

# ENDOSCOPIA

## **65.-IMPLEMENTACIÓN DE LA DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA PARA LA RESECCIÓN DE LESIONES EPITELIALES GÁSTRICAS: EXPERIENCIA DE LOS PRIMEROS 100 CASOS**

Felipe Silva<sup>1</sup>, Gonzalo Latorre<sup>2</sup>, Antonio Pausin<sup>3</sup>, Antonio Mercandino<sup>4</sup>, Andrés Donoso<sup>1</sup>

1. Departamento de Cirugía Digestiva, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile. 3. Hospital Dr. Humberto Elorza Cortés de Illapel, Servicio de Salud Coquimbo. 4. Hospital Dr. Carlos Cisternas, Servicio de Salud Antofagasta.

**INTRODUCCIÓN:** La disección submucosa endoscópica (ESD) se ha convertido en la terapia curativa de elección para el cáncer gástrico (CG) incipiente. El control de los márgenes laterales y profundos que otorga la técnica ha permitido la disección en block de lesiones extensas del estómago y reducir la recidiva local.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es describir la experiencia de los primeros 100 casos de lesiones epiteliales gástricos resecaados mediante ESD.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo. Se incluyeron pacientes adultos sometidos a una ESD por la presencia de una lesión epitelial gástrica, incluyendo displasia de bajo grado (DBG), displasia de alto grado (DAG) y adenocarcinoma gástrico, entre 2017 y 2014. Se recolectaron variables demográficas, endoscópicas, protocolos de resección y resultados histológicos. Se definió como resección en bloque la resección de la lesión en una sola pieza completa, resección curativa según los criterios eCura y recidiva como la recurrencia de tejido neoplásico en el lecho de resección en el control endoscópico a partir de los 3 meses.

**RESULTADO:** Se incluyeron 100 pacientes con una edad media de 68 años (SD  $\pm$ 8.1) y 42% (n=42) mujeres. Las lesiones se localizaron en el 29% (n=29) en la región antro pilórica, 69% (n=69) en cuerpo y 2% (n=2) en la región cardial. El tamaño mediano de las lesiones fue 15 mm (IQR 10-20). La morfología más frecuente fueron lesiones planas deprimidas (0-IIc) en el 26% (n=22), plano elevada con depresión (0-IIa+c) 24% (n=21), plano elevadas (0-IIa) 23% (n=20) y sésiles (0-Is) 10% (n=9). Se logró una resección en bloque del 99% (n=99) de las lesiones, con criterios de resección curativa en el 90% (n=90) de los casos. Se realizó una gastrectomía como tratamiento definitivo en 8 de los 10 casos que no cumplieron con una resección curativa. El 75% (n=75) de las lesiones correspondieron a adenocarcinomas (76% T1a y 24% T1b), 23% (n=23) DAG y 2% (n=2) DBG. Las principales complicaciones asociadas fueron sangrado tardío en el 4% (n=4), perforación 5% (n=5) y estenosis 2% (n=2). Con una mediana de seguimiento de 56 meses (IQR 30-80) no se observó mortalidad perioperatoria ni muerte relacionada a CG.

**CONCLUSIÓN:** La ESD es una técnica segura y efectiva para el tratamiento de CG incipiente. Su implementación es factible en Chile.

## **66.-COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA EN NONAGENARIOS CON COLANGITIS AGUDA: UN ENFOQUE MODERNO PARA UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA.**

Andrés Jalil M. (1,3), Diego Toledo G. (2), Leonel Muñoz S. (PhD) (3,4), Danka Osorio C. (3).

(1) Universidad de Valparaíso, (2) Unidad de Emergencia Adulto, Hospital Gustavo Fricke, (3) Servicio de Cirugía, Hospital Gustavo Fricke, (4) Centro de Investigaciones Biomédicas, Escuela de Medicina Universidad de Valparaíso.

**INTRODUCCIÓN:** La colangitis asociada a coledocolitiasis es una infección mortal que requiere del drenaje de la vía biliar para disminuir la morbimortalidad asociada y evitar el fallecimiento. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), es el método más eficiente para cumplir ese objetivo. Con el aumento de la expectativa de vida, la incidencia de nonagenarios que consultan por patologías quirúrgicas en emergencia también crece. Dada la ausencia de literatura en nuestro medio, referida a nonagenarios y a que no es posible extrapolar los resultados de los más jóvenes, hemos decidido estudiarlo en un hospital terciario público.

