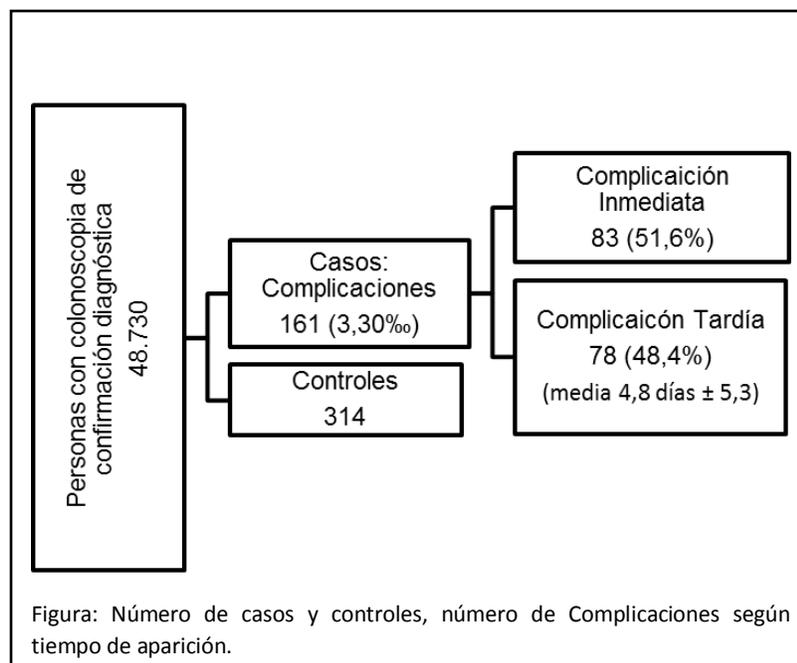


## Balance entre indicadores de beneficios y efectos adversos de los Programas de Prevención de Cáncer Colorrectal: Complicaciones en la Colonoscopia

Vanaclocha M<sup>1</sup>, Salas D<sup>1,2</sup>, Molina-Barceló A<sup>1,3</sup>, Ibañez J<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> FISABIO-Salud Pública, <sup>2</sup> DGSP Generalitat Valenciana, <sup>3</sup> Universitat de València  
vanaclocha\_mer@gva.es

**Antecedentes:** Los Programas Poblacionales de Cáncer Colorrectal (PPCCR) van dirigidos a hombres y mujeres de 50-69 años, utilizan el Test de Sangre Oculta en Heces como prueba de cribado y la colonoscopia como prueba diagnóstica y terapéutica. El beneficio a largo plazo es la disminución de la mortalidad y la incidencia de este tumor. La calidad de los PPCCR a corto plazo se mide mediante indicadores predictores de beneficios (participación y detección de lesiones) y efectos adversos (falsos



positivos y complicaciones en colonoscopia). **Objetivo:** analizar la asociación entre complicaciones graves (CG) en colonoscopia de confirmación diagnóstica en los PPCCR y antecedentes personales (síntomas, tratamientos, enfermedades previas) y de características del proceso de la colonoscopia (preparación, niveles alcanzados, hallazgos). **Métodos:** Estudio de casos y controles. La población base son personas invitadas entre 2000 y 2012 que realizan colonoscopia en los PPCCR de Comunidad Valenciana, Murcia, Cataluña, País Vasco y Canarias. Los casos son todas las

CG identificadas mediante informes hospitalarios; cada caso se emparejó con dos controles. La precisión de la asociación entre las CG y los factores de exposición se obtuvo mediante modelos de regresión Condicional Logit, se estratificó por tiempo de aparición de CG: inmediatas (mismo día de la colonoscopia) y tardías (1 a 30 días desde la colonoscopia). **Resultados:** se asoció con mayor riesgo de CG las enfermedades previas digestivas de colon (OR:5,30; IC:1,36-20,71), tratamiento quirúrgico previo (OR:6,03; IC:2,98-12,21) y hallazgos de adenomas de riesgo intermedio (OR:4,50; IC:1,92-10,57) y de alto riesgo o cáncer (OR:13,60; IC:6,15-30,10). Tomar antiagregantes y sintrom se asoció con mayor riesgo de CG tardía (OR:7,88; IC:2,23-27,87), (OR:7,30; IC:1,32-40,29). **Conclusiones:** Es importante conocer los antecedentes personales previos a la colonoscopia para disminuir el riesgo de CG, así como mejorar la calidad del procedimiento y tener en cuenta los hallazgos y su influencia en la CG.