



Gastroenterología y Hepatología



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

145 - ESTRATEGIA PARA REDUCIR LAS COLONOSCOPIAS NORMALES EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL: REPETIR LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES

N. Saura Blasco¹, C. Borao Laguna¹, R. Velamazán Sandalinas², G. Hijos Mallada¹, Á. Lanás Arbeloa¹ y C. Sostres Homedes¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Hospital San Joan de Deu, Althaia, Manresa.

Resumen

Introducción: Aproximadamente el 40% de las colonoscopias realizadas en el cribado de cáncer colorrectal (CCR) no presentan patología relevante. El sangrado asociado a las lesiones en la colonoscopia es intermitente, por ello la positividad de la sangre oculta en heces (SOH) puede ser variable y repetir la SOH podría ser una estrategia útil para disminuir las colonoscopias innecesarias.

Métodos: Se reclutaron 508 pacientes incluidos en un programa de cribado de CCR. Se realizó una 2ª SOH previa a la colonoscopia utilizando el mismo test, y se calculó: sensibilidad, especificidad y valores predictivos. El objetivo es explorar si en los pacientes con 1ª SOH positiva débil (35 ?gHb/g), una 2ª SOH negativa (20 ?gHb/g) se asocia a una baja probabilidad de CCR o de lesiones que precisan seguimiento endoscópico, según las recomendaciones ESGE 2020. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística, ajustando por edad y sexo.

Resultados: Se reclutaron 508 pacientes. En 220 (43,3%) la colonoscopia fue normal. Se detectaron 20 (3,9%) casos de CCR y 133 (26,2%) de adenomas que precisan seguimiento endoscópico, con un total de 153 (30,1%) pacientes con patología relevante. En 347 (68,3%) la 2ª SOH fue negativa. De los pacientes con positividad débil en la 1ª SOH (n = 132), 105 (79,5%) tienen una 2ª SOH negativa. El rendimiento diagnóstico de la 2ª SOH se resume en la tabla. El riesgo de detectar patología relevante (ajustado por edad y sexo) es un 80% menor en los pacientes con 1ª SOH 35 ?gHb/g y una 2ª SOH positiva es 4 veces mayor que el resto (OR 4,8, IC95%, 3,1-7,4).

		VP	FP	VN	FN	S	E	VPP	VPN
Todos los pacientes (n = 508)	CCR (n = 20)	15	146	342	5	75%	70,08%	9.32%	98.56%
	CCR + Adenoma que precisa seguimiento (n = 153)	94	67	260	87	56.86%	79.15%	54.04%	80.98%
Pacientes con primera SOH <35µgHb/g (n = 132)	CCR (n = 3)	3	24	105	0	100%	81.4%	11.11%	100%
	CCR + Adenoma que precisa seguimiento (n = 23)	12	15	94	11	52.17%	86.24%	44.44%	89.92%

Tabla 1.

VP (verdaderos positivos), FP (falsos positivos), VN (verdaderos negativos), FN (falsos negativos)

S (sensibilidad), E (especificidad), VPP (valor predictivo positivo), VPN (valor predictivo negativo).

Conclusiones: La mayoría (80%) de los pacientes con una primera SOH positiva débil obtienen un resultado negativo al repetir el test, con un alto valor predictivo negativo (90%) para patología relevante. Esta estrategia permitiría evitar más del 20% de las colonoscopias de cribado.