**OBJETIVOS:** Medir el impacto de la CPRE en la reducción de la mortalidad en pacientes nonagenarios con colangitis aguda en comparación con el manejo médico.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo comparativo, que incluyó a 14 pacientes nonagenarios diagnosticados con colangitis aguda y tratados entre enero de 2015 y diciembre de 2022. Los pacientes se dividieron en dos grupos: CPRE (n=11) y manejo médico (n=3). La mortalidad a los 30 y 180 días postratamiento fue el resultado principal. El análisis de datos incluyó estadísticas descriptivas, prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para variables categóricas y prueba T de Student para variables continuas.

**RESULTADO:** La edad media de los pacientes fue de 93.3 años, con una mayoría de mujeres (92.9%). Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (42.9%) y enfermedad renal crónica (21,4%). La mortalidad a los 30 y 180 días fue del 28.6% en general, significativamente mayor en el grupo de manejo médico (100%) en comparación con el grupo CPRE (9.1%). La duración media de la hospitalización fue mayor en el grupo médico que en el de CPRE.

**CONCLUSIÓN:** Los hallazgos están alineados con las Guías de Tokio 2018, que recomiendan la intervención temprana con CPRE dentro de las primeras 24-48 horas para reducir la mortalidad y la duración de la hospitalización, los resultados muestran una menor mortalidad en el grupo tratado con CPRE. Estudios previos han demostrado la efectividad de la CPRE en la descompresión biliar y el manejo de infecciones, corroborando nuestros resultados. La CPRE está asociada con una menor mortalidad en pacientes nonagenarios con colangitis aguda en comparación con el manejo médico exclusivo. Se necesitan estudios prospectivos de mayor tamaño para confirmar estos hallazgos y guiar la práctica clínica.

## **67.-¿PUEDE LA CPRE SALVAR A LOS NONAGENARIOS DE LA COLANGITIS Y PERMITIRLES SOBREVIVIR COMO LA POBLACIÓN GENERAL EN CHILE?**

Andrés Jalil M. (1) (3), Diego Toledo G. (2) Leonel Muñoz S. (PhD.). (1) (3) (4) Danka Osorio C. (3), Valentina Becerra H. (5).

(1) Universidad de Valparaíso, (2) Unidad de Emergencia Adulto del Hospital Gustavo Fricke, Servicio de Cirugía del Hospital Gustavo Fricke, 4 Centro de Investigaciones Biomédicas, Escuela de Medicina Universidad de Valparaíso, (4) Hospital Geriátrico, Limache.

**INTRODUCCIÓN:** Cuanto mayor es la expectativa de vida, mayor es el número de nonagenarios que consultarán en emergencia por patologías quirúrgicas. La colangitis asociada a coledocolitiasis es una infección mortal que requiere de la extracción de los cálculos, para evitar el fallecimiento. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), es el método más eficiente para cumplir ese objetivo. Dada la ausencia de literatura en nuestro medio, referida a nonagenarios y a que no es posible extrapolar los resultados de los más jóvenes, hemos decidido estudiarlo en un hospital terciario público.

**OBJETIVOS:** Estudiar la sobrevida de nonagenarios ingresados por colangitis aguda (CA) a la unidad de emergencia, hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar y compararla con la curva de sobrevida de la población general en Chile (CSPGCh).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisó el registro electrónico de la unidad de emergencia, protocolos operatorios, fichas clínicas y datos del Registro Civil, de todos los pacientes ingresados con diagnóstico de CA y tratados con CPRE, desde el 01-01-2013 al 31-12-2022. Se construyó la curva de sobrevida Kaplan- Meier y se comparó con la CSPGCh.

**RESULTADO:** Durante el periodo señalado ingresaron 12 pacientes con CA, 11 mujeres, edad promedio 93,3 años y mediana 94. Comorbilidades: 2 no registraban, Hipertensión Arterial 6, Diabetes Mellitus 2, Dislipidemia 2, Hipotiroidismo 1 y Cáncer Próstata 1. No hubo mortalidad periprocedimiento, uno en malas condiciones generales con septicemia por CA, falleció en los primeros 30 días, otro, completamente curado de CA, lo hizo por Hemorragia Digestiva Alta a los cuatro meses. La sobrevida a 1 y 3 años fue de 75 y 50 % respectivamente.

**CONCLUSIÓN:** No hemos encontrado literatura local referida exclusivamente a nonagenarios para comparar resultados, por ello decidimos hacerlo con CSPGCh, evidenciándose que la CPRE no solo los salva de fallecer, sino que además les permite tener una expectativa de vida semejante al resto de la población de su grupo etario. La CPRE tiene excelentes resultados y da una expectativa de vida semejante a la población general.

