un escenario no experto. El objetivo primario fue la tasa de detección de adenomas (TDA) avalado por estudio histopatológico. Se incluyeron 660 pacientes, 330 en el grupo de CAdE y 330 en el grupo control con colonoscopia de alta resolución, con 62 años en promedio, la tasa de detección con CAdE fue del 53.3% y en el grupo control 44.2% con una diferencia del 22% de incremento ( $p = 0.017$ ), un 9% de diferencia para la detección de adenomas no avanzados ( $p = 0.019$ ); para adenomas avanzados se localizaron en ambos grupos el 12.7% (OR: 1.44; IC 95%: 1.06-1.96), adenomas por colonoscopias (OR: 1.26; IC 95%: 1.14-1.38 vs. OR: 1.04; IC 95%: 0.93-1.15); razón de incidencias de 1.21 (IC 95%: 1.05-1.40) en un 66% más detección de lesiones planas, 23% más en la detección de lesiones menores de 10 mm y 28% más en la detección de lesiones en colon distal. Concluyen que incluir el sistema CAdE en tiempo real en las colonoscopias incrementa significativamente la TDA en un escenario no experto<sup>3</sup>.

El cuarto estudio se tituló Recomendaciones para detener la colonoscopia en adultos mayores en relación con los hallazgos del estudio. El objetivo del estudio fue evaluar las recomendaciones de los endoscopistas para el seguimiento de colonoscopia entre pacientes adultos de acuerdo con sus hallazgos. Se valoraron los resultados de endoscopias y recomendaciones en pacientes mayores de 65 años hasta mayores de 85 años con indicación de colonoscopia de tamizaje, vigilancia por pólipos previos o indicaciones diagnósticas. El objetivo primario fue la recomendación de detener la colonoscopia, categorización de

neoplasias avanzadas o pólipos avanzados pólipos pequeños (igual o mayor 1 adenoma o serrados menores o iguales a 10 mm y sin hallazgos significativos). Como resultados reportan 42,611 colonoscopias realizadas por 169 endoscopistas, de las cuales el 45% era de vigilancia, el 41% de tamizaje y el 14% diagnósticas, la media de edad fue 70 años, el 49% de sexo masculino, el 97% caucásicos no hispanos y el 24% con antecedente familiar de cáncer colorrectal. Por indicación, el 0.7% tenían cáncer, el 9% pólipos avanzados, el 33% pólipos pequeños y el 58% sin hallazgos significativos. En los pacientes sin hallazgos específicos fueron: en el 1% de los pacientes de 65 a 69 años se recomendó detener la colonoscopia, 23% entre los 75 a 79 años y 44% en mayores de 85 ( $p < 0.001$ ). Por pólipos pequeños se suspendió la colonoscopia en el 0.1% de 65 a 69 años y 18% en mayores de 85 años ( $p < 0.001$ ). En paciente con neoplasia avanzada, se suspendió la colonoscopia rara vez, con 0.1% en 65 a 69 años y 4.5% en mayores de 85 años ( $p < 0.001$ ). Se concluye que los endoscopistas recomiendan explícitamente detener la colonoscopia en solo la minoría de los pacientes de la tercera edad, independiente a la edad, y aun cuando no tiene hallazgos significativos o solo pólipos pequeños. Se considera que existe un sobreuso de colonoscopias de seguimiento aun cuando no ha hallazgos significativos<sup>4</sup>.

Dentro de las revisiones de temas en patología de colon se presentó el estudio multicéntrico aleatorizado y controlado para verificar la reducibilidad de la tasa de pérdidas de adenomas con colonoscopia asistida con inteligencia artificial. El objetivo del estudio fue determinar si la tasa de pérdida de adenomas puede ser reducida con la asistencia CAdE durante una colonoscopia de seguimiento y vigilancia. Se incluyeron 179 pacientes entre 40 y 80 años, asignados 1:1 al grupo de colonoscopia estándar o al de CAdE seguido de un procedimiento en tándem consecutivo. La tasa de pérdida de adenomas en el grupo de CAdE fue del 13.8% y del 35.7% en el de colonoscopia estándar ( $p < 0.001$ ), para la tasa de pérdida de pólipos fue 14.2 vs. 40.6% ( $p < 0.001$ ) y para la tasa de pérdida de lesiones serradas sésiles 13 vs. 38.5% ( $p = 0.03$ ), respectivamente. La tasa de detección de adenomas para CAdE fue 64.5% y para la colonoscopia estándar fue de 53.6% ( $p = 0.036$ ). Concluyen que se prueba la reducción de la tasa de pérdida de adenomas por asistencia con CAdE<sup>5</sup>.

En el simposio internacional clínico de la ASGE y JGES, se planteó el uso de la clasificación de JNET más uso de cromoendoscopia con imagen de banda

estrecha caracterizaciones de lesiones con predicción maligna y por profundidad, la implementación de cro-moendoscopia con BLI más imagen láser permitió identificar lesiones T1B en colon, la imagen de super-magnificación con imagen celular, endocitoscopia con una lente x520 que permite una caracterización equivalente a la histopatológica. Presentación de procesador EVIS X1 Olympus CV-1500® con campo de profundidad extendida, imagen dicromática roja e imagen de realce de color-soporte en el diagnóstico confiable y tamizaje. Sistema de imagen de saturación de oxígeno y la endoscopia molecular fluorescente<sup>6</sup>. Se agregarán revisiones a la presentación en vivo.

### Agradecimientos

Agradecemos la invitación y apoyo por parte del Dr. Héctor Espino Cortés y de la mesa directiva de la AMEG 2021.

### Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Cheng C, Kuo Y, Tang J, Fang K, Su I, Hsieh Y, et al. ID: 3520197 Interim analysis of a multicenter randomized controlled trial comparing the right colon adenoma and serrated polyp miss rates with colonoscopy using water exchange and carbon dioxide insufflation. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2021;93(6 Suppl):AB51-AB52. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00402-8/abstract](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00402-8/abstract)
2. Reynauld B, Rasouli KN, Gofton C, Gilbert D. ID: 3524989 Does formal polyp histology alter surveillance intervals predicted at the time of colonoscopy/polypectomy with high definition endoscopes? A prospective cohort study. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2021;93(6 Suppl):AB25-AB26. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00358-8/fulltext#:~:text=This%20study%20demonstrates%20that%20in,and%20discard%E2%80%9D%20strategies%20in%20future](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00358-8/fulltext#:~:text=This%20study%20demonstrates%20that%20in,and%20discard%E2%80%9D%20strategies%20in%20future)
3. Repici A, Spadaccini M, Antonelli G, Maselli R, Galtieri P, Pellegatta G, et al. ID: 3523387 Efficacy of real-time computer aided detection of colorectal neoplasia in a non-expert setting: a randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2021;93(6 Suppl):AB83. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00459-4/abstract](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00459-4/abstract)
4. Calderwood H. 860 Recommendations for stopping colonoscopy in older adults in relation to findings. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2021 mayo 21-23; Virtual. Póster: 860.
5. Kamba S, Tamai N, Horiuchi H, Matsui H, Kobayashi M, Ego M, et al. ID: 3519580 A multicentre randomized controlled trial to verify the reducibility of adenoma miss rate of colonoscopy assisted with artificial intelligence based. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2021;93(6 Suppl):AB195. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00681-7/abstract](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00681-7/abstract)
6. ASGE & Japan Gastroenterological Endoscopy Society (JGES) International Symposium: Advances in Diagnostic Endoscopy Friday, May 21 09:00 am - 10:30 am CDT