



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 13 - UTILIDAD DEL VALOR CUANTITATIVO DE LA SANGRE OCULTA EN HECES EN LA PREDICCIÓN DE LESIONES EN EL ÁMBITO DEL PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL

J.M. García Ortiz, D. Pérez Palacios, C. Sendra Fernández, C. Jimeno Maté y C. Rosell Martí

Aparato Digestivo, Hospital Comarcal Infanta Elena, Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** 1) Analizar la asociación entre el valor cuantitativo de sangre oculta en heces (SOH) y la presencia de lesiones colorrectales. 2) Evaluar los resultados del programa de cribado poblacional de cáncer colorrectal (CCR) en el Hospital Infanta Elena de Huelva.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, unicéntrico en el que se incluyeron los pacientes sometidos a colonoscopias realizadas entre noviembre 2019-noviembre 2021 en el programa de cribado de CCR. Se recogieron variables demográficas, analíticas y clínicas, así como los hallazgos endoscópicos e histológicos y parámetros de calidad de la colonoscopia. Se analizó la asociación entre dichas variables y el valor cuantitativo del test de SOH.

**Resultados:** Se realizaron un total de 231 colonoscopias (edad media: 59,5 años). El valor medio cuantitativo del test de SOH fue de  $422,2 \pm 749,5 \text{ ?g/g}$ . Las tasas de detección de adenomas (TDA) y de lesiones serradas fueron del 58% y del 13% respectivamente. Se detectaron adenomas avanzados (AA) en el 28,1% y lesiones serradas avanzadas (LSA) en 4,3% de los pacientes. Se detectaron lesiones cancerosas en 7 pacientes, el 100% en estadio curativo. Un 31,6% de los pacientes presentaron alguna lesión clínicamente significativa (LSC) incluyendo: AA, LSA o adenocarcinoma. El 98,3% de los pacientes presentaron una preparación adecuada. No se registraron complicaciones asociadas. El valor cuantitativo del test de SOH se asoció de forma significativa a la presencia de adenomas mayores de 10 mm ( $634,5 \pm 882,2$  vs.  $358,2 \pm 691,1 \text{ ?g/g}$ ;  $p = 0,036$ ) y a la presencia de LCS ( $587,2 \pm 852,6$  vs.  $346,0 \pm 686,4$ ;  $p = 0,005 \text{ ?g/g}$  presentan más riesgo de adenomas avanzados ( $39,5$  vs.  $25,5\%$ ;  $p = 0,065$ ), adenocarcinoma ( $9,3$  vs.  $1,6\%$ ;  $p = 0,024$ ) y LSC ( $46,5$  vs.  $28,2$ ;  $p = 0,020$ ) respecto a aquellos un valor inferior a  $500 \text{ ?g/g}$ .

**Conclusiones:** El cribado poblacional de CCR es eficaz para la detección de neoplasias benignas y malignas. El valor cuantitativo de SOH se asocia al riesgo de lesiones clínicamente significativas, lo cual podría ser útil en la priorización de estas colonoscopias en situaciones de aumento de la presión sanitaria. En nuestro centro, la tasa de detección de lesiones es adecuada y el resto de estándares de calidad asociados a la colonoscopia se cumplen de manera satisfactoria.