## **68.-TERAPIA ENDOSCÓPICA AL VACÍO EN PERFORACIONES ESOFÁGICAS.**

Maria Silva C., Trinidad Aljaro E., Denisse Vera H., José Gamboa O., Patricio Olivares P., Humberto Lopez Y, Jeimy Talero N., Rodrigo Jorquera L., Emilio Villalón D., Luis Aguilera G.

Unidad de Endoscopia. Hospital de Urgencia Asistencia Pública

**INTRODUCCIÓN:** La perforación esofágica tiene una alta morbimortalidad. El tratamiento quirúrgico consiste en la exclusión quirúrgica del esófago. Las terapias mínimamente invasivas han mejorado el manejo de esta entidad, permitiendo la conservación del órgano y mejorando la comorbilidad asociada. La terapia endovac consiste en la instalación de un sistema de presión negativa intraluminal retirando material contaminado, promoviendo la granulación y posterior cierre de la lesión.

**OBJETIVOS:** Experiencia y resultados clínicos con terapia endoscópica al vacío en perforaciones esofágicas.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Serie de casos de pacientes con diagnóstico de perforación esofágica ingresados entre enero 2019 y junio 2024. Se registraron y analizaron datos clínicos, técnica endoscópica, tiempo entre injuria e inicio de terapia negativa, tiempo de cierre del defecto, estadía hospitalaria y mortalidad. Se consideró como éxito el cierre completo de la perforación evidenciado bajo visión directa en endoscopia digestiva alta.

**RESULTADO:** Se registraron 5 casos de perforación esofágica con una edad media de 56.6 años (32-94), todos correspondían a sexo masculino. El mecanismo de perforación fue: secundario a endoscopia (1), filtración de manga gástrica (1), perforación por mecanismo hipertensivo a cámara cerrada (Boerhaave) (3). Todos los pacientes fueron diagnosticados con tomografía computada con contraste endovenoso y oral, y tratados en Unidad de Cuidados Intensivos. Se realizó instalación de sistema de aspiración formado por esponja de baja densidad conectado a presión negativa entre -75 y -100 mmHg continua. La tasa de éxito fue de 80% (4/5). Un paciente falleció por shock séptico y falla multiorgánica. La terapia endovac fue apoyada en un caso por prótesis autoexpandible y en 4 casos por pleurostomía. No se registraron complicaciones derivadas de la instalación y uso de terapia endovac. La media del tiempo de tratamiento fue de 10 días (3-19) con un promedio de 2.8 (1-4) cambios de esponja. Promedio estadía hospitalaria: 48.6 días.

**CONCLUSIÓN:** La terapia de presión negativa tiene gran evidencia en usos de heridas con resultados indiscutibles. La aplicación de terapia endovac en lesiones endoluminales esofágicas es un tratamiento novedoso y prometedor. La experiencia registrada es favorable a la terapia tradicional.

## **69.-DRENAJE ENDOSCÓPICO DE COLECCIONES RETROPERITONEALES POR PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA. EXPERIENCIA EN UNA SERIE DE CASOS.**

Maria Silva C., Trinidad Aljaro E., Denisse Vera H., José Gamboa O., Patricio Olivares P., Humberto Lopez Y, Jeimy Talero N., Rodrigo Jorquera L., Emilio Villalón D., Luis Aguilera G.

Unidad de Endoscopia. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

**INTRODUCCIÓN:** La necrosis pancreática es una condición potencialmente letal, que tiene indicación de intervención en caso de necrosis infectada o por persistencia de síntomas a pesar del tratamiento médico. El drenaje endoscópico de las colecciones retroperitoneales derivadas de la pancreatitis ha demostrado superiores resultados clínicos que la vía abierta o laparoscópica. Presentamos la experiencia y resultados clínicos de la técnica mínimamente invasiva en una serie de casos de drenaje endoscópico de colecciones retroperitoneales.

**OBJETIVOS:** Experiencia y resultados clínicos de drenaje endoscópico de colecciones retroperitoneales.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión de una serie de casos que incluyen a todos los pacientes con colecciones retroperitoneales en pancreatitis aguda con indicación de intervención, ingresados entre enero 2019 y junio 2024. Todos los pacientes fueron manejados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Se registraron y analizaron datos clínicos, técnica endoscópica, evolución post-procedimiento y control postoperatorio.

**RESULTADO:** Se registraron 15 casos de pancreatitis aguda grave durante el periodo estudiado. Todos los pacientes contaban con tomografía computada con contraste endovenoso en el cual se describen colecciones retroperitoneales infectadas. Se realizó la inserción percutánea de un stent metálico autoexpandible de 22 mm totalmente cubierto para comunicar la colección con el exterior por vía extraperitoneal. Posteriormente se realizaron aseos endoscópicos seriados. Para cada aseo se utilizó un endoscopio frontal, canastillo de Dormia e irrigación. La edad promedio fue de 48.1 años (34-80 años) y la relación hombre-mujer fue 4:1. El promedio de días de hospitalización fue 83.6 días. El promedio de aseos endoscópicos fue 5.3 (3-13). Cuatro pacientes requirieron cirugía abierta y cuatro pacientes requirieron más de una prótesis. El diámetro del stent cubierto fue principalmente de 22 mm (17 - 8 mm) y su longitud varió entre 10 - 17 cm. No se registraron complicaciones derivadas del procedimiento. Seis pacientes fallecieron durante la hospitalización por otras complicaciones derivadas del cuadro de base.

**CONCLUSIÓN:** La pancreatitis necrohemorrágica tiene alta morbi-mortalidad constituyendo un desafío para los equipos quirúrgicos. El abordaje mínimamente invasivo en el tratamiento de las colecciones derivadas de la pancreatitis necrohemorrágica favorece el pronóstico del paciente reduciendo las comorbilidades propias de un abdomen abierto o lumbotomía. La técnica endoscópica y el trabajo colaborativo de los equipos permite mejorar los resultados clínicos.

## **70.-USO DE BALÓN BILIAR DE 3 LÚMENES COMO PRÓTESIS EN COLÉDOCO, VÍA ANTERÓGRADA, PARA COLELITIASIS CON COLEDOCOLITIASIS EN RENDEZVOUS SECUENCIAL.**

Marcelo Moran D.<sup>1</sup>, Victor Vasquez M.<sup>1</sup>, Sergio Domic P.<sup>1</sup>, Cristian Siques U.<sup>2</sup>

1- Unidad de cirugía endoscópica. Hospital de Carabineros de Chile 2- Escuela de Medicina. Universidad Santiago de Chile / Unidad de Cirugía Hospital San José.  
<https://orcid.org/0000-0003-2046-9116> ISNI: 0000000121915013

**INTRODUCCIÓN:** Uso de balón biliar de 3 lúmenes como prótesis en colédoco, vía anterógrada, para colelitiasis con coledocolitiasis en rendezvous secuencial.

**OBJETIVOS:** Este trabajo pretende mostrar una forma diferente de realizar el rendezvous biliar secuencial o diferido.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Experiencia del Hospital de Carabineros de Chile en rendezvous secuencial desde el 2017 – 2024. Se usó en pacientes con sospecha preoperatoria de coledocolitiasis un balón biliar de 3 lúmenes insertado transcístico para realizar la colangiografía intraoperatoria. En los pacientes con coledocolitiasis confirmada se introduce el balón hasta duodeno donde es inflado, y se corta la cánula a nivel del cístico el cual queda como prótesis de 3 lúmenes de 7 Fr, drenando la vía biliar. Se cierra el muñón cístico con clips y se completa colecistectomía. Luego se realiza la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el mismo tiempo anestésico o diferido, usando la prótesis como tutor para la papilotomía, permitiendo la extracción de los cálculos de conducto biliar. Todos firmaron consentimiento informado.

**RESULTADO:** Se realizó el procedimiento en 90 pacientes, logrando pasar la guía a duodeno en 72 pacientes (80,0%), instalando la prótesis y de estos se logró canular el 100 % de los pacientes en forma retrograda. En 70 pacientes se realizó en el mismo tiempo anestésico y en dos 72 hrs después. Se logró extraer los cálculos en 70 pacientes y se dejó prótesis para CPRE diferida en 2 pacientes, tratados con éxito en la CPRE post operatoria. Como complicaciones hubo un hemoperitoneo del lecho vesicular secundario a la colecistectomía y una microperforación de la papila con manejo conservador. No se describe pancreatitis, colangitis, ni mortalidad en los que se realizó el rendezvous.

**CONCLUSIÓN:** Este rendezvous secuencial permitió la extracción de los cálculos en el mismo tiempo operatorio o diferido en el primer CPRE en el 77,8% de los pacientes con coledocolitiasis confirmada, sin aumentar los costos comparado al rendezvous clásico al usar un balón de 3 lúmenes y posteriormente un papilótomo de punta en vez de uno lateral. No se registraron pancreatitis ni mortalidad en esta serie con rendezvous secuencial concordante con la literatura, comprado al manejo en 2 tiempos. Esta forma diferente de rendezvous pudiera aplicarse para diferir el tiempo endoscópico en pacientes con colelitiasis y coledocolitiasis como hallazgo intraoperatorio en que no se dispone del equipo endoscópico en ese momento. Siendo un procedimiento seguro y efectivo, comparable al rendezvous convencional.

## **71.-DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA. RESULTADOS DE LOS PRIMEROS 23 CASOS CONSECUTIVOS**

Carlo Marino, César Muñoz, Guillermo Sepúlveda, Jesús Rojas, Carlos Varela, Carlidia Ortega, Franz González, Sergio Sotelo, Darío Palominos

Hospital Regional de Talca

**INTRODUCCIÓN:** La disponibilidad de endoscopia digestiva alta ha aumentado considerablemente, y esto ha llevado a diagnosticar un mayor número de lesiones gástricas incipientes susceptibles de tratamiento endoscópico. En medida que se establezcan protocolos de detección precoz, estos números deberían aumentar. El cáncer gástrico incipiente, y otras neoplasias gástricas, pueden ser tratadas por vía endoscópica con buenos resultados oncológicos y clínicos, permitiendo la preservación del estómago.

**OBJETIVOS:** Describir los resultados quirúrgicos y clínicos de los primeros casos de disección submucosa endoscópica (DSE), realizados en el Hospital Regional de Talca.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo de serie de casos. Se incluyeron todos los pacientes en los que se realizó una DSE como tratamiento para neoplasias gástricas, entre Octubre 2022 y Junio 2024. Se analizaron: sexo, edad, localización de la lesión, biopsia preoperatoria, biopsia postoperatoria, complicaciones, estadía hospitalaria, curación endoscópica, entre otros. Se utiliza estadística descriptiva.

**RESULTADO:** En el período señalado, se realizaron 23 DSE en 22 pacientes (una paciente tuvo 2 lesiones). 55% fueron hombres. La mediana de edad fue de 76 años (45-88). La localización más frecuente fue el cuerpo del estómago (65%). La histología preoperatoria más frecuente fue el adenocarcinoma (65%). 3 pacientes (13%) tuvieron una complicación quirúrgica, siendo la más frecuente la perforación intraoperatoria. En 2 pacientes no se pudo completar la DSE por compromiso de la muscular propia. La mediana de estadía hospitalaria fue de 1 día (1-3). La biopsia postoperatoria (21 casos) informó adenocarcinoma en 61%, adenoma con displasia de bajo grado en 17%, displasia de alto grado en 2/21 y tumor neuroendocrino G2 en 1 caso. En los casos que corresponden a adenocarcinomas (14), 11/14 cumplieron criterios de curación endoscópica. 2 pacientes requirieron gastrectomías para completar tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** La DSE es un procedimiento orientado a tratar neoplasias precoces que permite preservar el estómago. A pesar de que el Hospital de Talca es un centro de derivación regional, el número de pacientes tratados en 2 años es bajo, lo que dificulta el desarrollo de la técnica. A pesar de esto, los resultados presentados demuestran una alta tasa de curación, con baja morbilidad asociada.

## **72.-CARACTERIZACIÓN DE LAS COLONOSCOPIAS Y SUS RESPECTIVOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UN CENTRO (HOSPITAL DIPRECA, 2022-2023)**

Carolina Rivas F., María Campoverde P., María Valle B., Marcela Orellana T., Alice Rogel H., Raimundo Izquierdo C., Pablo Blake P., Ángel Aranda Ch., Rodrigo Cruz N., Rubén Romero C.

Hospital DIPRECA

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer colorrectal (CCR) a nivel mundial es la tercera neoplasia más común, con más de 1,9 millones de casos nuevos en 2022, y la segunda causa de muerte por cáncer. En Latinoamérica, la incidencia es del 5% y, en Chile, del 20,3%, convirtiéndose en la tercera causa de muerte para ambos sexos, representando un problema de salud pública significativo en la actualidad.

**OBJETIVOS:** Determinar la cantidad de pacientes a los que se les realizó una colonoscopia en el Hospital DIPRECA, entre enero de 2022 y noviembre de 2023, y caracterizar sus hallazgos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio de cohorte descriptivo y retrospectivo, recolectando información de colonoscopias y biopsias del Hospital DIPRECA más CITOLAB, entre enero de 2022 y noviembre de 2023.

**RESULTADO:** Se incluyeron 1616 pacientes (47,02% hombres y 52,97% mujeres) con una mediana de edad de 65 años. Los motivos para la colonoscopia incluyeron screening 19,6% (317 pacientes), sangrado gastrointestinal 13,3% (215), anemia 6,1% (99), diarrea crónica 4,88% (79), dolor abdominal 7,1% (115), sospecha de cáncer 3,96% (64), seguimiento 24,6% (398), antecedente familiar 1,17% (19), constipación 3,77% (61) y otros 15,4% (249). Los hallazgos fueron pólipos 36,5%, tumores 6,62%, enfermedad diverticular 21,6%, enfermedad hemorroidal 17,2% y otros 11%. Se realizaron biopsias en 731 pacientes (45,23%) encontrándose malignidad en un 18,7% (137).

**CONCLUSIÓN:** El alto porcentaje de hallazgo de pólipos y tumores resalta la importancia del screening y seguimiento en la prevención del CCR. Los resultados justifican programas de screening regulares, especialmente para mayores de 50 años o con factores de riesgo. El CCR supone una carga significativa para el sistema de salud, que puede ser reducida mediante la detección temprana y prevención, permitiendo el tratamiento de lesiones precancerosas. Lo anterior subraya la necesidad de políticas de salud pública enfocadas en reducir la morbimortalidad asociada a esta patología.



### **73.-CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN COLONOSCOPIAS EN EL HOSPITAL DIPRECA, DESDE EL AÑO 2022 AL 2023**

Carolina Rivas F., María Campoverde P., María Valle B., Marcela Orellana T., Alice Rogel H., Raimundo Izquierdo C., Pablo Blake P., Ángel Aranda Ch., Rodrigo Cruz N., Rubén Romero C.

Hospital DIPRECA

**INTRODUCCIÓN:** La mortalidad por cáncer colorrectal (CCR) ha aumentado significativamente en Sudamérica en las últimas dos décadas. Programas de screening en países desarrollados han sido eficaces, pero en países en vías de desarrollo, las restricciones financieras y variabilidad en la calidad de la endoscopia dificultan su implementación.

**OBJETIVOS:** Evaluar cumplimiento de criterios de calidad de colonoscopias realizadas en el Hospital DIPRECA, basándose en los motivos de solicitud, preparación intestinal según escala de Boston  $\geq 6$  puntos, tasa de intubación cecal  $\geq 95\%$ , tasa de detección de adenomas  $\geq 25\%$  y tiempo de retirada  $> 6$  minutos en más del 90% de las colonoscopias.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo-retrospectivo, recopilando datos de colonoscopias y biopsias del Hospital DIPRECA y CITOLAB, entre enero de 2022 y noviembre de 2023.

**RESULTADO:** Se incluyeron 1616 pacientes (47,02% hombres - 52,97% mujeres) con mediana de edad de 65 años. Las indicaciones de colonoscopia fueron screening 19,6% (317 pacientes), sangrado gastrointestinal 13,3% (215), anemia 6,1% (99), diarrea crónica 4,88% (79), dolor abdominal 7,1% (115), sospecha imagenológica de cáncer 3,96% (64), seguimiento por cáncer o pólipos 24,6% (398), antecedente familiar 1,17% (19), constipación 3,77% (61) y otros 15,4% (249). La preparación intestinal según Escala de Boston fue Regular o Buena ( $\geq 6$  puntos) en un 75,8%, mala en un 19,3% y no es calculable por falta de datos o resección colónica previa en un 4,8%. Se logró intubación cecal en el 82,4% de los pacientes. La tasa de detección de adenomas (TDA) en colonoscopias de screening fue de un  $40.7\% \pm 3.6\%$  (IC 95%= 37.1%-44.3%). El tiempo de retirada fue  $> 6$  minutos en el 97,46% de los casos. La mala preparación colónica se asocia a mayor riesgo de no lograr una intubación cecal (OR 1.32.).

**CONCLUSIÓN:** Esta serie reafirma que la preparación colónica es un factor fundamental al momento de realizar una colonoscopia de calidad, debiendo mejorar sus protocolos, ya que una escala de Boston  $< 6$  puntos se asocia con bajo porcentaje de intubación cecal respecto a los estándares internacionales. Por otro lado, se observa una elevada TDA que incide directamente en la prevención de CCR, además de tiempo de retirada adecuado, disminuyendo la probabilidad de omitir lesiones.

